UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS

EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE BETTY NEUMAN PARA NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA, CLÍNICA DEL VIH, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, LOS RÍOS. ENERO – DICIEMBRE 2016.

AUTORAS:

MAJI CHIMBOLEMA XIMENA ELIZABETH

QUINATOA HINOJOSA KATY YAJAYRA

TUTORA:

LIC. MAURA DEL ROCÍO MUÑOZ NARANJO

GUARANDA – ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en principio a Dios, que me dio salud, sabiduría, paciencia y fortaleza para alcanzar este anhelo que ahora es una realidad tangible, gracias por darme una familia maravillosa y la oportunidad de culminar ésta feliz etapa de mi vida.

A mi amor chiquito, Amily, por formar parte de mí sueño y mi realidad, convirtiendo su mirada, sonrisas y locuras en una fuente de inspiración y esperanza para no decaer a la mitad del camino, gracias por ser el motivo de mi felicidad.

A Jonnathan a ti querido, especialmente por tu dulzura, paciencia, comprensión en momentos difíciles y el amor que me das día a día, gracias por ser mi compañero de vida y tu apoyo incondicional a pesar de la distancia te sentí cerca siempre.

A mi mami, Narcisa Chimbolema Mendoza quien fue la que me enseño con su maravilloso ejemplo de mujer luchadora, a creer en mí mismo y a pesar de las adversidades a cumplir con las metas que uno se propone en la vida y aunque ya no está conmigo, sé que desde el cielo estará orgullosa y sonriendo, feliz al verme crecer profesionalmente; Te amo mamita siempre estarás en mi mente y en mi corazón.

A mi papi, Manuel Maji Remache por ser el pilar principal durante todo el recorrido de mi vida estudiantil, por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar. Por demostrarme siempre su amor, gracias por el esfuerzo y lucha constante, por los consejos y valores que me ha inculcado que han hecho de mí una persona con valores y principios, gracias papi por todo, este es el fruto de nuestro esfuerzo.

A mis hermanos, Kevin, Nataly y Ana, por todos los momentos que hemos vivido, por su amor, compresión y apoyo en los momentos difíciles, gracias por estar a mi lado, espero que siempre nos mantengamos unidos, los quiero mucho.

XIMENA MAJI CHIMBOLEMA

DEDICATORIA

Dedico el presenté trabajo primeramente a JEHOVÁ por darme la vida y colmarme de muchas bendiciones en todo el proceso académico desde el inicio hasta la culminación de mi carrera profesional, por la sabiduría, fortaleza brindada en los momentos difíciles de mi vida, las mismas que me permitió superar los obstáculos que se presentaron a lo largo del camino, por guiar cada uno de mis pasos y llegar hasta mi mayor sueño de ser un instrumento de DIOS.

A mis amados padres: Ángel Quinatoa Landa y Aurora Hinojosa Llumiguano, por todo el sacrificio que hicieron por mí. Por ser los pilares fundamentales, por su apoyo incondicional, la confianza brindada, por estar en los momentos más difíciles y todos los problemas que nos enfrentamos juntos y siempre salimos adelante, por darme la mejor herencia para mi vida que fue ser todo una profesional, por toda la dedicación, el amor desinteresado que recibí de ustedes, por los valores que me inculcaron como el respeto, amor, responsabilidad, humildad, honestidad y la solidaridad, me hicieron crecer como personal y ser lo que soy hoy en día, mami y papi no los defraude y nunca los defraudare porque ustedes son la razón por la que sigue día a día, los amo gracias por todo.

A mis queridos hermanos/a Javier, Bryan, Adrián y Danielita, por su amor, cariño y paciencia que han tenido conmigo, por estar en los momentos buenos y malas que hemos vivido, a mi hermano mayor Lucas, por ser un ejemplo a seguir, gracias por ser mis hermanos, los quiero muchísimo.

A mi tío Modesto Hinojosa y a su querida esposa, a mis primos: Paul, Deysi y Diego, por ser lo más valioso que tengo y por el gran ejemplo que me enseña día tras día, por su lucha, perseverancia y sobre todo por ser gran guerreros de la vida, los amo.

A mi familia en general por su apoyo incondicional, gracias a mis abuelitos, mis tíos y tías, mis primos/as por ser parte de mí, recibí de ustedes todo el cariño, para poder culminar una etapa en mi vida y que todos se sientan orgullosos de mí.

KATY QUINATOA HINOJOSA

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestros más altos agradecimientos primeramente a Dios por darnos a vida y la salud, por proporcionarnos la sabiduría y entendimiento durante nuestra etapa académica, por ser motivo de fortaleza en los momentos difíciles y por permitirnos crecer profesionalmente, culminando nuestra etapa profesional.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, por abrirnos la puerta desde nuestros inicios y por ser el pilar fundamental de conocimiento durante nuestra formación académica.

A nuestros distinguidos docentes por compartir sus conocimientos y valores necesarios que se requiere para desempeñarnos como excelentes seres humanos y comprender el arte de ser enfermeras.

A nuestra querido "HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA" por el tiempo acogido durante nuestro internado rotativo de enfermería y la apertura brindada para realizar nuestro trabajo de titulación, conociendo persona de gran corazón y formando parte de este maravilloso grupo de trabajo. Por aquellos duros y felices momentos vividos y las experiencias adquiridas, nuestra gratitud siempre estará con ustedes.

A nuestra querida directora Lic. Maura Muñoz quien puso en cada una de nosotras un granito de arena, brindándonos tiempo, dedicación y proporcionándonos los conocimientos necesarios, guiándonos en la formulación, estructuración y la culminación de nuestro proyecto de titulación. Fue un honor trabajar con una docente de calidad y de competencia como es ella, por el aprecio y la paciencia que la caracteriza.

XIMENA MAJI CHIMBOLEMA

KATY QUINATOA HINOJOSA

ÍNDICE

DEDICATORIA ..... **II**

AGRADECIMIENTO ..... **IV**

TEMA ..... **XII**

RESUMEN ..... **XIII**

ABSTRACT ..... **XV**

INTRODUCIÓN **1**

CAPITULO I **3**

PROBLEMA **3**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA 6

1.3. OBJETIVOS 7

1.3.1. Objetivo General 7

1.3.2. Objetivos Específicos 7

1.4. JUSTIFICACIÓN 8

CAPITULO II 12

2. MARCO TEORICO 12

2.1. ANTECEDENTES 12

2.2. BASES TEÓRICAS 14

2.2.1. Concepto 14

2.2.2. Etiología 14

2.2.3. Fases de la infección por el VIH 14

2.2.4. Fisiopatología 15

2.2.5. Cuadro clínico 16

2.2.6. Vigilancia epidemiológica 16

2.2.7. Propagación del VIH 18

2.2.8. Medios diagnósticos 18

2.2.9. Tratamiento 19

2.2.10.Tratamiento antiretroviral 19

2.2.11. Caracterización demográfica y epidemiológica de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH. 24

2.2.12. Modelo de Sistemas – Betty Neuman 28

2.2.13. Fuentes Teóricas 28

2.2.14. Conceptos principales y definiciones 29

2.2.15. Elementos estresantes 30
2.2.16. Principales supuestos 30
2.2.17. Las variables de Betty Neuman 31
2.2.18. Proceso de Atención de Enfermería 32
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN BETTY NEUMAN APLICADO A NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH. 37
2.2.19. Variable fisiológica – Entorno intrapersonal 37
2.2.19.1. Función Físico – Fisiológico 37
2.2.19.2. Función protección 38
2.2.19.3. Función circulatorio 39
2.2.19.4. Función nutrición 41
2.2.19.5. Función eliminación 43
2.2.19.6. Función integridad de la piel y termorregulación 44
2.2.20. Variable Psicológica - entorno Creado 46
2.2.20.1. Función psicológica 46
2.2.21. Variable de Desarrollo – Entorno Creado 47
2.2.21.1. Función de actividad y descanso 47
2.2.21.2. Función de desarrollo del niño 49
2.2.22. Variable Sociocultural – Entorno extrapersonal 50
2.2.22.1. Función de rol- relaciones 50
2.2.23. Variable Espiritual – Entorno Interpersonal 51
2.2.23.1. Función auto-concepto 51
EJEMPLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA FUNCION DE POTECCION Y NUTRICION AFECTADA DIRECTAMENTE POR LA EXPOSICIÓN PERINATAL AL VIH. 53
2.3. Definición de términos 56
2.4. Sistema de variables 59
2.4.1 Variable independiente 59
2.4.2. Variable dependiente 59
2.4.3. Operacionalización de variables 60
CAPITULO III 70
MARCO METODOLOGICO 70
3.1. Tipos de investigación 70
3.2. Diseño 71
3.3. Universo 71

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. 72

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos (Estadístico utilizado), para cada uno de los objetivos específicos. 73

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NIÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA 2016. 73

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A 25 HISTORIA CLÍNICAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE AÑOS EXPUESTOS AL VIH, PARA EVIDENCIAR LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. 92

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TEORÍA DE BETTY NEUMAN Y LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, APLICADA A 12 ENFERMERAS. 104

GUÍA DE SEGUIMIENTO A LA ENFERMERA DE LA CLÍNICA DEL VIH, PARA EVIDENCIAR LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LA GUÍA DE VALORACIÓN. 106

CAPITULO VI 109

RESULTADOS.....109

GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN PARA NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH. 111

CAPITULO V 118

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 118

5.1. CONCLUSIONES 118

5.2. RECOMENDACIONES 119

5.3. PROPUESTA.....121

BIBLIOGRAFÍA 122

ANEXOS 128

ANEXO N° 1. Marco Legal..... 129

ANEXO N° 2. Caracterización de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH. 131

ANEXO N° 3. Recursos y Presupuesto 133

ANEXO N° 4. Cronograma de actividades del trabajo de titulación..... 136

ANEXO Nª 5. Fotos..... 138

ANEXO N° 6. Firmas de los asistentes a la socialización..... 143

ANEXO N° 7. Modelo de guía de observación 146

Guía de Observación 149

Encuestas Aplicada al Personal de Salud del HGMI 152

Guía de Seguimiento..... 153

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Evolucion del VIH. 12
Cuadro N° 2. Datos estadísticos regionales 13
Cuadro N° 3. Concepto y exposicion del VIH. 14
Cuadro N° 4. Clasificación de los retrovirus. 14
Cuadro N° 5. Fases de la infeccion. 15
Cuadro N° 6. Fisiopatología 15
Cuadro N° 7. Vigilancia epidemiológica 16
Cuadro N° 8. Notificación de caso. 17
Cuadro N° 9. HIV pediátricos, < 18 meses (DIAGNOSTICO). 17
Cuadro N° 10. HIV pediátricos, < 18 meses (SEGUIMIENTO). 17
Cuadro N° 11. Trasmision del VIH y factores de riesgo. 18
Cuadro N° 12. Medios Diagnósticos. 18
Cuadro N° 13. Medicamentos antirretrovirales utilizados en la clínica del VIH. 19
Cuadro N° 14. Vademecum de Zidovudina – Lamivudina – Nevirapina. 19
Cuadro N° 15. Algoritmo de atención del parto de neonatos expuestos al VIH, en el Hospital General Martín Icaza 22
Cuadro N° 16. Algoritmo Diagnostico de la Infeccion HIV en la Poblacion Pediatrica. 23
Cuadro N° 17. Clasificación de las funciones afectadas en las 5 variables planteadas por Neumann. 31
Cuadro N° 18. Árbol de Problemas y subproblemas 36
Cuadro N° 19. Sexo de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 73
Cuadro N° 20. Edad de las progenitoras 73
Cuadro N° 21. Edad de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 73
Cuadro N° 22. Estado civil de las progenitoras. 74
Cuadro N° 23. Nivel de Instrucción de las progenitoras 75
Cuadro N° 24. Profesión/Ocupación de las progenitoras 75
Cuadro N° 25. Etnia de las progenitoras. 76
Cuadro N° 26. Etnia de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 76
Cuadro N° 27. Lugar de nacimiento de las progenitoras 77
Cuadro N° 28. Zona de residencia de las progenitoras. 78
Cuadro N° 29. Migración y movilidad de las progenitoras 78
Cuadro N° 30. Residencia actual de las progenitoras. 78
Cuadro N° 31. Lugar de nacimiento de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 79
Cuadro N° 32.Tenencia de vivienda de las progenitoras 80
Cuadro N° 33. Tipo de vivienda 80
Cuadro N° 34. Acceso a servicios básicos 81
Cuadro N° 35. Salario mensual de las progenitoras. 81
Cuadro N° 36. Recepción del bono de desarrollo humano para las progenitoras 82
Cuadro N° 37. Afiliación al seguro social de las progenitoras 82
Cuadro N° 38. Afiliación al seguro campesino de las progenitoras 82
Cuadro N° 39. Accesibilidad a los servicios de salud de las progenitoras 83

Cuadro N° 40. Accesibilidad a los servicios de salud para la consulta médica de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 84
Cuadro N° 41. Número de controles prenatales 84
Cuadro N° 42. Resultados de prueba el VIH de las progenitoras 84
Cuadro N° 43. Tipo de parto de los neonatos y lactantes. 85
Cuadro N° 44. Números de hijos 85
Cuadro N° 45. Discapacidad de las progenitoras 86
Cuadro N° 46. Discapacidad de los neonatos y lactante 87
Cuadro N° 47. Hábitos de las progenitoras 87
Cuadro N° 48. Práctica de actividad física de las progenitoras 87
Cuadro N° 49. Comorbilidad de los neonatos y lactantes 88
Cuadro N° 50. Estado nutricional de los neonatos y lactantes menores de 2 años 88
Cuadro N° 51. Tratamiento de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 89
Cuadro N° 52. Tipo de sangre de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al vih. 90
Cuadro N° 53. Diagnóstico de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 90
Cuadro N° 54. Situación de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH . 91
cuadro N° 55. Referencia de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH 91
Cuadro N° 56 cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de betty neuman en la variable fisiológico en la función físico- fisiológico 92
cuadro N° 57. cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neumann en la variable fisiológico en la función de protección 93
Cuadro N° 58. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neumann en la variable fisiológico en la función circulatorio 93
Cuadro N° 59. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de betty neuman en la variable fisiológico en la función nutrición 94
Cuadro N° 60. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de betty neuman en la variable fisiológico en la función eliminación 95
Cuadro N° 61. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neumann en la variable fisiológico en la función integridad de la piel / termorregulación,. 95
Cuadro N° 62. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de betty neuman en la variable psicológica en la función psicológica 96
Cuadro N° 63. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neuman en la variable de desarrollo en la función actividad y descanso 97
Cuadro N° 64. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neumann en la variable de desarrollo en la función desarrollo del niño 98
Cuadro N° 65. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de betty neuman en la variable sociocultural en la función desempeño de funciones/rol 99
Cuadro N° 66. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de betty neuman en la variable sociocultural en la función relación de interdependencia 100
Cuadro N° 67. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de betty neuman en la variable de espiritualidad en la función de auto-concepto 100

Cuadro N° 68. Cumplimento del proceso de atención de enfermaría según el modelo de Betty Neuman en la variable fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritualidad. 101
Cuadro N° 69. Resumen del cumplimento de las etapas del proceso de atención de enfermaría según el modelo de Betty Neuman en la variable fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritualidad, aplicado a 25 historias clínicas del grupo de estudio, en la clínica del VIH. 103
Cuadro N° 70. Grado de conocimiento según el modelo de Betty Neumann y aplicabilidad del proceso de atención de enfermería..... 104
Cuadro N° 71. seguimiento a la enfermera de la clínica del vih, en cumplimento del proceso de atención de enfermaría según el modelo de betty neuman en la variable fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritualidad. 106

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Resúmen del cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería. 103
Figura N° 2. Encuesta Diagnostica sobre el conocimiento del PAE. 105
Figura N° 3. Seguimiento del cumplimiento del PAE según el modelo de Betty Neuman. 108

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

Guaranda, 15 de septiembre del 2017

La suscrita. Lic. Maura del Rocío Muñoz Naranjo Directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICO

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema; **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE BETTY NEUMAN PARA NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA, CLÍNICA DEL VIH, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, LOS RÍOS. ENERO – DICIEMBRE 2016.** Realizado por las estudiantes: **MAJI CHIMBOLEMA XIMENA ELIZABETH Y QUINATOA HINOJOSA KATY YAJAYRA,** han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

.....

Lic. Muñoz Naranjo Maura del Rocío

DIRECTORA

TEMA

Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de atención de Betty Neuman para neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al Virus Inmunodeficiencia Humana, clínica del VIH, Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, Enero – Diciembre 2016.

RESUMEN

El presente proyecto de titulación denominado; Proceso de atención de Enfermería basado en el modelo de atención de Betty Neuman para neonatos **y** lactantes menores de 2 años expuestos al virus inmunodeficiencia humana, clínica del VIH, Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, enero – diciembre 2016. **Objetivo:** Implementar Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de atención de Betty Neuman para neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, por tanto el estudio resalta las cinco variables propuestas por la teórica: fisiológico, psicológico, de desarrollo, sociocultural y espiritual, considerando al individuo como un ser biopsicosocial que interactúa con el entorno, facilitando el trabajo de la enfermera, identificando problemas y dando solución a los mismos, garantizando una mejor calidad de vida para el cliente. **Método:** Se aplicó una guía de observación a 25 historias clínicas del grupo de estudio y se realizó 24 entrevistas a sus progenitoras, además se empleó una encuesta de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería a 12 enfermeras del área de: labor de parto, neonatología, clínica del VIH y pediatría, posteriormente se aplica una guía de seguimiento a la enfermera de la clínica del VIH. **Diseño:** el estudio es de tipo retrospectivo, documental, de campo, corte trasversal, cualitativo. **Resultados:** Se llegó a determinar el perfil epidemiológico de los 25 neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, obteniendo lo siguiente: el 52% corresponden al sexo masculino y el 48% al sexo femenino, la edad predominante en el grupo de estudio con un 64% corresponde a los 9 meses a 1 año 2 meses de edad, en relación a la etnia el 72% corresponde a la mestiza, el 100% de los neonatos nacieron y residen en la Provincia de Los Ríos, por otro lado presentan comorbilidad (anemia) el 32% del grupo; el 100% de la población es producto de madre seropositiva al VIH, la edad que predomina en las progenitoras corresponde a 19 – 28 años, las mismas que en su mayoría obtuvieron al producto por cesárea con el 92% de frecuencia, dentro de los antecedentes maternos tenemos los controles prenatales los mismos que solo el 46% de las progenitoras se realizaron >5 CPN, por tanto el 100% de la población de estudio son diagnosticados con exposición perinatal al VIH, por consiguiente se administra tratamiento antirretroviral al 100% de la población; En

relación a la situación actual tenemos que el 100% permanecen vivos, el 92% con estado nutricional normal y el 4% fue transferido a tercer nivel. Se establecieron diagnósticos e intervenciones de enfermería en cada una de las funciones de la variable afectada. Se elaboró y socializo al personal se salud, la guía de valoración adaptado al modelo de Betty Neuman, posteriormente se realiza una guía de seguimiento a la enfermera encargada del grupo de estudio para la verificación del cumplimiento del proceso de atención de enfermería logrando el 91% de cumplimiento. **Conclusiones:** Los cuidados de enfermería deben estar basados en conocimiento científico que engloba resultados de una investigación encaminadas a satisfacer necesidades o solucionar problemas en el individuo. Los escasos controles prenatales y el parto vaginal son solo algunos factores que influyeron para que el 4% de los neonatos se infecte con el VIH y presente discapacidad psicomotriz, es importante mencionar que el resto de individuos también estuvieron expuestos a situaciones de riesgo que causó la exposición al VIH, entre estos, recursos económicos bajos, progenitora con ocupación de ama de casa, vivienda compartida, actividades de recreación ausentes y ayuda social nula, los mismo que repercuten directamente en la salud del individuo hasta después del nacimiento, ya que los niños son totalmente dependientes de sus progenitores y del personal de salud. El personal de enfermería se concentra únicamente en la función fisiológica del paciente, afectada por la patología, descuidando los aspectos extrapersonales e intrapersonales como: lo psicológico, de desarrollo, sociocultural y espiritual. Existe ausencia de la aplicación del proceso de atención de enfermería en este grupo de estudio. **Palabras claves:** Modelo de Atención de Betty Neuman, Proceso de Atención de Enfermería, Guía de Valoración, Exposición al VIH, Cuidados de Enfermería.

ABSTRACT

The present project of denominated titling; Process of attention of Infirmary based on the pattern of attention of Betty Neuman for neonates and nurslings smaller than 2 exposed years to the virus human immunodeficiency, clinic of the HIV, General Hospital Martin Icaza, Babahoyo, The Ríos, January - December 2016. **Objective:** To implement Process of Attention of Infirmary based on the pattern of attention of Betty Neuman for neonates and nurslings smaller than 2 exposed years to the HIV, therefore the study stands out the five variables proposed by the theoretical one: physiologic, psychological, of development, sociocultural and spiritual, whereas clause to the individual like a being biopsicosocial that interaction with the environment, facilitating the nurse's work, identifying problems and giving solution to the same ones, guaranteeing a better quality of life for the client**. Method:** An observation guide was applied to 25 clinical histories of the study group and he/she was carried out 24 interviews to its progenitors, a survey of knowledge was also used on the process of infirmary attention to 12 nurses of the area of: childbirth work, neonatology, clinic of the HIV and pediatrics, later on a pursuit guide is applied the nurse of the clinic of the HIV. **Design:** the study is of retrospective, documental type, of field, cross section, qualitative and applied. **Results:** You ended up determining the epidemic profile of the 25 neonates and nurslings smaller than 2 exposed years to the HIV, obtaining the following: 52% corresponds to the masculine sex and 48% to the feminine sex, the predominant age in the study group with 64% corresponds to the 9 months to 1 year 2 months of age, in relation to the ethnos 72% corresponds the mestizo, 100% of the neonates was born and they reside in The Ríos' County, on the other hand they present comorbilidad (anemia) 32% of the group; the population's 100% is seropositive mother's product to the HIV, the age that prevails in the progenitors corresponds at 19 - 28 years, the same ones that obtained to the product for Caesarean operation with 92% of frequency in its majority, inside the maternal records have the prenatal controls the same ones that alone 46% of the progenitors >5 CPN was carried out, therefore the study population's 100% is diagnosed with perinatal exhibition to the HIV, consequently treatment antirretroviral is administered to the population's 100%; In

relation to the current situation we have that 100% remains alive, 92% with normal nutritional state and 4% was transferred at third level. They settled down diagnostic and infirmary interventions in each one of the functions of the affected variable. It was elaborated and I socialize the personnel your health, the adapted guide of valuation to Betty's pattern Neuman, later on is carried out a pursuit guide to the in charge infirmary of the study group for the verification of the execution of the process of infirmary attention achieving 91 execution%. **Summations:** The infirmary cares should be based on scientific knowledge that includes findings guided to satisfy necessities or to solve problems in the individual. The scarce prenatal controls and the vaginal childbirth are alone some factors that influenced so that 4% of the neonates is infected with the HIV and present psychomotor disability, it is important to mention that the rest of individuals was also exposed to situations of risk that caused the exhibition to the HIV, among these, resources economic first floor, progenitor with housewife's occupation, shared housing, absent recreation activities and null social help, the same one that you/they rebound directly in the individual's health until after the birth, since the children are completely dependent of their progenitors and of the personnel of health. The infirmary personnel only concentrates on the patient's physiologic function, affected by the pathology, neglecting the aspects extrapersonales and intrapersonals like: the psychological thing, of development, sociocultural and spiritual. Absence of the application of the process of infirmary attention exists in this study group. **Passwords:** I Model of Attention of Betty Neuman, Process of Attention of Infirmary, Guide of Valuation, Exhibition to the HIV, Cares of Infirmary.

INTRODUCIÓN

El VIH se ha convertido en un problema de salud mundial y Ecuador no es la excepción, esta enfermedad viral de alta transmisibilidad, tanto que si no es tratada a tiempo la persona infectada puede morir debido a su inmunodepresión, adquiriendo infecciones oportunistas que atacan agresivamente al organismo, uno de los medios de contágio y en el que está enfocado este trabajo de investigación, es la exposición perinatal al VIH debido a la transmisión materno infantil, que puede ocurrir durante el embarazo (intraútero), en el momento del parto y a través de la lactancia materna.

La exposición perinatal al VIH, es uno de los problema más sobresalientes en la Provincia de Los Ríos; por tanto la labor de la enfermera con medidas de prevención es muy importante, como lo define Neuman, por tal razón el presente estudio se enfoca en 5 variables: fisiológico, psicológico, de desarrollo, sociocultural y espiritual, donde otorga a la enfermera valorar a la unidad familiar y cuidarlo como cliente, centrándose en su singularidad dentro de su entorno, está dirigido hacia la prevención, está estrechamente relacionada con el Proceso de Atención de Enfermería, porque su aplicación facilita la identificación de problemas, a establecer diagnósticos de enfermería permitiendo planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería encaminados a restituir la salud del individuo mediante la solución de sus problemas.

El limitado conocimiento y escasa aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, que se evidenció mediante la aplicación de una guía de observación en historias clínicas, resultado que condujo a la necesidad de elaborar una guía de valoración basado en las 5 variables propuestas por Betty Neuman, facilitando a las enfermeras la elaboración de planeamientos totales, unificados y dirigidos a un objetivo, para el cuidado del cliente, base que se constituye en un producto de este proyecto y que se espera que sea una herramienta indispensable de la enfermera para realizar un adecuado proceso de atención de enfermería, satisfaciendo las necesidades del cliente en todos los ámbitos, el mismo que se encuentra constituido de manera sistemática que se detalla en los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Consta del planteamiento y formulación del problema, objetivos general y específicos y justificación de la investigación.

CAPITULO II: Cuenta con antecedentes, bases teóricas en las cuales se sustenta científicamente el presente trabajo, sistema de variables que permite contextualizar el tema.

CAPITULO III: Se define el tipo de investigación, el universo y diseño, el método y técnica utilizado para la recolección de información, análisis y discusión de resultados.

CAPITULO IV: Se determina los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados.

CAPITULO V: Se establece conclusiones y recomendaciones obtenidas durante el proceso, además se visualiza la propuesta planteada a la institución de salud y sus respectivos criterios obtenidos después de la socialización.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 35 millones de vidas hasta ahora. En 2015, 1,1 millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo; a finales del mismo año habían 36,7 millones de personas infectadas, de las cuales 2,1 millones contrajeron la infección; en África subsahariana, habían 25,6 millones de personas infectadas, es la región más afectada, casi dos tercios del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registran en esta región. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

La comunidad mundial se ha comprometido a acelerar los progresos para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, mediante una iniciativa que tiene por objeto eliminar las nuevas infecciones pediátricas para el año 2015 y mejorar la supervivencia y salud materna, neonatal e infantil. (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión materno infantil. En ausencia de cualquier intervención, las tasas de transmisión son de un 15%-45%, intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 5%. (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Según la Organización Mundial de la Salud, el 90% de los niños del mundo con VIH se infectó a través de su madre. Están registrados actualmente 370 menores con VIH/sida en el Ecuador. (Guevara).

El Ecuador garantiza la respuesta al VIH/SIDA con una alta inversión de recursos internos para que la población acceda gratuitamente a una atención integral**,** con enfoque de género, comunitario e interculturalidad. (Guevara).

Como parte de la estrategia nacional de salud pública para VIH/Sida-ITS, un grupo focalizado son las embarazadas, a las que se realizan pruebas de VIH en la primera

consulta, en la semana 36 de gestación y al momento del parto, con el fin de evitar la trasmisión de madre a hijo. (Espinosa, 2016).

En el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, Provincia Los Ríos, se presenta un promedio de 25 Recién Nacidos expuestos al VIH anualmente correspondiente a Enero a Diciembre del 2016. (Medina & León, Enero- Diciembre 2016).

Es difícil determinar cuándo un recién nacido está infectado, pues el virus se trasmite de forma pasiva de la placenta al feto durante el embarazo y permanece en el lactante por un período desde los 5 hasta los 18 meses. (Medina & León, Enero- Diciembre 2016).

El neonato dentro de los primeros días de vida empieza inmediatamente con un tratamiento profiláctico hasta que cumpla 6 semanas; ya que, con o sin prueba que lo confirme el individuo será reactivo para el virus; durante el embarazo la madre portadora del VIH transmite anticuerpos al feto, durante este lapso de tiempo el organismo del neonato destruye los anticuerpos transmitidos por la madre, por tanto, la prueba confirmatoria se realiza al año 6 meses, que por fortuna la mayoría de casos salen no reactivos.

Un recién nacido expuesto al VIH requiere cuidados diversos a la de un niño sano, para ello se brinda cuidados de una forma precoz y de manera holística, además se administra tratamiento antirretroviral, todo esto, con el objetivo de evitar la aparición de infecciones oportunistas o que contraiga el Virus. (Lunch, 2008).

Para ello, en el presente trabajo se aplican varias herramienta para el levantamiento de información, entre estas la guía de observación aplicadas a 25 historias clínicas del grupo de estudio, en el que se evidenció el problema central es la no realización del proceso de atención de enfermería, por no contar con un formato de valoración para neonatos y lactantes menores de 2 años, el mismo que repercute de manera negativa provocando que el individuo adquiera complicaciones o desarrolle el virus.

Por tal motivo, es importante realizar el proceso de atención de enfermería y tener presente que el paciente es un ser con múltiples factores que lo componen y por esta razón, sus cuidados deben ser integrales para lograr el mayor éxito en la recuperación

del paciente. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003). Además, se debe incluir la ayuda a las personas que rodean en el cuidado del paciente, a comprender su enfermedad y sus factores condicionantes, a aprender a convivir con ella y a entender la importancia del seguimiento, tanto del tratamiento como de las recomendaciones de enfermería. Es necesario que la enfermera y la progenitora acepten la responsabilidad que este tipo de cuidado conlleva, porque un niño es un paciente dependiente, inocente e indefenso, que no puede referir su dolor, temor o sus necesidades con palabras sino con su conducta. (Lunch, 2008).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo elabora la enfermera el Proceso de Atención de Enfermería en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al Virus Inmunodeficiencia Humana, en la clínica del VIH, Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, Enero – Diciembre 2016.?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Implementar Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de atención de Betty Neuman para neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al Virus Inmunodeficiencia Humana, clínica del VIH, Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, enero – diciembre 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Elaborar el perfil epidemiológico del grupo de estudio, en el período de enero a diciembre 2016, en la clínica del VIH del Hospital General Martin Icaza.

- Diseñar una Guía de valoración de enfermería basados en el modelo de atención de Betty Neuman adaptado a neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.

- Determinar el grado de conocimiento y la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Betty Neuman, en el cuidado de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en las enfermeras de los servicios de labor de parto, Neonatología, clínica del VIH y Pediatría.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Según datos y cifras de la OMS, casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés menores de 28 días. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La OMS y el UNICEF recomiendan ahora que un profesional de la salud calificado realice una visita a domicilio durante la primera semana de vida de un niño para mejorar su supervivencia. Los nacidos en circunstancias especiales como; con bajo peso al nacer, los hijos de mujeres seropositivas al VIH y bebés enfermos, requieren cuidados adicionales y deben ser ingresados en un hospital. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Resaltando el caso de los neonatos de madres seropositivas al VIH, como se menciona anteriormente necesitan de cuidados adicionales como: administrar a las madres y los recién nacidos un tratamiento antirretrovírico (TAR) preventivo para evitar las infecciones oportunistas; análisis del VIH a los lactantes y atención a los niños expuestos; información y apoyo a las madres en materia de alimentación de los lactantes. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

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

El Ecuador es uno de los países más inclusivos en el tratamiento del VIH. “Como país está empeñado en ponerle fin a la epidemia del SIDA en el 2030”; “el estado se encuentra en una situación beneficiosa lo que permitirá controlar la incidencia del virus y alcanzar las metas propuestas. El tamizaje es el primer paso para el tratamiento en el VIH, a través de servicios de salud para evitar el contagio”. (Yépez, 2016)

El MSP actualmente enfrenta esta dura batalla junto a esas personas que día a día libran su propia guerra contra la muerte. En el país existen alrededor de 29.528 infectados con

el VIH-SIDA, desde 1984 al 2014, de los cuales 14.290 son atendidos como pacientes activos en las 32 Unidades de Atención Integral de VIH, localizadas en los hospitales del MSP los mismos que cuentan con una Unidad Operativa Integral de VIH, la cual está principalmente conformada por un médico internista, infectólogo o familiar, una enfermera, un/una trabajador/a social, un/a farmacéutico/a, un/a psicólogo/a (andes Agencia Públicas de Noticias del Ecuador y Suramérica, 2015); se estima que entre 2007 y 2015 se logró salvar la vida de 29.042 personas con VIH, gracias a la captación oportuna, al diagnóstico precoz, el acceso a antiretrovirales y el tamizaje en mujeres embarazadas, con el objetivo de no tener más niños ni niñas con VIH, es decir, cortar la transmisión vertical madre-niño. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Por tanto, el presente proyecto de investigación se focaliza en esta temática de salud enfocándose en un grupo prioritario que son los neonatos y lactantes expuestos al VIH, producto de la transmisión vertical, la misma que tanto la OMS, OPS y MSP, coinciden con el objetivo de cortar esta cadena de transmisión, mejorar la calidad de vida del individuo, familia y comunidad, garantizando la calidad de vida.

En esta investigación se toma como muestra de estudio a los usuarios del Hospital General Martin Icaza, localizada en la ciudad de Babahoyo de la Provincia Los Ríos trabajando específicamente en la clínica del VIH, área con la que cuenta esta institución de salud, al realizar una investigación retrospectiva, se obtuvieron datos de 23 pacientes registrados expuestos al virus en el año 2015, mientras que en el 2016 se registra una incidencia de 25 casos. (Medina & León, Enero- Diciembre 2016).

Por esta razón, el trabajo de investigación es relevante, porque representa una problemática social en donde está inmersa el individuo, familia y comunidad; es así que la enfermera es un ente de apoyo para esta triada, garantizando el cuidado integral y mejorando la atención que se brinda a los usuarios en la clínica del VIH.

En el cuidado de enfermería es importante enfatizar que el ser humano es un ser holístico, integrado por diferentes factores que lo conforman derivándose de esta razón que para poder lograr un equilibrio propio, requiere satisfacer múltiples necesidades, emanando de ahí importancia de brindar una atención integral sin olvidar cada uno de los factores que lo conforman. Siendo esta situación más compleja en el paciente, ya

que es completamente dependiente para compensar sus necesidades, es aquí donde la enfermera hace uso de sus conocimientos, percepción y juicio para la identificación de los problemas y la solución de los mismos. (Lunch, 2008)

Este proyecto se basa en el modelo de atención de enfermería de Betty Neumann, afirma que "el hombre es un ser relacionado con todas sus variables que afectan a la respuesta del individuo frente a los factores estresantes" (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003), en este caso se encuentra relación con el presente estudio de investigación, ya que el paciente expuesto al virus es un ser compuesto de innumerables factores que lo afectan tales como: la nutrición, el estrés a los procedimientos de diagnóstico realizados, el afecto emocional por padres y familia, el dolor, efectos secundarios a los medicamentos, todos estos reflejados en la respuesta a su tratamiento y el mantenimiento de su salud. (Lunch, 2008).

La ejecución de este proyecto con bases en la creación y por consiguiente la implementación de una formato de valoración basado en la teoría de Betty Neumann; el mismo que identifica factores estresantes que actúan en el individuo de manera intrapersonal (salud), interpersonal (persona), extrapersonal (entorno), nos permitirá identificar los problema que persisten en los niños, exigiéndonos tomar acciones correctivas como es la formulación del proceso de atención de enfermería aplicable a neonato y lactantes menores de 2 años, evitando de esta manera que los estresores repercutan de manera negativa en la salud del niños y su entorno.

La realización del proceso de atención de enfermería en el grupo de estudio expuestos al virus, debe constituir parte del quehacer diario de los profesionales de la clínica del VIH del HGMI, en tal sentido, los aportes de nuevos conocimientos y lineamientos son necesarios para mejorar la calidad del cuidado integral de enfermería en los pacientes y con ello poder desarrollar una **Proceso de Atención de Enfermería** basados en el modelo de Betty Neumann dándole un enfoque más integral y holístico a los mismos.

Además esta investigación contribuye a la enfermera que labora en la clínica del VIH, a fortalecer los conocimientos sobre cuidados de calidad mediante un abordaje integral a los usuarios con este diagnóstico y brindando la atención con un enfoque familiar. Se espera que sea de apoyo en la docencia, en el proceso de formación y capacitación del personal de enfermería sobre la atención integral al paciente expuesto al VIH; también será de utilidad en la investigación como antecedente de un estudio ya realizado; es novedoso porque es el primer estudio elaborado por enfermería en Hospital General Martin Icaza sobre el cuidado de neonatos y lactantes con diagnóstico de VIH. Es factible por cuanto no requiere altos costos a solventar, se cuenta con el interés y apoyo de la institución hospitalaria, por tener acceso directo con la población en estudio gracias a la existencia de la clínica del VIH y por ser considerados por el MSP un Hospital Amigo del Niño.

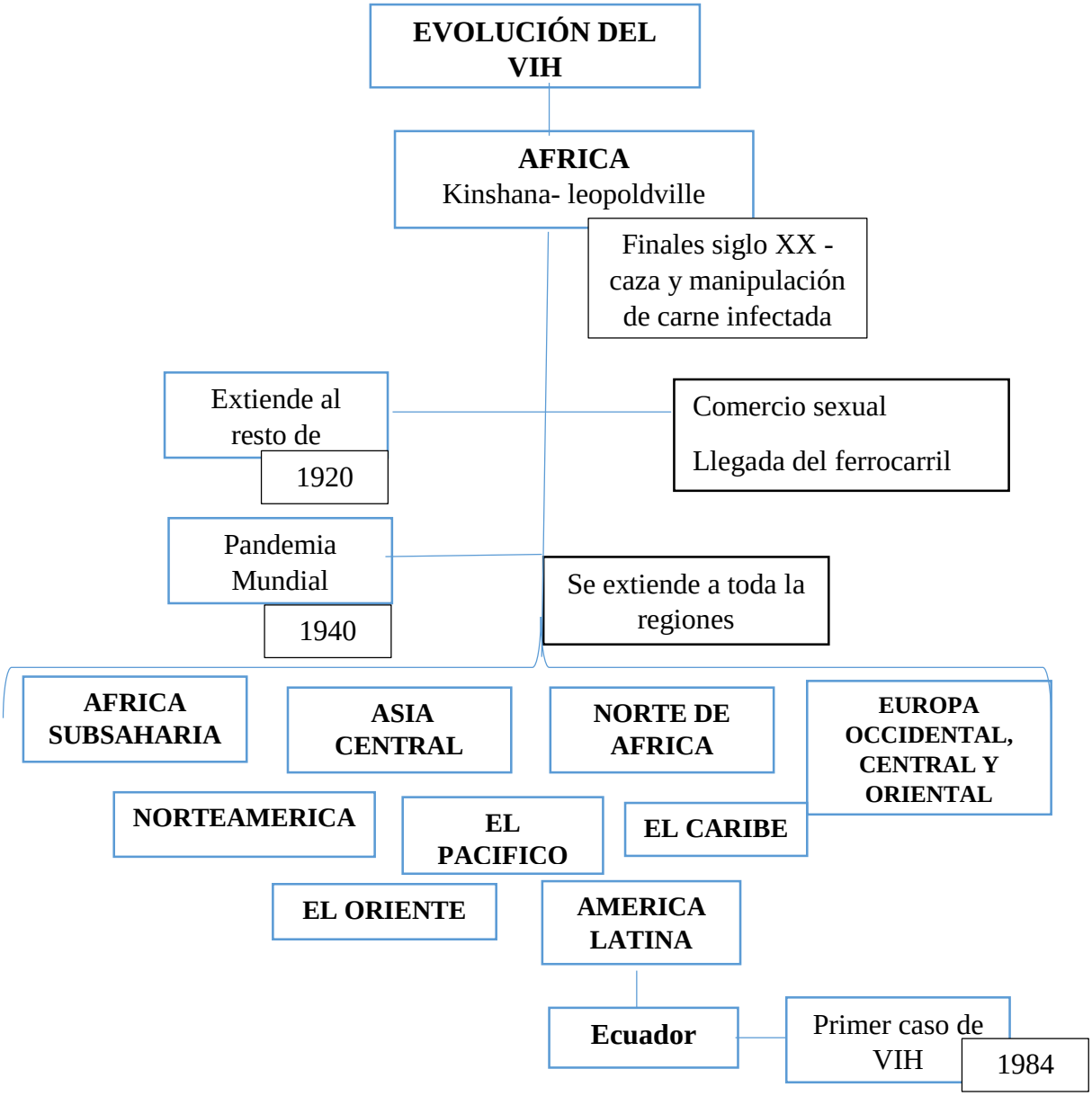
Por último, se espera que los estudiantes y profesionales de enfermería consideren el presente trabajo de investigación como un aporte que sirva de guía y orientación, para la aplicación del proceso de atención de enfermería a este grupo.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

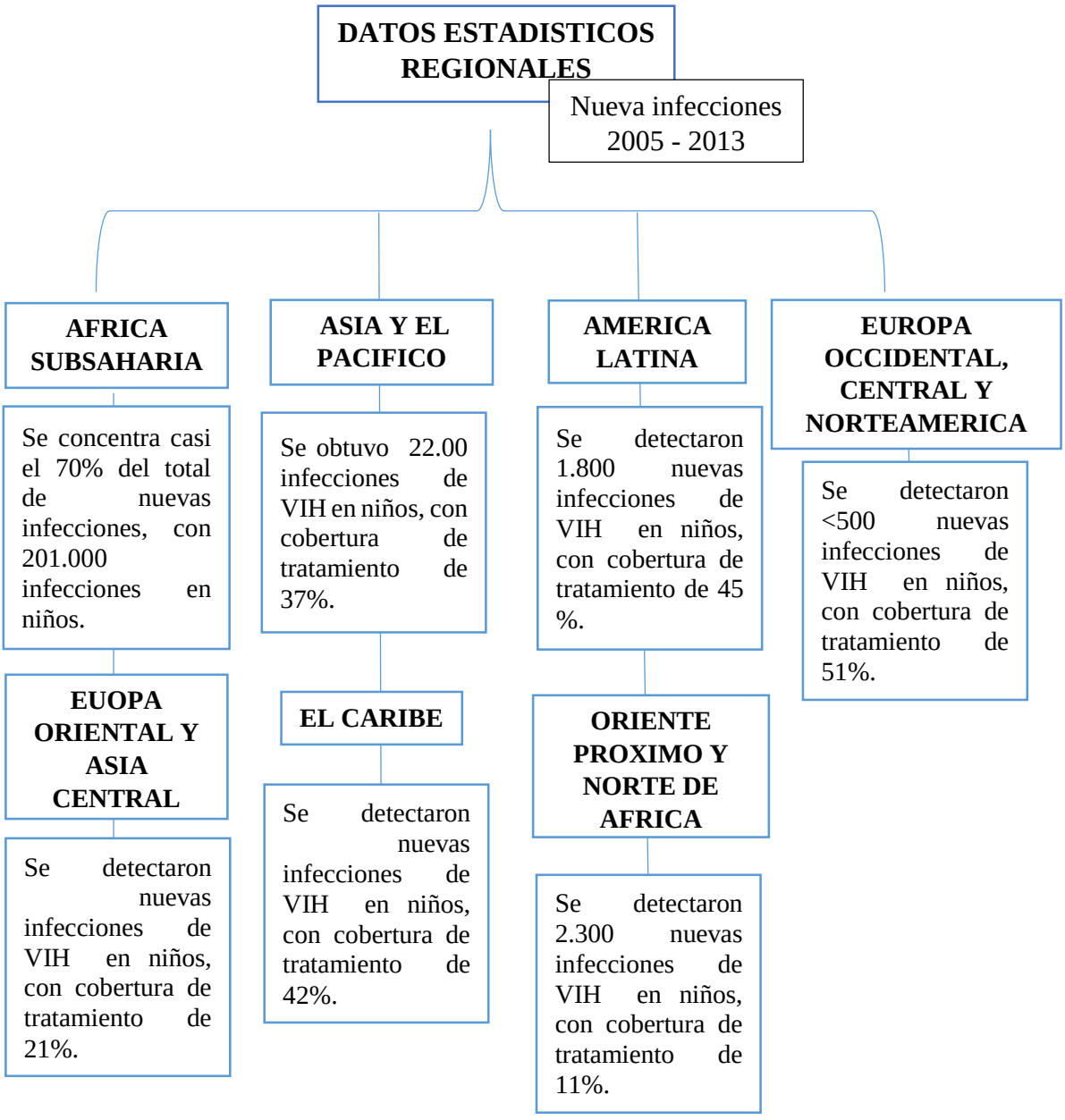
2.1. ANTECEDENTES

CUADRO N° 1. EVOLUCIÓN DEL VIH.



Fuente: (Madridejos, 2014); (National Geographic, 2010); (Ministerio de Salud Pública, 2012)
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 2. DATOS ESTADÍSTICOS REGIONALES

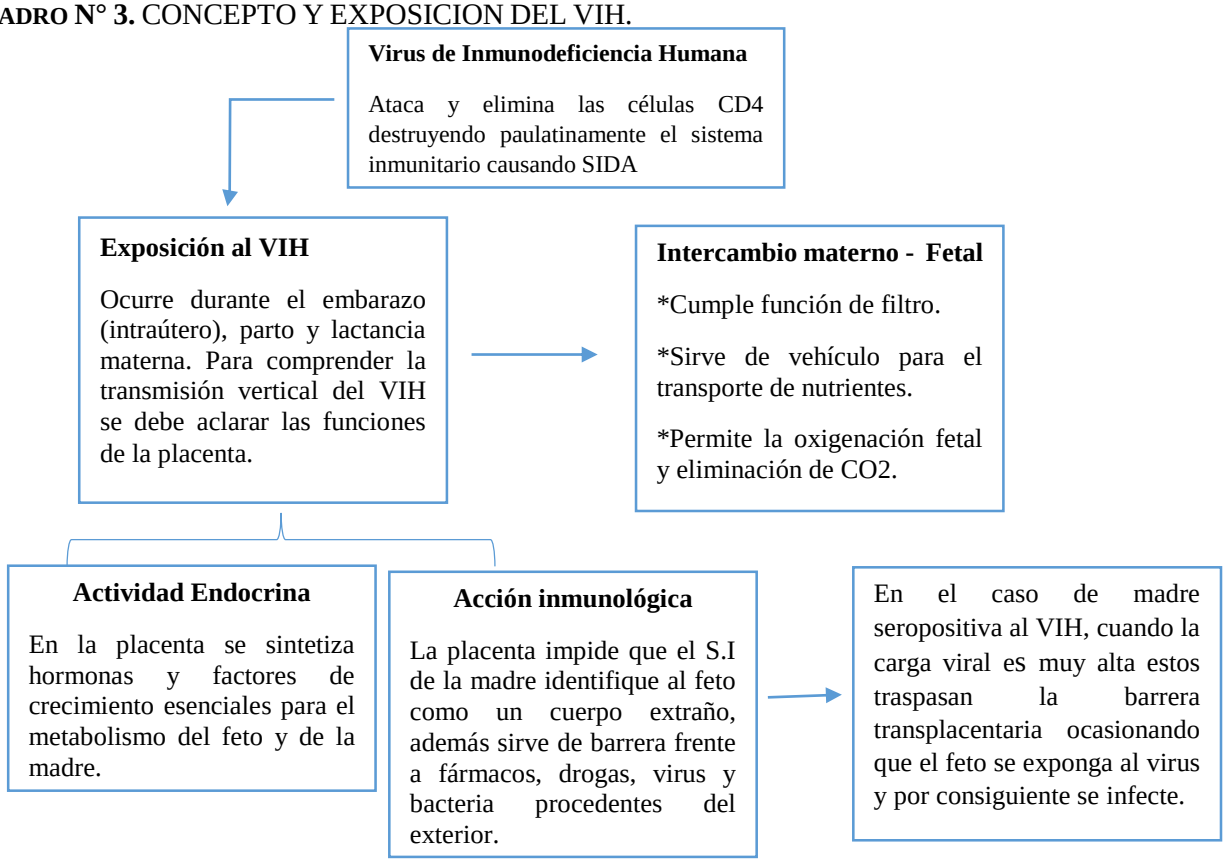


Fuente (UNAIDS)
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Concepto

CUADRO N° 3. CONCEPTO Y EXPOSICION DEL VIH.



Fuente: (Gómez Betancourt, s.f.); (Janssen-Cilag S. , 2006-2017)
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.2. Etiología

El virus inmunodeficiencia humana: es un virus ARN y pertenece a la familia retoviridae.

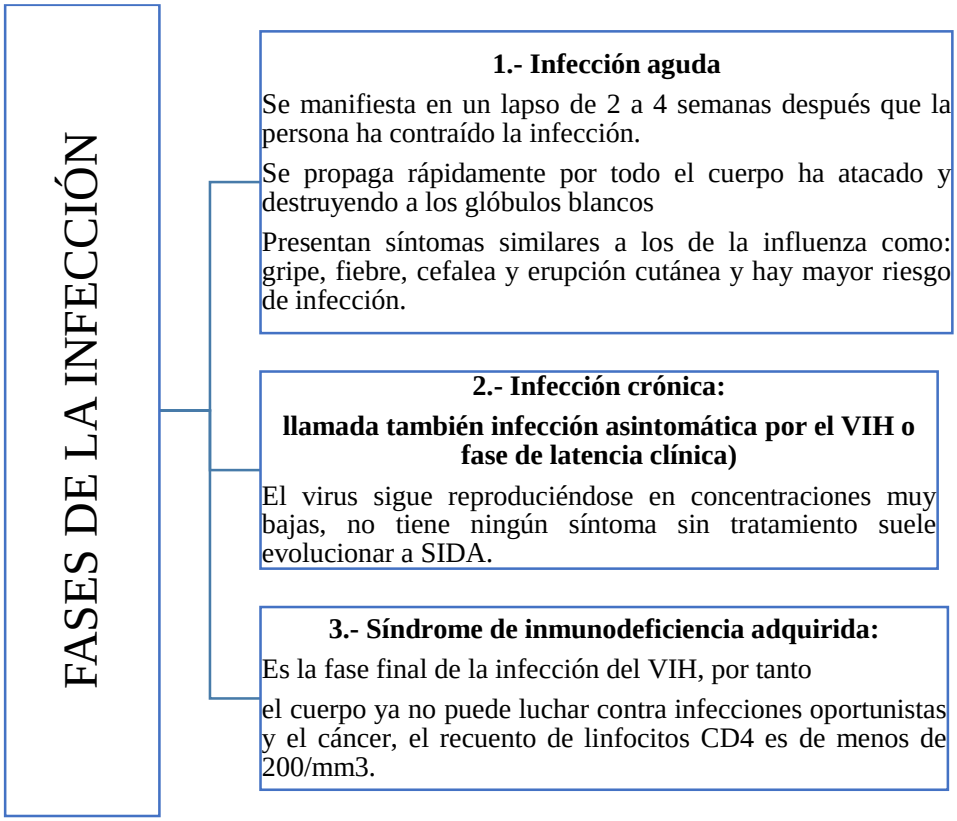
CUADRO N° 4. CLASIFICACIÓN DE LOS RETROVIRUS.

Familia	Género	Virus
Retroviridae	Lentivirus	VIH-1, VIH-2
	Retrovirus BLV-HTLV	HTLV-1, HTLV-2
	Spumavirus	Spumavirus humano

Fuente: (Vázquez Campuzano, 2016)

2.2.3. Fases de la infección por el VIH

CUADRO N° 5. FASES DE LA INFECCION.

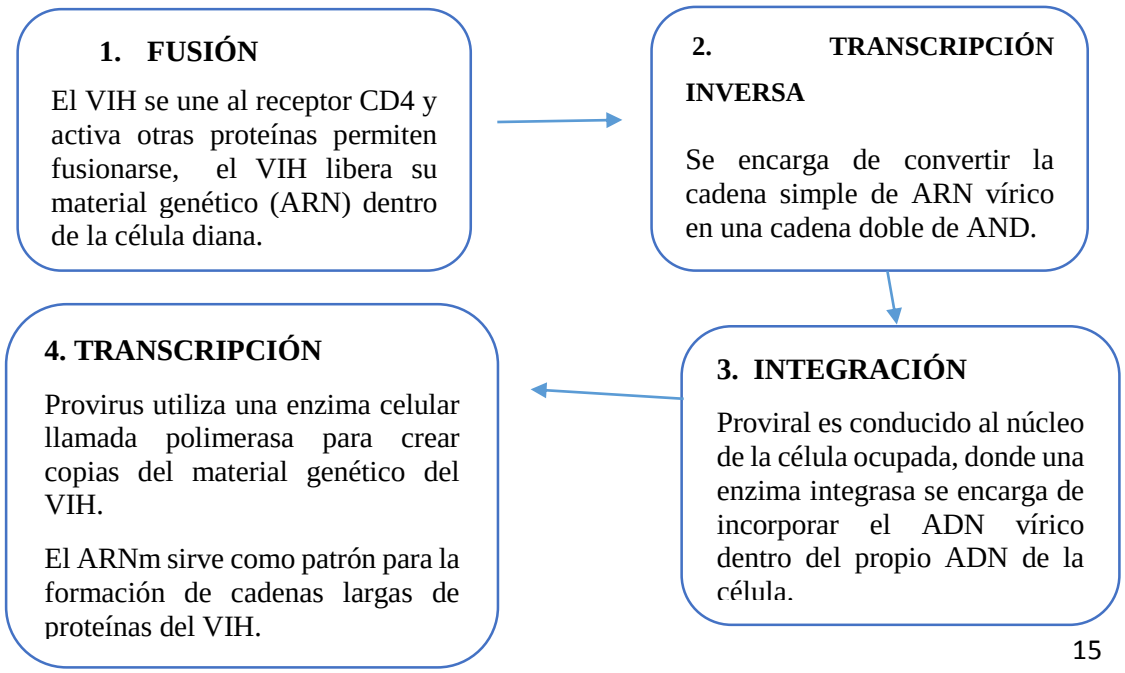


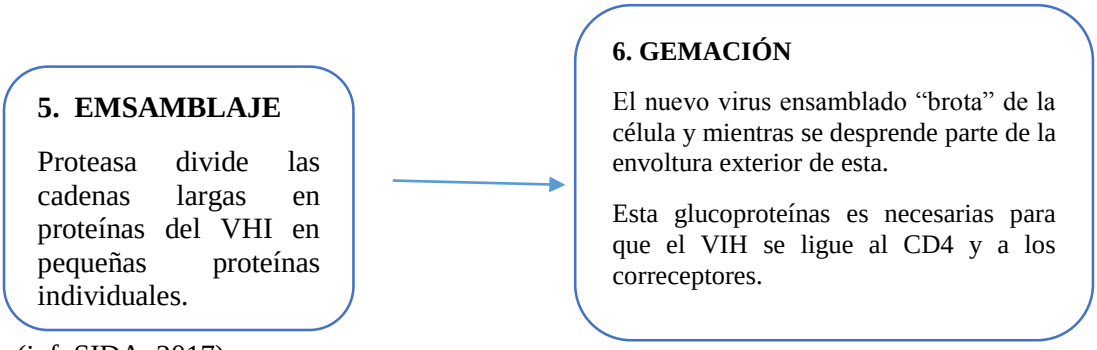
Fuente: (infoSIDA, 2017)

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.4. Fisiopatología

Cuadro N° 6. **Fisiopatología**





Fuente: (infoSIDA, 2017).

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.5. Cuadro clínico

La fase inicial del contagio:

- Gripe
- Fiebre y Cefalea
- Malestar general
- Ganglios linfáticos inflamados
- Erupción cutánea
- Adelgazamiento rápido

Fuente: (Organizacion Mundial de la Salud, 2017); (MedlinePlus Trusted Health information for you, 2009).

2.2.6. Vigilancia epidemiológica

CUADRO N° 7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFINICIÓN DE CASO

Caso expuesto: Todo niño/a hijo/a de mujer con HIV.
Caso probable: Caso expuesto con una prueba positiva (detectable) en una muestra para ADN proviral o ARN plasmático.
Caso confirmado: Caso probable con una prueba positiva (detectable) para ADN proviral o ARN plasmático en una nueva muestra.
Caso sin infección detectable: Caso expuesto con resultados negativos para la detección de ADN proviral o ARN plasmático cuyo último resultado negativo corresponda a una muestra tomada después del cuarto mes en niños/as sin TARV al menos 30 días antes de la toma de la muestra.

Caso descartado: Niño/a expuesto mayor de 6 meses de edad con dos pruebas de ELISA negativas en muestras distintas. O caso expuesto en seguimiento con prueba de ELISA negativa entre los 12 meses y 18 meses de vida.

Fuente: (Argentina, 2013)

NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA.

CUADRO N° 8. NOTIFICACIÓN DE CASO.

EVENTOS A VIGILAR	**INDIVIDUAL**
HIV pediátricos, < 18 meses (DIAGNOSTICO)	**X**
HIV pediátricos, < 18 meses (SEGUIMIENTO)	**X**

Fuente: (Argentina, 2013).

NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL:

Deberán notificarse en forma nominal semanal los siguientes eventos:

CUADRO N° 9. HIV pediátricos, < 18 meses (DIAGNOSTICO).

Modalidad de vigilancia:	FICHA INDIVIDUAL NOMINAL
Periodicidad:	SEMANAL
Se abrirá una ficha de Notificación Individual a través del Grupo de Eventos RETROVIRUS HIV / Evento:	HIV pediátricos, < 18 meses (DIAGNOSTICO) ante todo caso EXPUESTO (hijo de madre con diagnóstico de HIV).

Fuente: (Argentina, 2013)**.**

CUADRO N° 10. **HIV pediátricos, < 18 meses (SEGUIMIENTO).**

Modalidad de vigilancia:	FICHA INDIVIDUAL NOMINAL
Periodicidad:	SEMANAL
Se abrirá un nuevo estudio ante cada control realizado a un niño con previo diagnóstico de HIV, al Grupo de Eventos RETROVIRUS HIV / Evento:	HIV pediátricos, < 18 meses (SEGUIMIENTO).

Fuente: (Argentina, 2013).

2.2.7. Propagación del VIH

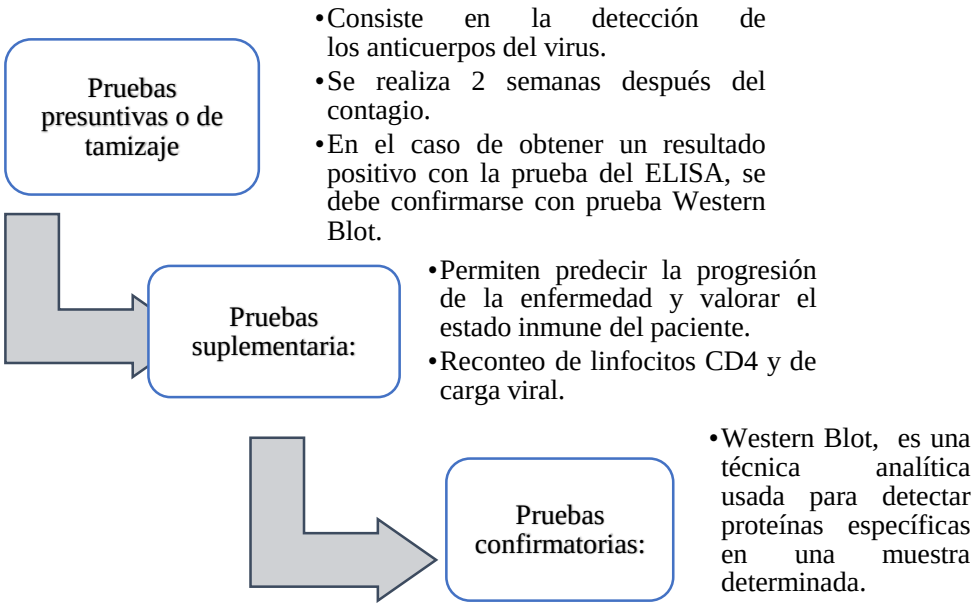
CUADRO N° 11. TRASMISIÓN DEL VIH Y FACTORES DE RIESGO.

Trasmisión del VIH	**Factores de riesgo**
➢ Relaciones sexuales vaginales, anales u orales, ➢ La transfusión de sangre contaminada ➢ El uso compartido de agujas, jeringuillas ➢ Otros instrumentos punzantes. ➢ De la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.	✓ Relaciones sexuales sin protección ✓ Múltiples parejas sexuales ✓ Padecer otras enfermedades sexuales ITS ✓ Usar drogas intravenosas ✓ Parto en etapa expulsivo ✓ Mujeres etapa fértiles.

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2017).
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.8. Medios diagnósticos

CUADRO N° 12. MEDIOS DIAGNÓSTICOS.



Fuente: (Vázquez Campuzano, 2016)

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.9. Tratamiento

El TAR evita la multiplicación del VIH y reduce la concentración del virus en el cuerpo. Una menor concentración del VIH en el cuerpo protege el sistema inmunitario y evita que la infección por el VIH evolucione a SIDA. (infoSIDA, 2017).

El TAR no cura la infección por el VIH, pero puede ayudar a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana, disminuye el riesgo de transmisión del VIH. (infoSIDA, 2017).

CUADRO N° 13. Medicamentos antirretrovirales utilizados en la clínica del VIH.

FAMILIA DE ANTIRRETROVIRALES	**NOMBRE**	**ABREVIATURA**	**DOSIS**
Inhibidores de Transcriptasa Reversa Análogos de Nucleósidos (ITRN)	Lamivudina Zidovudina	3TC AZT	2mg/Kg peso 2mg/Kg peso
Inhibidores de Transcriptasa Reversa No Análogos de Nucleósidos (ITRNN)	Nevirapina	NVP	2mg/Kg peso

Fuente: (infoSIDA, 2017).

Debido a la gran experiencia con Lamivudina/Zidovudina y la falta de evidencias de teratogenicidad, esta combinación acompañada de la Nevirapina, es la terapia recomendada de inicio para prevenir la transmisión vertical en mujeres embarazadas, principalmente debido a su gran capacidad de traspasar la barrera hematoplacentaria. (Rivero Valencia, 2009)

2.2.10. Tratamiento antiretroviral

CUADRO N° 14. VADEMECUM DE ZIDOVUDINA – LAMIVUDINA – NEVIRAPINA.

ZIDOVUDINA		
CONCEPTO: Es un fármaco de primera línea que inhibe la transcriptasa inversa del VIH. La transcriptasa inversa es una enzima que participa en la multiplicación del virus, transformando el RNA viral en DNA. La zidovudina, al bloquear la enzima, impide que el virus se reproduzca.		
Nombre comercial: Retrovir®	**Mecanismo de acción:** interfiere con la generación de copias de ADN por los ARN virales.	**Farmacocinética:** se administra por vía oral, se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal.

Indicaciones: VIH	**Posología**		
	Recién nacidos: Iniciar entre las 6 y 12 horas de vida tratamiento con Zidovudina oral a 2 mg/kg/peso C/6horas durante 4-6 semanas.		**Niños** > 3 meses: 180mg C/6 horas, sin exceder los 200mg cada 6 horas.
Presentación Cap y tab: 100, 200, 250 y 300mg Jarabe: 10mg /ml	**Reacciones adversos** Fiebre, tos, diarrea, náuseas. Anemia y neutropenia	**Precauciones** *neutropenia y anemia severa *En pacientes con bajo peso corporal menos de 50 kg.	**Contraindicaciones** Hipersensibilidad al fármaco. Alteraciones hematológicas: Neutropenia >750, anemia <8 g/dl, Plaquetopenia <50.000

Fuente: (infoSIDA, 2017)
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

LAMIVUDINA			
CONCEPTO: Pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores Nucleósidos de la transcriptasa inversa. Actúa disminuyendo la cantidad de VIH y hepatitis B en la sangre.			
Nombre comercial: • Epivir®	**Mecanismo de acción:** Actúa como sustrato de la polimerasa viral de VHB y como terminador de cadena de transcripción inversa viral.		**Farmacocinética:** se administra por vía oral.
Indicaciones: replicación viral	**Posología**		
	Neonatos < 4 semanas (prevención transmisión perinatal o tratamiento):2 mg/Kg/12 h.		**Dosis pediátrica** (≥ 4 semanas): 4 mg/Kg (máximo 150 mg) cada 12 hora
Presentación Solución oral de 10-mg/ml. Jarabe de 240 ml con jeringa dosificadora oral.	**Reacciones adversas** Diarrea, cefalea fiebre pérdida del apetito, Problemas hepáticos	**Precauciones** No utilizar I.R. moderada/grave. Ttratamiento de hepatitis B crónica en niños.	**Contraindicaciones** Hipersensibilidad al fármaco.

Fuente: (infoSIDA, 2017)
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

NEVIRAPINA
CONCEPTO: Se adhieren a una enzima del VIH llamada transcriptasa inversa y la bloquean. Al bloquear la transcriptasa inversa, los ITINN evitan la multiplicación del VIH y pueden reducir su concentración en el cuerpo.

<table>
<tr><td>Nombre comercial

Viramune XR,</td><td colspan="2">Mecanismo de acción: los ITINN actúan evitan la multiplicación del VIH y pueden reducir su concentración en el cuerpo.</td><td>Farmacocinética: se absorbe rápidamente por vía oral.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Indicaciones
Infección por VIH</td><td colspan="3">Posología</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recién nacido: 2 mg/kg VO en las primeras 72 h después del momento del nacimiento.</td><td>Niños: 4 mg/kg una vez al día durante los primeros 14 días.</td></tr>
<tr><td>Presentación

Suspensión oral de 50 mg/5 ml</td><td>Reacciones adversas

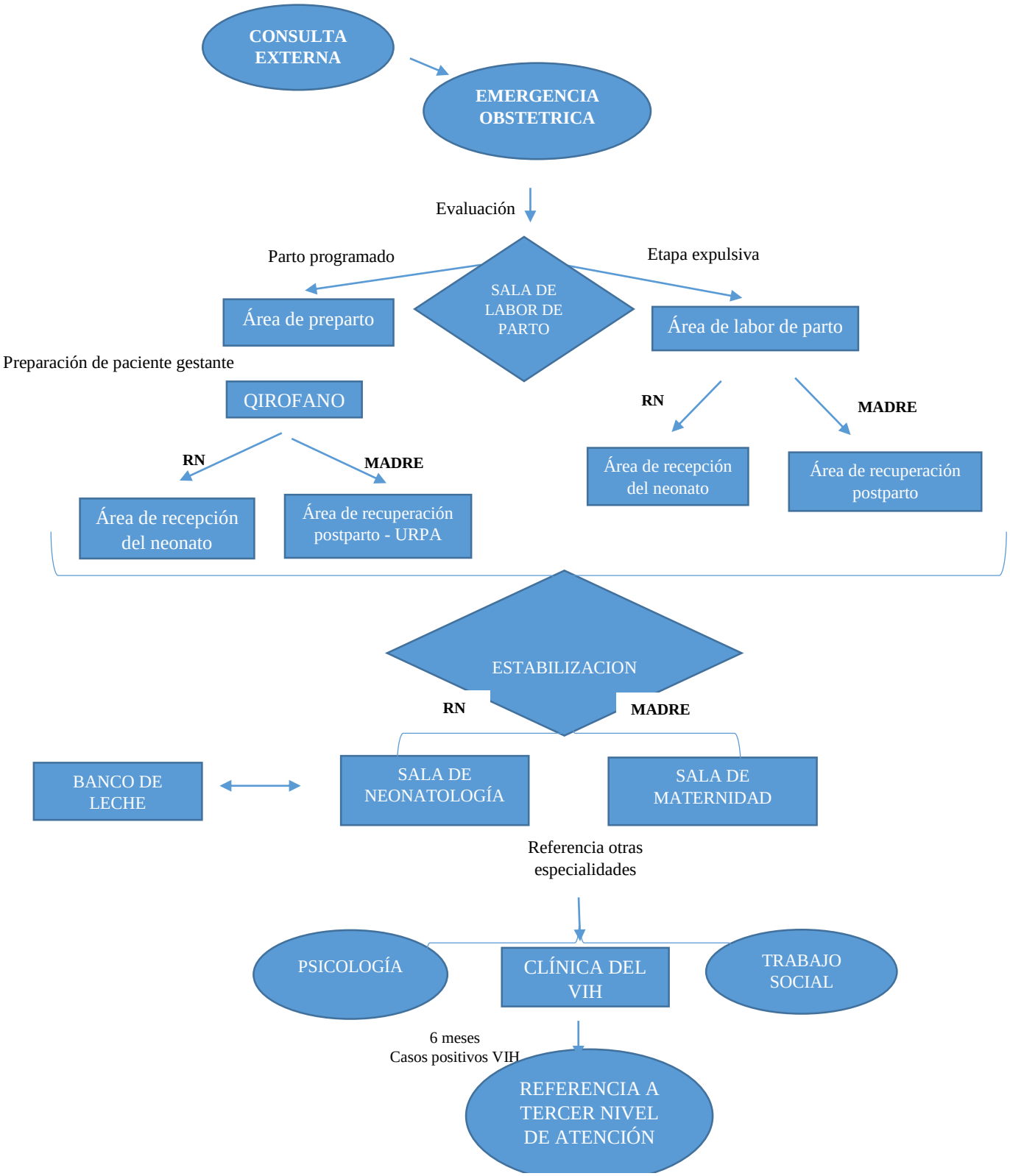
Cefalea náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis exantema</td><td>Precauciones

Insuficiencia hepática moderada.
Hepatitis crónica B o C.</td><td>Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la Nevirapina.
Insuficiencia hepática severa
Leche Materna</td></tr>
</table>

Fuente: (infoSIDA, 2017)
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

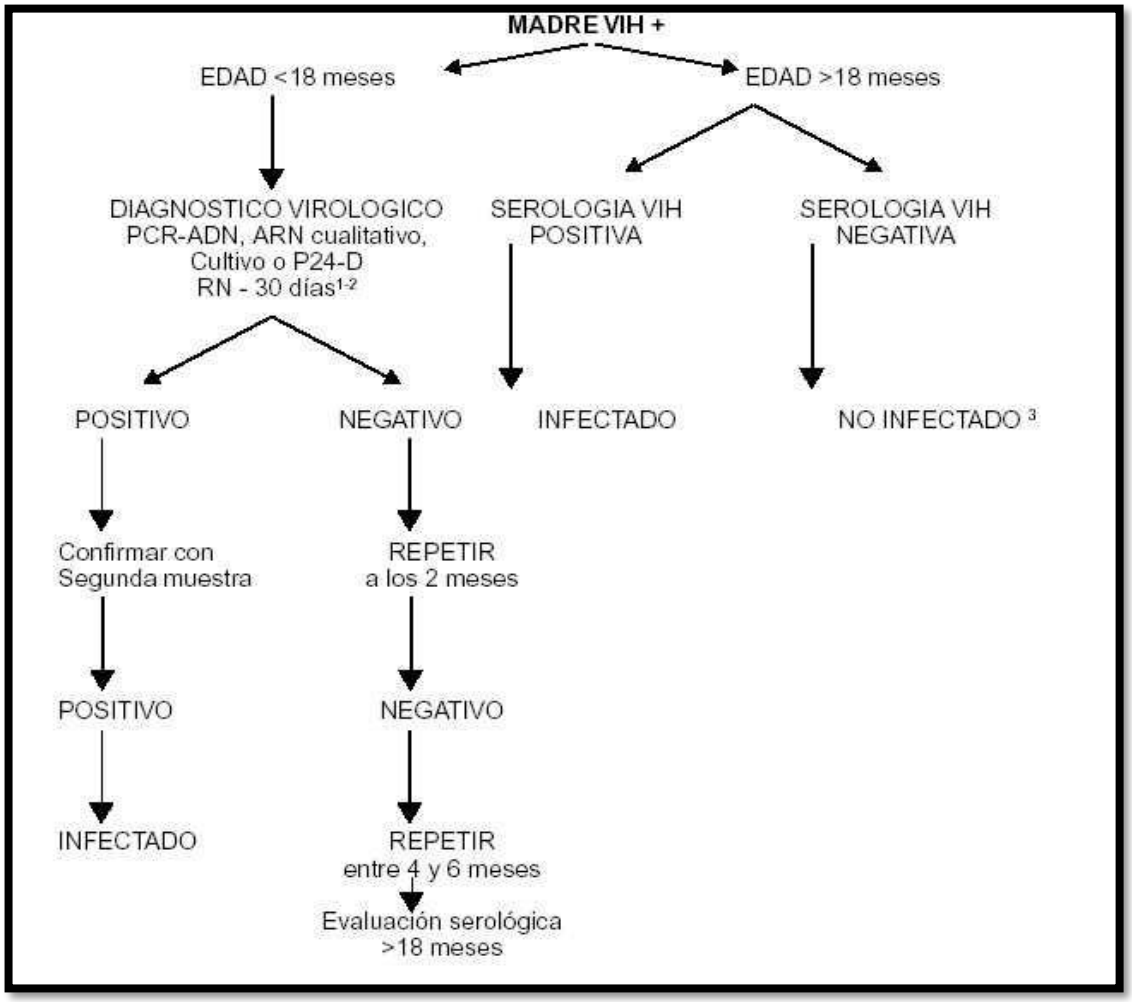
ALGORITMO DE ATENCIÓN DEL PARTO DE NEONATOS EXPUESTO AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA.



CUADRO N° 15. ALGORITMO DE ATENCIÓN DEL PARTO DE NEONATOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

Fuente: Hospital General Martin Icaza Enero 2016
Elaborado por: Maji Chimbolema Ximena Elizabeth y Quinatoa Hinojosa Katy Yajayra.

CUADRO N° 16. ALGORITMO DIAGNOSTICO DE LA INFECCION HIV EN LA POBLACION PEDIATRICA.



Fuente: (infoLEG, 2004)**.**

2.2.11. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH.

Son claros y precisos las causas y factores que ocasionan la exposición perinatal al VIH, por tanto es importante saber cuáles son y cómo afectan al individuo, para esto la realización del perfil epidemiológico es indispensable, debido a que describe información del comportamiento del individuo y el entorno, además influye en la toma de decisiones clínico – terapéuticas, es un instrumento que permitirá relacionar las variables demográficas con el impacto real, por tanto, es herramienta útil en la determinación de formas eficaces para promover la salud y prevenir la enfermedad, dicho esto se detalla a continuación el perfil epidemiológico de grupo de estudio.

El perfil epidemiológico se obtiene de 25 neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, los mismo que por ser individuos de edad extrema, dependen de un adulto, en el 100% de los casos de su progenitora, por tanto para la obtención de información acerca de los factores externos a los que los niños se expondrán, se procede a entrevistar a sus madres y revisión de historias clínicas, obteniendo un perfil epidemiológico completo y que responde al origen del diagnóstico actual.

DEMOGRAFIA NEONATAL

Sexo: Condición orgánica que distingue al macho de la hembra; en el perfil obtenido el sexo que predomina el sexo masculino con el 52% y el 48% al sexo femenino. (Vergara Galdós & Prieto, 1991).

Edad: Tiempo que un persona ha vivido, la edad predominante en el grupo de estudio con un 64% corresponde a los 9 meses a 1 año 2 meses de edad, el resto del porcentaje corresponde a las edades comprendidas entre 6 - 8 meses y 1a 3m - 1a 5m. (Vergara Galdós & Prieto, 1991).

Etnia: Agrupación natural de individuos de igual cultura**;** en relación a la etnia, que predomina en el grupo de estudio es la etnia mestiza con el 72%, el 20% montubio, el 4% corresponde a blanco y el 4% restante corresponde a Afroecuatoriano. (Monreal, 1991).

Lugar de nacimiento: Lugar o sitio en el que tuvo su origen; el 100% de los neonatos nacieron y residen en la Provincia de Los Ríos. (Monreal, 1991).

DEMOGRAFIA MATERNA

Edad: La edad que predomina en las progenitoras es de 19 – 28 años con un 58%, seguidas de >29 Años con un 19% y <18 Años con un 15%.

Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonió; en los datos obtenidos se observó que la mayoría de las progenitoras se mantienen en estado de unión libre con un 65%, el 23% se mantienen solteras y el 4% restante son casadas. (Real Academia Española, 2017).

Etnia: El 83% de las progenitoras son de etnias mestiza, mientras que el resto del porcentaje corresponde a la etnia montubia con el 17%.

Lugar de Nacimiento: El 75% de las progenitoras nació en la provincia de Los Ríos, el 13% nació en la provincia del Guayas, el 8% nación en la provincia de Manabí y solamente el 4% nació en otro país – Colombia.

Zona de Residencia: Zona de una ciudad, diferenciadas por características que la definen como urbana o rural; en el estudio se evidenció que 67% de las progenitoras residen en la zona urbana, mientras que el 33% restante vive en la zona rural.

Migración o Movilidad: Cambio de residencia que afecta a la población; en los resultados obtenidos tan solo el 29% se ha movilizado y establecido en la Provincia de Los Ríos esta cifra corresponde a las personas que nacieron en otros lugares (Guayas, Manabí, Colombia) detallado anteriormente, el resto de progenitoras residen en la misma provincia de nacimiento (Los Ríos). (Monreal, 1991).

ANTECEDENTES NEONATALES

Tipo de Parto: Acción de parir; la mayoría de las madres obtuvieron al producto por cesárea con el 92% de frecuencia mientras que el 8% restante lo obtuvo por parto vaginal. (Monreal, 1991).

Discapacidad: Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita el desarrollo normal de una persona; en los resultados obtenidos se aprecia que solo el 4% de los niños presento discapacidad.

Comorbilidad: Cuando un apersona tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo; en el caso de los niños presentan comorbilidad (anemia) el 32% del grupo. (infoSIDA, 2017)

Número de hijo: El 36% de los niños son el 1er HIJO, el 32% son el 2do HIJO y el 28% corresponde a 3er HIJO.

ANTECEDENTES MATERNOS

Número de Controles Prenatales: Los controles prenatales los mismos que solo el 46% progenitoras se realizaron <5 CPN, mientras que el 42% asistió a >5 CPN y el 13% asistió a 5 CPN.

Resultado de prueba de VIH: El 100% de la población de madres son seropositiva al VIH.

Hábitos: El 4% de las progenitoras tiene el hábito de beber alcohol, mientras que el 96% restante no tiene hábitos de alcohol, droga y tabaco.

Actividad Física: el 67% de las progenitoras no realizan actividad física y el 33% si lo realizan, su vida es sedentaria.

SITUACION ECONOMICA

Salario: La mayoría de las progenitoras con el 96% refiere que cuentan con 1 Salario Básico mensual, mientras que el 4% restante cuenta con 2 Salarios Básicos.

Tenencia de Vivienda: El 54% de cuidadoras refirió que residen en viviendas compartidas, seguido del 29% que tienen vivienda propia y el 17% que arrienda la vivienda.

Tipo de Vivienda: El 71% de las madres refirieron que su vivienda es de cemento armado, seguido del 21% que es de caña y el 8% de construcción mixta.

Servicios básicos: El 100% de las progenitoras tiene acceso al servicio básico de luz, seguido de 92% de madres que tiene acceso al agua, el 83% que tiene alcantarillado y solamente el 8% que cuenta con teléfono.

AYUDA SOCIAL

Recepción de Bono de Desarrollo Humano: El 92% de las cuidadoras mencionaron que no reciben el bono. Mientras que el 4% restante dijo que si lo recibía.

Afiliación al Seguro Social: El 96% de las cuidadoras mencionaron que no son afiliadas al seguro, mientras que el 4% restante sí.

Afiliación al Seguro Campesino: El 100% de las cuidadoras mencionaron que no son afiliadas al seguro campesino.

Accesibilidad a servicios de Salud: El 88% de las cuidadoras mencionaron que si tienen fácil accesibilidad a los servicios de salud, mientras que el 13% restante refirieron que no es fácil.

DIAGNOSTICO: Exposición perinatal al VIH: El 100% del grupo de estudio tiene este diagnóstico.

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL: Zidovudina/ Lamivudina/ Nevirapina: Al 100% del grupo de se le administro el triple tratamiento antirretroviral.

Referencia a tercer nivel: Al 4% del grupo de se refirió al tercer nivel de atención de ministerio de salud pública, de esta manera descartamos todas las otras entidades de salud: IESS, ISFA, ISPOL.

SITUACION ACTUAL

Fallecido/vivo: El 100% del grupo de estudio se encuentran vivos.

Estado nutricional: El 92% del grupo esta con normo peso, seguido del sobrepeso con un 4% y la desnutrición con el 4% restante.

2.2.12. Modelo de Sistemas – Betty Neuman

Los datos que se reflejen en el perfil epidemiológico elaborado en conjunto con las historias clínicas, entrevistas y la teoría de Betty Neumann, nos permiten diseñar una guía, esencial para valorar todos los aspectos del individuo, para ello se explica la teoría a continuación.

Biografía

Betty Neuman nació en 1924, en una granja cerca de Lowell, Ohio. Su padre era granjero y su madre ama de casa. Fue enfermera Comunitaria y Psicóloga Clínica; desarrolló un modelo basado en la relación del individuo con el estrés, fue publicada en 1972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). Finalizo sus estudios básicos de enfermería con honores en la escuela del peoples hospital, Ohio en 1947. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

2.2.13. Fuentes Teóricas

El modelo aprovecha elementos de varias teorías descritas a continuación:

Teoría de la Gestalt: Que describe la Homeostasis como proceso del organismo que mantiene el equilibrio y por ende la salud, cuando las condiciones varían. Neuman describe el ajuste como un proceso que permite el organismo satisfacer sus necesidades. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Marx: Las propiedades de las partes dependen de los conjuntos más grandes en los sistemas organizados. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Chardin: Las pautas del conjunto influyen en el conocimiento de la partes. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Selye: Los elementos estresantes, que pueden ser positivos o negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Caplan: Neuman adapta a la enfermería el concepto de niveles de prevención divididos en tres niveles, primaria, secundaria y terciaria. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

2.2.14. Conceptos principales y definiciones

Visión Integral: El modelo de sistemas de Neuman es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente (persona, familia, grupo, comunidad, objeto de estudio), creado para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender mejor al cliente cuando interacciona con el entorno. Los clientes considerados como un todo cuyas partes están en interacción dinámica (fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo, espiritual) (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Entorno Creado: Es la movilización consiente del cliente de toda las variables del sistema hacia la integración, la estabilidad y la integridad del sistema. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Contenido: Las cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) de la persona en interacción con el entorno constituyen todo el sistema del cliente. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Proceso o función: El cliente es capaz de estar relacionado con: las influencias del entorno, interacciona con el entorno adaptándose a este o como un sistema, adaptando el entorno a sí mismo. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Retroalimentación: Es la acción correctora con la intención de cambiar potenciar o estabilizar el sistema (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Estabilidad: Mantener un nivel adecuado de salud. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Bienestar: Satisfacción las necesidades del sistema. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Enfermedad: Se produce cuando no se satisfacen las necesidades, provocando un estado de inestabilidad y gasto de energía (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

2.2.15. Elementos estresantes

Los elementos estresantes son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente:

Fuerzas intrapersonales: Tiene lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionadas. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Fuerzas interpersonales: Tiene lugar entre uno o más individuos como la expectativa del rol. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Fuerzas extra personales: Se dan en el exterior del individuo. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

2.2.16. Principales supuestos

Enfermería: La percepción de la enfermera influye en el cuidado que se suministra, por ello el campo perceptivo del cuidador y del cliente debe valorarse. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Persona: Un cliente que puede ser un Individuo, Familia, Grupo, Comunidad o un Problema social. La persona es un compuesto dinámico de variables fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Salud: Es un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Entorno: Se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Neumann identifico tres tipos de entornos entre esto:

- **Interno:** Es intrapersonal, incluye todas las reacciones interiores del cliente. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

- **Externo:** Interpersonal o extra personal, incluye todas las interacciones que acontece en el exterior del cliente. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

- **Creado:** Se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza para mejorar la capacidad de control protectora. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

2.2.17. Las variables de Betty Neuman

1. Fisiológica
2. Psicológica
3. De desarrollo
4. Sociocultural
5. Espiritual.

Al realizar esta investigación se consideró pertinente realizar la clasificación de las variables según el modelo de Betty Neuman en base a los 3 entornos: Entorno interno - intrapersonal, Entorno creado y Entorno interpersonal - extra personal, que se detalla a continuación:

CUADRO N° 17. CLASIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES AFECTADAS EN LAS 5 VARIABLES PLANTEADAS POR NEUMANN.

Modelo de Betty Neumann		
Tipos de entorno	**variables**	**Funciones afectadas**
Entorno interno - intrapersonal	1. Fisiológico	Físico- fisiológico Función de protección Función circulatorio Función de nutrición Función de eliminación Función integridad de la piel y termorregulación
Entorno creado	2. Psicológico	Función psicológico
	3. Desarrollo	Función de actividad descanso Función de desarrollo en el niño
Entorno externo - interpersonal o Extra personal	4. Sociocultural	Función rol – relaciones Función de interdependencia
	5. Espiritual	Función de auto concepto

Fuente: Modelo de Betty Neuman. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.18. Proceso de Atención de Enfermería

Es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimiento, habilidades y actitud, que permite la presencia de cuidados de enfermería de forma lógica, racional, humanística, al individuo, a la familia y a colectivos; se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario, se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

Por tanto, la presente investigación está enfocada en patrones funcionales propuestos por Marjorie Gordon, los mismos que fueron clasificados de acuerdo a las variables de que propone Betty Neuman de esta manera, realizando una valoración de enfermería adecuada para proceder a las siguientes etapas del proceso de atención de enfermería, que son: diagnostico, planeación, ejecución y evaluación, garantizando la solución de los problemas detectados con una buena valoración. (El cuidado, 2012).

Fases del proceso de enfermería (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

- Valoración
- Diagnostico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación.

1. VALORACIÓN

Es primera fase de la identificación del problema o factores de riesgo, es un proceso continuo, en el que se presenta una secuencia de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, familia y la comunidad de forma organizada y sistemática. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

Tener en cuenta las siguientes etapas:

- **Recolección de datos:** Se reúne toda la información sobre la persona, la familia y la comunidad. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).
- **Validar los datos**: Verificar que la información sea veraz y exacta. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

- **Organizar los datos:** Identificar patrones de salud o enfermedad afectados. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

Es importante contar con un formato claro para registrar los datos. La HCL es un documento privado, obligatorio y confidencial en el que se registran los actos médicos y los procedimientos y cuidados ejecutados por parte de enfermería y del equipo de salud. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

2. DIAGNÓSTICO

Es una explicación que escribe un estado de salud o una alteración real o potencial en el proceso vital de una persona a nivel fisiológico, psicológico, de desarrollo, socio-cultural y espiritual. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

Cada diagnóstico se presenta con:

P: Problema: Son todas las situaciones afectadas que se obtienen de la valoración

E: Etiología: Son la causa que ocasiona el problema

S: Signos y Síntomas: Son las manifestaciones con las que evidencia el problema.

Existen 3 tipos de diagnósticos de enfermería:

1. **REALES:** Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, por la presencia de signos y síntomas. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011) **.**
   Ejemplo: Alteración de la función del sistema inmunológico **R/C** exposición perinatal al VIH **M/P** Carga viral 20 eq/ml
2. **RIESGO**: Valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).
   Ejemplo: Riesgo de proceso infección **R/C** laceración de la piel por prolongado contacto con heces fecales **M/P** Hipertermia y Rash.

3. **BIENESTAR**: Son juicios clínicos sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar, actualizar su potencial humano y mejorar conductas de salud específicas.

   Ejemplo: Alteración de la función de auto-concepto **R/C** conocimiento de la exposición del neonato al VIH **M/P** Culpabilidad, Temor, Angustia.

3. PLANEACIÓN

Es un proceso continuado que implica trazar objetivos, fijar metas, prioridades, determinar las intervenciones de enfermería para lograr resultados esperados y documentar el plan de cuidado. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

4. EJECUCIÓN

Es la puesta en práctica de aquellas actuaciones de enfermería que ayudan al paciente alcanzar lo esperado y realizar la observación de las respuestas iniciales. Para esta fase se toma en cuenta la prevención como intervención planteadas por Neuman, las mismas que están dirigidas a estabilizar el sistema. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

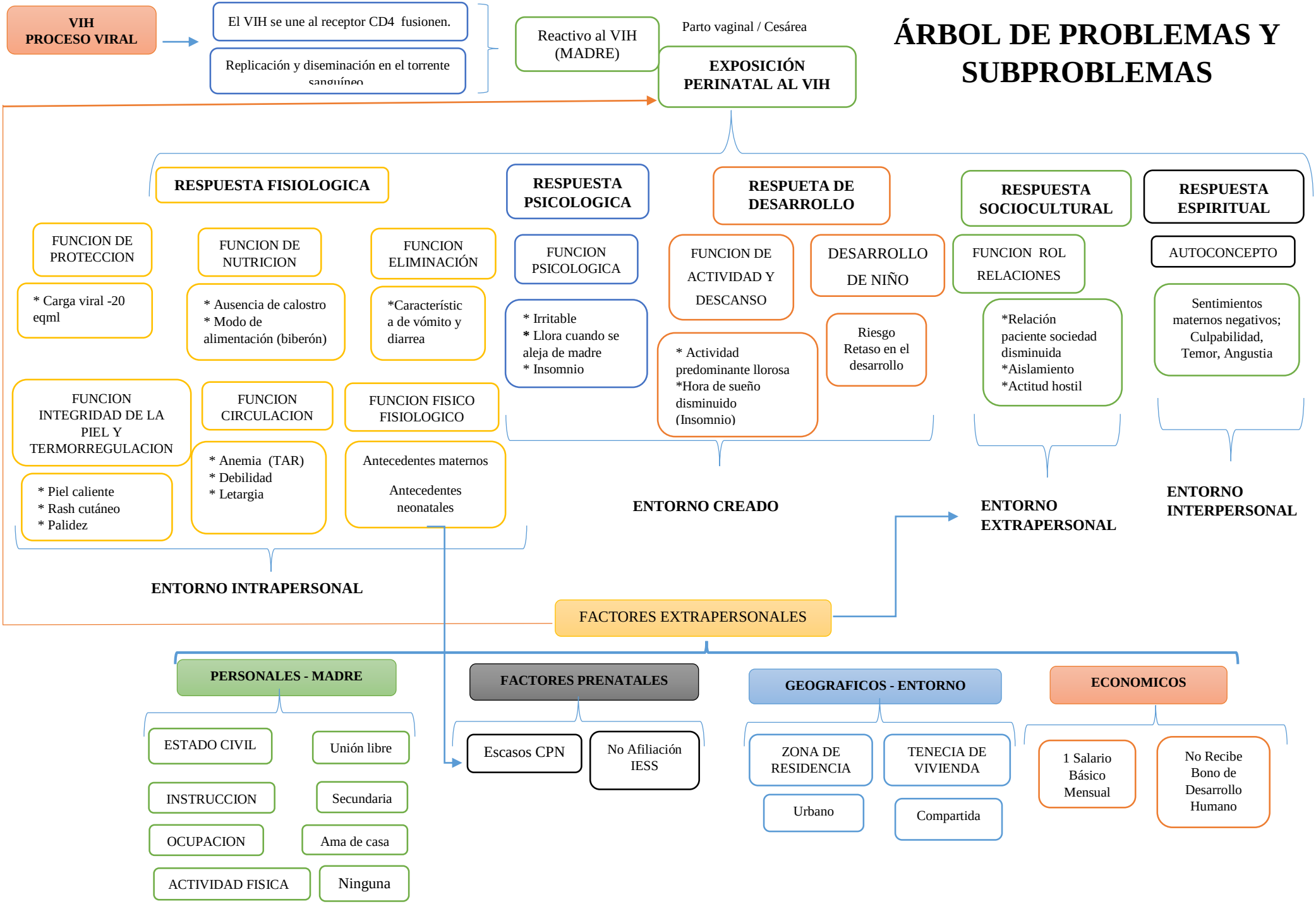
- **Prevención Primaria:** Se lleva a cabo cuando se sospecha de la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).
- **Prevención Secundaria:** Conjunto de intervenciones o tratamientos indicados después de que los síntomas de estrés se manifiestan. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).
- **Prevención Terciaria**: Consiste en reforzar la resistencia a los estresantes o en la evitación de los estresantes que el cliente sabe que son peligrosos. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003).

5. EVALUACIÓN

Es un proceso sistemático y continuo mediante el cual se detecta si se han alcanzado los resultados establecidos en los objetivos y al mismo tiempo, nos indica si las actividades deben modificarse. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011).

La implementación del proceso de atención de enfermaría enfocado a los neonatos y lactantes expuestos al VIH, es resultado de la revisión bibliografía, fisiopatología y las historias clínicas; través de la utilización eficaz de todos estos instrumentos se elaboró la guía de valoración, la misma que facilita la identificación de los problemas categorizándolas en las variables: fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritual, por consiguiente se lleva a cabo la etapa de diagnóstico, diferenciando los mismos en tres categorías: reales, de riesgo y de bienestar, una vez que la enfermera obtiene el diagnóstico, procederá a realizar las siguientes etapas del proceso de atención de enfermería; para ello, se realiza el árbol de problemas y subproblemas donde visualiza las diferentes variables con sus respectivas funciones afectadas, estas al mismo tiempo clasificadas en los entornos: intrapersonal, interpersonal – extrapersonal y creado, cabe recalcar que los factores estresantes están inmersos en los entornos. Es por esta razón la importancia de realizar el proceso de atención de enfermería que se detalla a continuación.

ÁRBOL DE PROBLEMAS Y SUBPROBLEMAS



Cuadro N° 18. Árbol de Problemas y subproblemas identificados en las 5 variables de Betty Neuman producto de la interacción del individuo con su entorno y la exposición a factores estresantes, en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Fuente: modelo se sistemas de Betty Neuman (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003)
Elaborado por: Maii Chimbolema Ximena Elizabeth y Quinatoa Hinojosa Katy Yajayra.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN BETTY NEUMAN APLICADO A NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH.

2.2.19. Variable fisiológica – Entorno intrapersonal

2.2.19.1. Función Físico – Fisiológico

Al investigar e indagar sobre la importancia de la función físico - Fisiológico se llegó a determinar que es acto de estudiar a los seres humanos, es decir lo físico se refiere al cuerpo, fisiológico se refiere las funciones del cuerpo, de esta manera nos permite establecer cómo se adapta a su entorno en los diferentes ámbitos, donde se involucra su salud, enfermedad y muerte, por tanto el funcionamiento del organismo requiere de un buen desarrollo y crecimiento en las diferentes etapas de su vida. He ahí la necesidad de realizar una buena valoración y actuar de enfermería para satisfacer esta función.

Al relacionar esta necesidad con el grupo de estudio, la función físico – fisiológico se ve afectada ya que la progenitora posee el virus que se fusionó a las CD4 y diseminándose al torrente sanguíneo, donde la madre seropositiva al VIH, expone a su niño a que desarrolle al virus, generando posible complicaciones en él. Es por esta razón la importación de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, que se detalla a continuación:

Valoración	**Diagnóstico de enfermería**	**Intervención**
Antecedentes maternos - Varias Parejas sexuales - Controles prenatales ausentes - Parto vaginal	**Diagnósticos Reales** **P:** Adquisión de virus inmunodeficiencia humana **R/C** varias parejas sexuales m/p Carga viral <200 mmm3	• Educar sobre el de virus inmunodeficiencia humana. • Educar sobre los métodos anticonceptivos. • Educar sobre riesgo de contagia de ITS. • Recibir y culminar el tratamiento antirretroviral.

Antecedentes neonatales - Exposición perinatal	**P/** madre seropositiva al VIH. **R/C** Parto vaginal **M/P** Exposición perinatal	• Consejería sobre Planificación familiar. • Educar sobre la importación de los controles prenatales para otras gestas. • Educar sobre la planificación de parto por cesárea. • Iniciar con tratamiento antirretroviral. • Registrar los cuidados de enfermería proporcionados al usuario.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.19.2. Función protección

Al analizar sobre la importancia que tiene esta función en el cuerpo humano sabemos que es el principal sistema de defensa del cuerpo interviniendo en contra de cualquier agente externo que intente agredir el mismo, por tanto es el que determina al proceso salud, enfermedad y muerte, esta última en el caso de que el individuo resulte seropositivo al VIH.

Al relaciona la alteración de esta función con la exposición al VIH en neonatos es la función más afectada debido a la exposición al virus de inmunodeficiencia humana durante la etapa prenatal y en el período intraparto, ya que el virus durante la etapa prenatal es transmitida a través de la madre a su hijo mediante la placenta y en el periodo intraparto, en los casos de madres que llegan a la casa de salud en etapa expulsiva recurriendo al parto vaginal, exponiendo al neonato al virus, el mismo que al entrar al torrente sanguíneo destruye los linfocitos y prolifera el virus de esta manera el individuo queda inmunodeficiente y desarrolla el SIDA, llevándolo a la muerte por falla de varios sistemas. Por tanto es necesaria la valoración de esta función y la realización de un proceso de atención de enfermería con el objetivo de reforzar este

medio de protección y contrarrestar los factores externos que repercuten en la afección de esta, a continuación se detalla el siguiente cuadro.

Valoración	Diagnostico enfermería	Intervención
Exámenes serológicos CD4 >200 mm3 Carga viral -20 eqml	**Diagnostico real** Alteración de la función del sistema inmunológico **R/C** exposición perinatal al VIH **M/P** CD4 >200 mm3 Carga viral -20 eqml	• Efectuar procedimiento de entrega y recepción de exámenes complementarios. • Conocer valores normales de exámenes serológico e interpreta los resultados de exámenes obtenidos. • Administrar antirretrovirales según prescripción médica. • Conocer el esquema de vacunación en casos de exposición al VIH. • Verificar el esquema de vacunación según la edad del niño. • Educar a la progenitora sobre la importancia de inmunizar a sus hijos. • Educar a la madre sobre la importancia del examen de laboratorio que determina la carga viral que se realizan mensualmente. • Educar a la progenitora sobre medidas preventivas de infecciones. • Educar a los padres y familia la importancia de cumplir el régimen terapéutico. • Registrar cuidados de enfermería proporcionados al usuario.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.19.3. Función circulatorio

Al analizar la importancia que tiene este sistema se determinó que la función circulatoria tiene la finalidad de distribuir sangre a todos los tejidos del cuerpo, la misma que es rica en oxigeno proporcionándola a todo el cuerpo para el funcionamiento del organismo, he ahí importancia de realizar un buen proceso de atención de enfermería con el fin de satisfacer y corregir esta función alterada.

Al relacionar esta función alterada con la exposición del grupo de estudio al VIH se logra entender que la función se altera en el momento en que el paciente empieza a recibir TAR ya que estos, al bloquear la transcriptasa inversa, evitan la multiplicación del VIH y pueden reducir su concentración en el cuerpo pero por desventaja puede causar efectos adverso principalmente trastornos sanguíneos como anemia grave (reducción extrema del número de glóbulos rojos) o neutropenia, por tanto, la alteración del sistema circulatorio es inminente, de este análisis nace la necesidad de actuar frente a esta alteración, creando así un plan de cuidado detallado a continuación.

Valoración	Diagnóstico de Enfermería	Intervención
	Diagnósticos Reales	
Hematología Hematócrito Hemoglobina **Signos de Anemia** Debilidad Letargia Llenado capilar lento	Concentración baja de hemoglobina en la sangre **R/C** administración del tratamiento antirretroviral (TAR) **M/P** Anemia Inadecuado aporte de oxígeno a los tejidos **R/C** Niveles bajos de hemoglobina en sangre **M/P** debilidad, letargia.	• Control de signos vitales. • Control de peso y talla. • Valorar la coloración de la piel. • Valorar el llenado capilar. • Efectuar procedimiento de entrega y recepción de exámenes de hematología. • Conocer valores normales de hematología e interpreta los resultados de exámenes obtenidos. • Administrar MICRONUTRIENTES como el hierro y ácido fólico según prescripción médica. • Educar a la progenitora sobre la anemia. • Educar a la madre acerca de la correcta administración del hierro y el ácido fólico.

		• Educara a la madre sobre la importancia de brindar alimentación complementaria rica en hierro. • Registrar cuidados de enfermería proporcionados al usuario.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.19.4. Función nutrición

La función nutrición es esencial para todo individuo porque permite obtener, trasformar y aprovechar todo los nutrientes que cubren con los requerimientos necesarios para el organismo y aporte energético para cumplir con las demás funciones, esto permitirá conservar la vida y mantener su bienestar homeostático.

Por tanto, la lactancia materna es el primer alimento natural que recibe el niño, además le proporciona energía y nutriente que requiere durante sus primeros meses de vida, también es muy importante porque brinda anticuerpo para que el sistema inmunológico este protegido y evite enfermedades oportunistas en el lactante. La leche materna también reduce la mortalidad infantil. Es por tanto que se recomiendo la leche materna exclusiva durante los 6 meses, lo cual permite recibir nutrientes ideales parar el crecimiento y desarrollo saludable del niño. Posterior a ello se puede complementar con alimentos apropiados según su edad.

Sin embargo, esta función se ve afectada por la interrupción de la lactancia materna que requiere los neonatos y lactantes, debido a que la madre es seropositiva al VIH y su hijo está expuesto al virus, una de las formas de transmisión y propagación del virus es a través de la leche materna, es por esta razón que se recomienda a todo mujer infectado por el VIH que interrumpa la lactancia y tome otras alternativas de alimentación como: leche materna del banco de leche, la leche artificial y alimentos complementarios. He ahí la necesidad de realizar el proceso de atención de enfermería que se detalla a continuación.

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Intervención
	Diagnósticos Reales	

- **Tipo de alimentación** Suspender la leche materno. Leche artificial - **Modo de alimentación** Cuchara - **Reflejó de succión** Ausente - **Medidas antropométricas** Bajo peso IMC bajo - **Cantidad y calidad de residuo gástrico** - **RHA** - **Característica del abdomen**	**P/** alteración de la función nutrición **R/C** interrupción de la leche materna **M/P** bajo peso. **P/** incapacidad para alimentarse **R/C** El modo de alimentación (cuchara) **M/p** bajo peso **P/** interrupción del apego precoz **R/C** madre reactiva al VIH **M/P** ausente reflejo succión. **P/** Ineficaz proceso de alimentación **R/C** Inadecuado administración de la leche artificial **M/P** bajo peso IMC bajo.	• Lavado de manos. • Control de peso antes y después de la alimentación. • Administrar leche materna (banco de leche) en casos necesarios. • Aplicar el modo de alimentación con la jeringuilla. • Integrar alimentación complementaria y artificial. • Realizar estímulos de succión y deglución. • Auscultar RHA. • Palpar el abdomen. • Verificar la cantidad y calidad del residuo gástrico. • Evacuar los gases presente en el niño después de la alimentación. • Control de ingesta. • Educar a la madre sobre la importancia de la suspender la leche materna debido a su patología. • Educar a la madre sobre la manera de alimentarlo a través de la jeringuilla y suspender el biberón • Consejería a la progenitora sobre la

		importación de alimentarlo con la leche artificial y complementaria según su peso y edad. • Asistir a los controles. • Registrar los cuidados de enfermería proporcionados al usuario.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.19.5. Función eliminación

La función de eliminación es una necesidad que tiene todo ser vivo para eliminar los desechos tóxicos y perjudiciales que resulta de metabolismo, lo cual permite mantener un buen funcionamiento en los diferentes órganos, manteniendo un equilibrio entre ingesta de líquidos y excreta, conservando así la vida. Además que excreción se elimina a través de la micción, heces y transpiración etc.

En la exposición perinatal al VIH esta función se ve afecta por presentar diarrea y vómito con consecuencia a la utilización de biberón, al TAR e intolerancia a la leche artificial. He ahí la necesidad de realizar el proceso de atención de enfermería que se muestra a continuación

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Intervención
- Presencia y características de vómito. - Diarrea	**Diagnósticos Reales** **P/** Intolerancia alimenticia **R/C** a la leche artificial **M/P** vómito con residuo alimenticio **P/** altercación el residuo gástrico **R/C** post la administración TAR **M/P** vómito **Diagnósticos de Riesgo** **P/** Riesgo de proceso infección **R/C** la utilización del biberón **M/P**	• Valorar la frecuencia y característica del vómito. • Colocar la cabeza en posición lateral. • Evitar aspiración de residuo. • Suspender líquido por vía oral durante el vómito.

	Diarrea leucocitosis **P/** riesgo de la Alteración gastrointestinal **R/C** TAR **M/P** vómito Diarrea	• Realizar el aseo bucal después del vómito. • Valora el aspecto de las heces. • Administrar suero oral al 60% para le reposición electrolítica • Valorar signos de deshidratación. • Control de excreta. • Valora las características de la micción. • Educar a la madre e cuidados debe dar al momento del vómito. • Recomendar a la madre que le vuelva al dar la medicación después estabilizar al niño. • Educar a la madre sobre la importancia de reponer líquidos en su niño durante la diarrea. • Registrar los cuidados de enfermería proporcionados al usuario.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.19.6. Función integridad de la piel y termorregulación

Al indagar sobre la importancia que tiene la función de la piel se puede resaltar la función de protección ante cualquier tipo de agresión externa, ya que es el órgano más

grande del cuerpo, tiene una estrecha relación con el sistema inmunológico, por lo que la piel interviene ante agentes externos protegiendo al individuo y el sistema inmunológico, actúa después de que el primero ya ha sido agredido protegiendo al individuo desde el interior del organismo reaccionando a la agresión de medio interno con la alteración de la termorregulación.

En la mayoría de los casos el deterioro de la integridad de la piel se debe a la interacción del individuo con factores externos entre estos resalta en la investigación: clima (la humedad, calor) y los individuos extremos de edad (neonatos y lactantes), estos pueden ser controlados por los cuidadores del paciente (familia, personal de salud) desarrollando un plan de cuidados específicos dirigidos a la prevención y a cubrir las necesidades y a disminuir los factores de riesgo; a continuación véase el plan de cuidados.

Valoración	Diagnóstico De Enfermería	Intervención
Temperatura Hipertermia **Signos de infección en la piel.** Eritema Rash cutáneo	**Diagnóstico Real** Integridad cutánea afectada **R/C** transpiración **M/P** Rash cutáneo generalizado. **Diagnósticos de Riesgo** Riesgo de alteración de la integridad de la piel **R/C** prolongada contacto a heces fecales y diuresis **M/P** eritema en la zona genital. Riesgo de proceso infección **R/C** laceración de la piel por prolongado contacto con heces fecales **M/P** Hipertermia.	• Valorar la temperatura. • Valorar signos de infección en la piel. • Administrar medicación tópica para controlar proceso infeccioso en la piel. • Recomendar a la madre el uso de aceite para humectar la piel irritada. • Educar a la progenitora acerca del procedimiento para la aplicación de medicación tópica. • Educar a la progenitora medidas de aseo personal para el niño. • Educar sobre las complicaciones de la mala higiene. • Educar sobre medidas de control para la hipertermia en caso de que se presente.

		• Educar sobre la importancia del cambio de pañal inmediato. • Registrar cuidados de enfermería proporcionados al usuario.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.20. Variable Psicológica - entorno Creado

2.2.20.1. Función psicológica

Para Betty Neuman también es importante valorar la función psicológica ya que está inmerso el estrés dando como respuesta frente a sentimientos de tensión tanto físicas o emociones lo que provoca situaciones de angustia, ansiedad, temor e irritabilidad en las personas.

Por tanto en los niños se puede manifestar el estrés debido al alejamiento de los padres o rechazo y a su situación actual de salud como el recibir tratamiento, el cuido inadecuado del recién nacido, lo que repercute en manera negativa al presentarse el estrés por los diferentes entornos en donde se ve inmerso el lactante manifestándose con irritabilidad. Por esta razón, se realizar el Proceso de Atención de Enfermería que se detalla a continuación.

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Intervención
- **Estrés en el niño** irritabilidad Insomnio llanto al alejarse de la madre	**Diagnósticos Reales** **P**/ Estrés **R/C** su patología **M/P** irritabilidad Insomnio **P/** Disminución de la relación Extra personal **R/C** sobre protección madre **M/P** llanto al alejarse de la madre	• Identificar los signos de estrés en el niño. • Identificar la causa del llanto si es por hambre, dolor, sueño, frio o calor. • Proporciona tranquilidad y confort durante su estancia. • Brindar un ambiente tranquilo sin ruidos externos durante su siesta.

		• Evitar la sobre protección en el niño. • Enseña a la madre sobre el beneficio de proporcionar un ambiente tranquilo para reposo y sueño. • Educa a la madre sobre la importancia de que su hijo se relacione con niños de su edad. • Instruye a la madre a identificar la causa del llanto. • Registra en la historia clínica los cuidados de enfermería brindados al paciente.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.21. Variable de Desarrollo – Entorno Creado

2.2.21.1. Función de actividad y descanso

La actividad y descanso son necesidades básicos para la vida y la salud que demanda una persona, por tanto el sueño restaura los niveles normales de actividades y el equilibrio del SNC mandando respuestas a estímulos, por otro lado la actividad requiere de esfuerzo e implica gasto energético lo que conlleva a descansar.

En esta función se ve alterado por lo que el lactante no puede conciliar el sueño y no descanso, disminuyendo la capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas, generando irritabilidad en el niño y repercute en su estado de salud y puede conllevar a desarrollo otros complicaciones, por tal motivo se ha visto la necesidad de realizar el Proceso de Atención de Enfermería que se muestra a continuación.

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Intervención
- **Actividad Predominante**	**Diagnóstico Real** **P/** Alteración de la función actividad y descanso **R/C**	

lloroso - **Intensidad del Llanto** Fuerte - **Actividad motora** Irritabilidad - **Horas de sueño** Insomnio	actividad predominante lloroso **M/P** insomnio Irritabilidad	• Observa la actividad predominante en el niño. • Comprueba el esquema de sueño del niño. • Distingue la intensidad del llanto. • Prestar atención el aseo personal del niño según su apariencia en cada consulta médica. • Educar al madre a diferenciar la actividad motora (irritabilidad convulsiones, letargo, temblores). • Instruye a la madre sobre la importancia del aseo personal de su hijo. • Recomendar a la madre que debe bañar al niño antes de dormir para que concilie el sueño. • Enseñar a la madre que debe brindar un ambiente tranquilo para que duerma su hijo. • Registra en la historia clínica los cuidados de enfermería brindados al paciente.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.2.21.2. Función de desarrollo del niño

Al examinar el concepto de desarrollo se aprecia que incluyen cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales de acuerdo a la edad, todos estos como producto de una buena nutrición y salud, el cuidado afectuoso de los que lo rodean y el estímulo realizado durante los primeros años de vida; si los factores que predisponen un buen desarrollo son ausentes o no son óptimos, el individuo presenta un retraso en el desarrollo evidenciándose como individuos incapaces o susceptibles a cualquier factor de riesgo presente en el entorno que los rodea.

Al relacionar este función afectada con los neonatos expuestos al VIH, se evidencia que existe sobreprotección materna debido al conocimiento de su enfermedad actual, esta sobre protección es producto de la compensación por el sentimiento de culpa que siente la madre, impidiendo inconscientemente al neonato desarrollar su capacidades.

Por tanto, los servicios de salud brindados a través de la enfermera, desempeña un papel importante en la promoción del desarrollo del niño, con el afán de conseguir niños que desarrollen todas sus potencialidades, por tal motivo se elabora un plan de cuidados dirigidos a prevenir el retraso en el desarrollo, que a continuación se detalla.

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Intervención
Desarrollo del niño Riesgo Retaso en el desarrollo	**Diagnóstico de Riesgo** Riesgo de alteración de la función de desarrollo **R/C** sobreprotección materna **M/P** retraso en el desarrollo del niño.	• Identificar retraso en el desarrollo del niño de acuerdo a la edad. • Realizar estimulación al niño según los meses de vida. • Gestionar la derivación a otras especialidades en caso de retraso en el desarrollo. • Educar a la madre sobre estimulación temprana.

		• Recomendar a la madre que evite la sobreprotección.

2.2.22. Variable Sociocultural – Entorno extrapersonal

2.2.22.1. Función de rol- relaciones

El rol es el estatus que ocupa la persona dentro de los diferentes ambientes que se encuentra. Para ello existe treces tipo de roles primario yo como persona, rol segundario dentro de un ámbito como por ejemplo: madre, esposa etc. y tercer rol implica lo primario y segundario.

Por tanto, una persona necesita sentirse capaz de ocupar un rol y esto permitirá relacionarse con las demás personas dentro de su entorno interactuado pensamientos, emociones y sentimientos y así desempeñara su papel dentro la sociedad y mantendrá una estabilidad emocional propicia para su situación.

En la función rol- relaciones se ve afectada ya que la madre cumple un papel muy importante, por la mala asimilación de su enfermedad, produce auto-protección, limitando al individuo a no involucrase con las sociedad y tener actitud negativa, aislándose y sobre protegiendo a su hijo frente a los demás. Por esta razón se ha visto la necesidad de realizar el Proceso de Atención de Enfermería de se detalla a continuación.

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Intervención
- **Rol Relaciones: hijo y progenitora** Rechazo materno desvinculo madre e hijo - **Rol Relaciones: paciente – progenitora y sociedad** actitud hostil actitud de aislamiento	**Diagnósticos de Riesgo** **P/** Riesgo ruptura vinculo madre e hijo **R/C** conocimiento de la exposición perinatal al VIH **M/P** Rechazo materno **Diagnóstico Real** **P/** Alteración de la función rol relaciones **R/C** su patología actual (VIH) **M/P** actitud hostil	• Identifica el número de hijo al que corresponde el nuevo niño. • Observa y determina si la progenitora considera a su hijo como producto valioso o lo rechaza.

sobre protección a su niño	actitud de aislamiento	• Gestionar con otras especialidades para brindar apoyo psicológico. • Prestar atención si la progenitora se relaciona o se aísla de las demás personas. • Instruye a la madre sobre la importancia de estrechar la relación madre-hijo. • Educar a la madre sobre la importancia de relacionar se con la sociedad y no tener actitudes negativas. • Registra en la historia clínica los cuidados de enfermería brindados al paciente.

2.2.23. Variable Espiritual – Entorno Interpersonal

2.2.23.1. Función auto-concepto

Al analizar el auto-concepto se determina que es la percepción o la opinión que tiene la persona de sí misma, está estrechamente relacionada con el autoestima ya que es el aprecio, consideración con su persona, el auto-concepto se forma mediante las experiencias que vive en el entorno que lo rodea. Por tanto el manejo del auto- concepto de pacientes con VIH se ve afectado ya que por el desconocimiento de la enfermedad o por la mala información acerca de esta, el individuo se encuentra agredido socialmente tornándose vulnerable en todos sus entornos, desencadenando poco deseo de vivir, sentimientos de angustia,temor y en el caso de la transmisión materno fetal del VIH sentimiento de culpa en la madre, los mismos que posteriormente alterarían la psiquis del individuo produciendo ansiedad o depresión, como consecuencia la progenitora no estará apta para el cuidado del niño repercutiendo esto en su desarrollo, he allí la necesidad de desarrollar un plan de actividades que se enfoquen en controlar

los sentimientos maternos negativos y fomentar el óptimo cuidado de su hijo, a continuación se detalla el plan de cuidados.

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Intervención
Sentimientos maternos Culpabilidad Temor Angustia	**Diagnósticos de Bienestar** Alteración de la función de autoconcepto **R/C** conocimiento de la exposición del neonato al VIH **M/P** Culpabilidad Temor Angustia	• Determinar los sentimientos que embargan a la progenitora en relación al diagnóstico de su hijo. • Gestionar con otras especialidades (Psicología) para proporcionar apoyo psicológico. • Ofrecer apoyo emocional, referente a sentimientos negativos. • Determinar si la espiritualidad representa un factor importante para afrentar la enfermedad. • Ofrecer apoyo espiritual a los usuarios de ser requerido.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

EJEMPLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA FUNCION DE POTECCION Y NUTRICION AFECTADA DIRECTAMENTE POR LA EXPOSICIÓN PERINATAL AL VIH.

Valoración	Diagnóstico	Intervención	Principio científico	Ejecución	Evaluación
- **Exámenes serológicos** Carga viral -20 eqml. - **Tipo de alimentación** Suspender la leche materno. Leche artificial - **Modo de alimentación** Cuchara - **Reflejó de succión** Ausente - **Medidas antropométricas** Bajo peso IMC bajo - **Cantidad y calidad de residuo gástrico** - **RHA** - **Característica del abdomen**	**Diagnósticos Reales** **P:** Alteración de la función del sistema inmunológico **R/C** exposición perinatal al VIH **M/P** Carga viral -20 eqml **P:** Alteración de la función nutrición **R/C** interrupción de la lactancia por infección materna **M/P** bajo peso. IMC bajo Reflejo de succión ausente	➢ Realizar Lavado de manos. ➢ Utilizar medidas de bioseguridad. ➢ Toma de signos vitales. ➢ Control de peso talla. ➢ Administrar leche materna (banco de leche) en casos necesarios. ➢ Administrar leche artificial (formula) ➢ Integrar alimentación complementaria según su edad. ➢ Aplicar el modo de alimentación con jeringuilla	- Evita el ingreso de microorganismos patógenos al organismo. - Previene y evita cualquier riesgo biológico. - Permite vigilar las funciones del cuerpo. - Permite identificar el crecimiento y desarrollo del niño. - Contiene inmunoglobulinas necesarias para fortalecer el sistema inmunológico. - Sustituyente de la leche materna brinda el aporte calórico necesario y cubre los requerimientos nutricionales del niño. - Ayuda en el desarrollo de la tolerancia gástrica y a cubrir la demandas de calorías del niño. - Previene el ingreso de microorganismos patógenos por la vía oral, evitando infecciones. - Sirve para determinar la motilidad intestinal, la	Permanente Permanente Cada consulta Cada consulta Cada 3 horas Cada 3 horas PRN Permanente Cada consulta	Paciente estable ambulatorio, recibiendo tratamiento antirretroviral y alimentación artificial por jeringuilla, con estado nutricional normal, peso y talla adecuado para la edad.

		➢ Palpar abdomen y auscultar RHA. ➢ Control de ingesta y eliminación. ➢ Evacuar los gases después de la alimentación. ➢ Administrar antiretrovirales según prescripción médica. ➢ Verificar el esquema de vacunación según la edad del niño. ➢ Educar a la madre sobre la importancia del examen de laboratorio que determina la carga viral. ➢ Educar a la progenitora sobre medidas preventivas de infecciones.	misma que ayuda a la función de digestión, secreción y absorción de sustancias. - Identifica la retención de líquidos. - La maniobra ayuda a evitar la distención abdominal en el niño. - Los antirretrovirales impiden la maduración y replicación de los viriones infectados. - La vacuna produce anticuerpos que actúan protegiéndonos y evitando la infección o la enfermedad. - La educación es una de las funciones de la enfermera por tanto esto beneficiara a la recuperación o estabilización del paciente gracias a la colaboración de la progenitora y su adecuada atención en casa, además ayuda a esclarecer las incertidumbres que tienen	Cada consulta PRN ZIDUBUDINA 2mg/Kg c/6h NEVIRAPINA 2 mg/ Kg c/12h LAMIBUDINA 2 mg/ Kg c/12h PRN Cada consulta Cada consulta	

			las progenitoras con respecto a la patología.		
		➢ Educar a los padres y familia la importancia de cumplir el régimen terapéutica.	- El incumplimiento del régimen terapéutico podría desatar consecuencias graves como agravamiento delos síntomas o aumentar la posibilidad de ingreso hospitalario.	Cada consulta	
		➢ Educar a la madre sobre la importancia de la suspender la leche materna.	- La suspensión de la lactancia materna es indispensable ya que se puede transmitir el virus por a través de la leche materna.	Cada consulta	
		➢ Consejería a la progenitora sobre la importación de alimentarlo con la leche artificial y complementaria según su peso y edad.	- La alimentación en cantidades necesarias proporcionara las calorías necesarias para las funciones del organismo evidenciándose en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.	Cada consulta	
		➢ Registrar los cuidados de enfermería proporcionados al usuario.	- Los registros de enfermería dejaran constancia del cuidado de enfermería proporcionados al usuario, los mismos que se dirigen a la recuperación del cliente.	Cada consulta	

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

2.3. Definición de términos

VIH

Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida. (Janssen-Cilag, 2017).

SIDA

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas. (Janssen-Cilag, 2017).

Sistema inmunitario

Es el conjunto de tejidos, células y moléculas responsables de la inmunidad (la protección del cuerpo frente a agentes extraños y perjudiciales) y su respuesta colectiva y coordinada frente a la entrada en el organismo de ciertas sustancias extrañas se denomina respuesta inmunitaria. (Janssen-Cilag, 2017).

Seropositivo

Una persona es seropositiva cuando está infectada por el VIH.

Infecciones oportunistas

Son infecciones producidas por otros agentes que aparecen cuando las defensas inmunitarias de una persona infectada por el VIH son insuficientes. Se trata de infecciones que un sistema inmunitario sano podría combatir pero contra las cuales un organismo infectado es incapaz de protegerse. (Janssen-Cilag, 2017).

Linfocitos CD4

Son un tipo de células que forman parte del SI y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones. Son la diana preferente del VIH. Al destruirlos el VIH acaba con la capacidad defensiva del cuerpo. (Janssen-Cilag, 2017).

ADN

Material genético de las células del cuerpo.

Antirretroviral

Fármaco que detiene o reprime la actividad de los retrovirus como el VIH.

ARN

Material genético del virus. Las pruebas de carga viral del VIH miden la cantidad de ARN del VIH que hay en la sangre.

Carga viral

Cantidad de VIH en la sangre.

Carga viral (CV) detectable

Cuando una prueba sanguínea identifica copias del VIH en la sangre. Se considera que la carga viral es detectable cuando hay >50 copias de virus/ml de sangre. (Janssen-Cilag, 2017).

Carga viral (CV) indetectable

Se considera que la carga viral de una persona es indetectable cuando la CV < 50 copias de virus/ml de sangre. (Janssen-Cilag, 2017).

Proceso de Atención de Enfermería (**P.A.E.**)

Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados de enfermería de una forma racional, lógica y sistemática de manera individualizada. (Caro Ríos & Guerra Gutiérrez, 2011)

Neonato

Se define como el producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad. (SALUD180, s.f.)

Lactante

Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. (Montero, 2011).

Perfil Epidemiológico

Se define como el estudio de la distribución, frecuencia y determinantes del proceso salud-enfermedad en poblaciones humanas. (SALUD secretaría de salud, 2017).

Transmisión perinatal del VIH

Es la propagación del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia materna. (infoSIDA, 2017)

Teoría de Betty Neuman

El Modelo proporciona una visión general de la holística en las 5 variables: fisiológicos, psicológicos, socioculturales, espiritual y aspectos de desarrollo de los seres humanos que interactúan con el entorno. (Mariner Tomey & Raile Alligod, 2003)

Cuidado holísticos de enfermería

Implica la curación de la mente, el cuerpo y el alma de los pacientes. Se trata de pensar y ayudar a los pacientes con los efectos de la enfermedad en el cuerpo, la mente, las emociones, la espiritualidad, la religión y las relaciones personales. (serproen gruposuara, 2016)**.**

2.4. Sistema de variables

2.4.1 Variable independiente

- Neonatos y lactantes expuestos al VIH.

2.4.2. Variable dependiente

- Proceso de Atención de Enfermería adaptado al modelo de Betty Neumann.

2.4.3 Operacionalización de variables

- **Variable independiente**

Neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Los neonatos y lactantes menores de 2 años, son producto de madres seropositivos al VIH, por consiguiente el diagnóstico es exposición perinatal al VIH, posteriormente se realiza una prueba a las 6 semanas de edad, por último se confirma o descarta la enfermedad a la edad de 1 año 6 meses.	**DEMOGRAFIA NEONATAL**	Sexo	• Masculino • Femenino	• Guía de Observación • Entrevista directa con progenitoras
		Edad	• 6 - 8 meses • 9 - 10 meses • 11-12 meses • 1a 1m - 1a 2m • 1a 3m - 1a 4m • 1a 5m	
		Etnia	• Mestizo • Blanco • Montubio • Indígena • Afroecuatoriano	
	DEMOGRAFIA MATERNO	Edad	• <18 Años • 19 - 23 • 24 - 28 • >29 Años	
		Estado Civil	• Soltero • Casado • Divorciado • Viudo • Unión Libre	

		Etnia	• Mestizo • Blanco • Montubio • Indígena • Afroecuatoriano	
		Nivel de Instrucción	• Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior	
		Zona de Residencia	• Rural • Urbano	
		Migración o Movilidad	• Si • No	
		Lugar de Nacimiento	• Los Ríos • Guayas • Manabí • Colombia	
	A**NTECEDENTES NEONATALES**	Tipo de Parto	• Parto vaginal • Cesárea	
		Discapacidad	• Visual • Auditiva • Psicomotriz • Ninguna	
		Comorbilidad	• Bronquiolitis • Anemia • Ninguno	
		Numero de hijo	• 1er HIJO • 2do HIJO • 3 er HIJO • 4 to HIJO • 5to HIJO	

	ANTECEDENTES MATERNOS	Número de Controles Prenatales.	• 5< CPN • 5 CPN • <5 CPN	
		Resultado de prueba de VIH	• Positivo • Negativo	
		Hábitos	• Alcohol • Tabaco • Drogas • Ninguno	
		Actividad Física	• Si • No	
		Diagnóstico VIH	• Positivo • Negativo	
	SITUACION ECONOMICA	Salario	• 1 Salario Básico • 2 Salario Básico • 3 Salario Básico	
		Tenencia de Vivienda	• Propio • Arrendado • Compartida	
		Tipo de Vivienda	• Caña • Cemento Armado • Mixto	
		Servicios básicos • Agua • Luz • Teléfono • Alcantarillado	• SI NO • SI NO • SI NO • SI NO	
	AYUDA SOCIAL	Recepción de Bono de Desarrollo Humano	• SI NO	
		Afiliación al Seguro Social	• SI NO	

		Afiliación al Seguro Campesino	• SI NO	
		Accesibilidad a servicios de Salud	• SI NO	
	DIAGNÓSTICO	Exposición perinatal al VIH Otros	• SI NO • SI NO	
	TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL	Zidovudina Lamivudina Nevirapina	• SI NO • SI NO • SI NO	
	REFERENCIA TERCER NIVEL	MSP IEES ISFA ISPOL NO REFERIDO	• SI NO • SI NO • SI NO • SI NO • SI NO	
	SITUACION ACTUAL	Vivo Fallecido	• SI NO • SI NO	
		Estado Nutricional	• Normo peso • Sobrepeso • Desnutrido	

Fuente: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Variable dependiente

Proceso de Atención de Enfermería basada en la teoría de Betty Neuman

DEFINICION	ETAPA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
El Proceso de Atención de Enfermería es sistemático y progresivo sigue un orden lógico de cinco etapas: valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación, los mismos que se centran en cubrir las necesidades	**VALORACION**	**FISIOLÓGICO**	**FUNCION FISICO FISIOLOGICO** **Valora:** • Antecedentes maternos antes, durante y después del embarazo. • Antecedentes neonatales.	**Cumplimiento** SI NO SI NO	Guía de observación y encuesta aplicada al personal de salud.
			FUNCION DE PROTECCION **Valora:** • Medios invasivos • Exámenes serológicos • Inmunizaciones • Hematología • Control de glicemia	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
			FUNCION CIRCULATORIO **Valora:** • Signos de anemia	SI NO	

del individuo tomando en cuenta cinco variables propuestas por Neuman: fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo, espiritual permitiendo el cuidado holístico y la comprensión de la interacción del cliente con el entorno.			**FUNCION DE NUTRICION** **Valora:** • Alimentación • Medidas antropométricas • Modo de alimentación • Ingesta de calorías • Deglución y succión • Auscultación intestinal • Abdomen • Calidad de residuo gástrico • Cantidad de residuo gástrico.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
			FUNCIÓN ELIMINACION **Valora:** • Eliminación y característica de las Heces • Tiempo de eliminación de heces • Eliminación y característica de las micción • Balance hídrico	SI NO SI NO SI NO SI NO	
			FUNCION INTEGRIDAD DE LA PIEL Y TERMORREGULACION	SI NO	

			Valora: • Temperatura • Signos de infección en la piel. • Coloración de la piel	SI NO SI NO	
		PSICOLOGICO	**FUNCION PSICOLOGICA SIGNOS DE ESTRÉS** **Valora:** • Irritabilidad • Amable • Tímido • Llora cuando se aleja dela madre • Duerme solo • Se relaciona con otros niños • Causa de llanto	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
		DESARROLLO	**FUNCION DE ACTIVIDAD Y DECANSO** **Valora:** • Actividad Predominante • Intensidad del Llanto • Aseo • Respuesta a estímulos • Actividad motora • Horas de sueño	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
			FUNCION DESARROLLO DEL NIÑO		

			Valora: • Primer mes • Segundo - tercer mes • Cuarto - quinto mes • Sexto - octavo mes • Noveno mes • Doce meses • Quince meses • Dieciocho meses • Veinticuatro meses	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
		SOCIOCULTURAL	**FUNCION ROL RELACIONES** **Valora:** • Número de hijo y género • Rol Relaciones: hijo y progenitora • Rol Relaciones: paciente y sociedad.	SI NO SI NO SI NO	
			FUNCION RELACIÓN DE INTERDEPENDENCIA **Valora:** • Referencia a otras especialidades • Referencia a tercer nivel de atención	SI NO SI NO	
		ESPIRITUAL	**FUNCION AUTOCONCEPTO** **Valora:** • Religión familiar • Creencias paternas	SI NO SI NO	

			• Religión impide asistencia médica • Sentimiento maternos • Espiritualidad y asimilación de la enfermedad	SI NO SI NO SI NO	
	DIAGNOSTICO	**FISIOLOGICO PSICOLOGICO DESARROLLO SOCIOCULTURAL ESPIRITUAL**	• Identifica los problemas. • Realiza diagnóstico de enfermería basados en los problemas identificados en la valoración. • Clasifica los diagnósticos de enfermería en: Reales, de Riesgo y de Bienestar. • Realiza diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES. • Registra el diagnóstico de enfermería en la historia clínica.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
	PLANIFICACION		• Realiza un plan de cuidados de enfermería en relación a los diagnósticos formulados. • Prioriza los cuidados de	SI NO SI NO	

			enfermería según el problema. • Registra el plan de cuidados de enfermería en la historia clínica.	SI NO	
	EJECUCIÓN		• Integra a la madre en el cuidado del niño. • Cumple con el plan de cuidado programado. • La ejecución responde a la valoración y el diagnóstico. • Existe integración del componente práctico con el conocimiento científico	SI NO SI NO SI NO SI NO	
	EVALUACION		• Evalúa la respuesta terapéutica en base a los Proceso de atención de enfermería. • Registra la evaluación obtenida de acuerdo al proceso de atención de enfermería en la historia clínica.	SI NO SI NO	

Fuente: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipos de investigación

El presente estudio se enfocó en los siguientes tipos de investigación: retrospectiva, transversal, documental, de campo, cualitativo.

Investigación retrospectiva.- Este trabajo recopila información de datos demográficos y epidemiológicos de los casos que ocurrieron en el período de enero a diciembre del 2016, obtenida mediante la revisión de historias clínicas.

Investigación Documental.- La información obtenida sobre la exposición al VIH en neonatos, el modelo de atención de Betty Neuman y el proceso de atención de enfermería, se obtuvo a través de libros, historias clínicas, artículos, documentos web, boletines, etc. Permitiendo resaltar el cuidado de enfermería de manera científica dejando el empirismo de lado.

3.1.1. Diseño de la Investigación

De campo.- El trabajo de investigación se va a realizar en la clínica del VIH del Hospital General Martin Icaza.

3.1.2. Tipo de Estudio

Investigación transversal.- este trabajo se realiza en el período enero - diciembre del 2016 en la clínica del VIH de Hospital General Martin Icaza.

Investigación cualitativa.- Este estudio se identifica como cualitativo por la realización de una entrevista aplicada a las progenitoras para la obtención de información para la caracterización del grupo de estudio, además porque se obtiene datos sobre el conocimiento de enfermeras para realizar el proceso de atención de enfermería en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.

3.2. Diseño

En la realización de este trabajo se revisó 29 historias clínicas correspondientes a neonatos y lactantes menores de 2 años, determinando la caracterización epidemiológica, además previo a la socialización de la guía de valoración, se aplicó una encuesta de conocimiento sobre la teoría de Betty Neuman y la aplicación del proceso de atención de enfermería a 12 enfermeras de los servicios de: labor de parto, neonatología, clínica del VIH y pediatría. (Algoritmo de atención al neonato expuesto al VIH en el Hospital General Martin Icaza) **Ver cuadro Nº 15,** debido al procedimiento de atención de los neonatos desde el nacimiento hasta descarta o afirmar la adquisición del virus.

3.3. Universo

En el presente proyecto de titulación se trabajó con un universo de 25 neonatos y lactantes menores de años expuestos al VIH, en donde los criterios de inclusión fue ser producto de una madre seropositiva al VIH, por tanto, se excluyeron 4 pacientes por no cumplir con dicho criterio. (Algoritmo diagnóstico de la infección VIH en la población pediátrica) **ver cuadro N° 16.**

Para la investigación se incluyó a 24 progenitoras; debido a que 1 de las madres obtuvo producto gemelar.

Por otro lado, se trabajó únicamente con una enfermera que corresponde al lugar de estudio planteado en el tema (clínica del VIH), debido a lineamientos decretados por el ministerio de salud pública, afirma que en esta área debe existir 1 enfermera para la atención al usuario con VIH. (andes Agencia Públicas de Noticias del Ecuador y Suramérica, 2015).

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica	Instrumento
Observación	Guía de observación aplicada a 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuesto a VIH, para obtención del perfil epidemiológico. Guía de observación aplicada a 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuesto a VIH, para evidenciar la realización del proceso de atención de enfermería que realiza la enfermera encargada de la clínica del VIH. Guía de seguimiento aplicada a 1 enfermera en la clínica del VIH, sobre el cumplimiento del proceso de atención de enfermería según el modelo de Betty Neuman, post implementación de la guía de valoración.
Entrevista	Entrevista aplicada a las 24 progenitoras, para realizar el perfil epidemiológico completo del grupo de estudio.
Encuesta	Encuesta de conocimiento sobre la teoría de Betty Neuman y la realización del proceso de atención de enfermería, aplicada a 12 enfermeras de los servicios de: labor de parto, neonatología, clínica del VIH y pediatría, debido al procedimiento de atención de los neonatos desde el nacimiento hasta descarta o afirmar la adquisición del virus.

Fuente: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos (Estadístico utilizado), para cada uno de los objetivos específicos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NIÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA 2016.

CUADRO N° 19. SEXO DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Hombre	13	52
2	Mujer	12	48
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 20. Edad de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero-diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	<18 Años	4	17
2	19 - 28	15	62
4	>29 Años	5	21
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 21. Edad de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	6 - 8 meses	5	20
2	9 - 10 meses	6	24
3	11-12 meses	2	8
4	1a 1m - 1a 2m	6	24
5	1a 3m - 1a 4m	5	20

6	1a 5m	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 22. ESTADO CIVIL DE LAS PROGENITORAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Soltero	6	23
2	Casado	1	4
3	Divorciado	0	0
4	Viudo	0	0
5	Unión Libre	17	65
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy

Análisis y Discusión

Los datos obtenidos a Nivel mundial, manifiesta que las adolescentes y las mujeres jóvenes (15 a 24 años) presentan un riesgo de infección por el VIH el doble de elevado que los niños y jóvenes varones del mismo grupo de edad. Este mayor riesgo está asociado a prácticas sexuales poco seguras, a menudo no deseadas y realizadas bajo coacción. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Según las estadísticas la OMS manifiesta que, en 2011 se registraron en los países de ingresos bajos y medios unos 820 000 nuevos casos de infección por el VIH en la población con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años; más del 60% eran mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2013), coincide con el estudio realizado en el HGMI, en la clínica del VIH en el periodo 2016, se observó que las edades más afectadas comprendían entre de 19-28 años de edad siendo el 62%, el grupo mayoritario que se encontraba afectado con el virus, en parte concuerda con

las cifras de la OMS; Otro de los datos de estudio es el estado civil que arrojó como resultado que el grupo de progenitoras corresponde la totalidad de unión libre con el 71%.

Mientras que el sexo que predomina en los niños es el masculino con el 52% y comprenden las edades de 9 meses a 1a 2meses, siendo este el grupo más afectado con la exposición perinatal en el período de enero a diciembre 2016, la OMS por su parte da respuesta a la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH mediante una iniciativa que tiene por objeto eliminar las nuevas infecciones pediátricas por VIH para el año 2015 y mejorar la supervivencia y salud materna, neonatal e infantil. (Organización Mundialde la Salud, s.f.).

CUADRO N° 23. Nivel de Instrucción de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Analfabeto	0	0
2	Primaria	8	33
3	Secundaria	15	63
4	Superior	1	4
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 24. Profesión/Ocupación de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Ama de Casa	23	96
2	Cocinera	1	4
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy

CUADRO N° 25. ETNIA DE LAS PROGENITORAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Mestizo	20	83
2	Blanco	0	0
3	Montubio	4	17
4	Afroecuatoriano	0	0
5	Indígena	0	0
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 26. ETNIA DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Mestizo	18	72
2	Blanco	1	4
3	Montubio	5	20
4	Indígena	0	0
5	Afro ecuatoriano	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y Discusión

Según la ONU MUJERES a escala mundial, solo 3 de cada 10 mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 25 años disponen de conocimientos precisos y exhaustivos sobre el VIH. Aún en el ecuador los temas de sexualidad son un tabú, la falta de información sobre la prevención del VIH, disminuye la capacidad de las mujeres para decidir el uso de preservativos y disfrutar de una práctica sexual segura, al parecer en esta investigación con los datos obtenidos a través de la entrevista se puede evidenciar que

la mayoría de madres que tuvieron hijos expuestos al VIH, son de instrucción secundaria con el 63% y la totalidad son mujeres jóvenes concordando con la ONU MUJERES, siendo este uno de los factores para que se haya producido la exposición perinatal al VIH. (ONU MUJERES, 2016).

Adema según la OMS en todo el mundo más de 700 millones de mujeres actualmente contrajeron matrimonio antes de los 18 años, en la actualidad debido a estigma, la discriminación y la violencia, en nuestra investigación realizada las madres del grupo de estudio vive en unión libre, pero al realizar una tabla comparativa de la edad con el número de hijos la mayoría tuvieron hijos antes de cumplir 18 años, siendo este un factor para la falta de conocimientos acerca de salud sexual.

Por otro lado, Entre las mujeres, las amas de casa pertenecen a uno de los grupos más vulnerables al VIH/sida, ya que ocupan el segundo lugar en nivel de riesgo de contagio, cifras oficiales indican que 80% de las infectadas fueron contagiadas por sus parejas estables, esta información coincide con nuestro estudio ya que el 96% de progenitoras son ama de casa debido a que no culminaron con sus estudios, no tienen ocupación definida, ellas optaron por ser ama de casa, pos diagnóstico del VIH, obteniendo como resultado la exposición perinatal al VIH a su hijo y deben cuidarlos. (Emir Olivares, 2006).

En relación a la etnia se sabe según la misma fuente antes mencionada que mujeres de raza negra o afroamericanas con el 87% tiene la carga más grande por el VIH, La tasa estimada de nuevas infecciones por el VIH en las mujeres afroamericanas fue 20 veces mayor que las mujeres de raza blanca y casi 5 veces en hispanas o latinas, pero en correlación a esta investigación la raza que más predomina en las cuidadoras la etnia mestiza con el 83% que sobrepasa a las otras (montubio, Afro ecuatoriano e indígena) de igual manera en los niños prevalece la etnia mestiza con el 72%.

CUADRO N° 27. Lugar de nacimiento de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE

1	Los Ríos	18	75
2	Guayas	3	13
4	Manabí	2	8
5	Colombia	1	4
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 28. Zona de residencia de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH En el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Rural	8	33
2	Urbano	16	67
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 29. Migración y movilidad de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	7	29
2	NO	17	71
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 30. Residencia actual de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Los Ríos	24	100
2	Guayas	0	0

4	Manabí	0	0
5	Colombia	0	0
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 31. Lugar de nacimiento de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Los Ríos	24	96
2	Guayas	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y Discusión

En 2010, Guayas tuvo la tasa más alta, con 543 casos de sida y 135 de VIH. Le sigue Pichincha, con 173 y 24, respectivamente. En tercer lugar, está Los Ríos y después Esmeraldas. (ECUADORINMEDIATO, 2012).

En el 2008, funciona en la ciudad de Babahoyo, capital de la Provincia de Los Ríos, la Clínica del VIH, del Hospital General Martín Icaza, Según estadísticas de la entidad, solo en la zona sur de la provincia existen 1400 pacientes portadores del virus. También se registra 124 pacientes con sida y hay 137 niños, hijos de madre infectadas con el virus de los cuales tres de ellos han resultado reactivos, mientras que en el 2016 se registró a través de la entrevista a las progenitoras con respecto al lugar de nacimiento que el 75% de cuidadoras pertenecen a la Provincia de Los Ríos y el 100% viven actualmente en dicho cuidad.

Por otro lado, la OMS conjuntamente con el centro internacional para las migraciones y la salud, la organización internacional del trabajo, la organización internacional para la migraciones mencionan que la migración es un factor que repercute en la salud y derechos humanos tanto de los migrantes como de las personas que dejan atrás

(Organización Mundial de la Salud, 2003), en nuestra investigación el porcentaje de migración es mínimo (29%) siendo 7 personas de las 24, las misma que se llevaron a cabo por la convivencia con su pareja actual, aun así este fue un factor de riesgo para que la madre contraigan VIH y expusieran a los RN.

Según el INEC tras el censo del 2010, el 63 % de la población reside en zonas urbanas (WIKIPEDIA, 2017), esta tiene correlación con nuestro estudio, ya que actualmente se registras que el 67% de la población infectada con el virus reside en la zona urbana que corresponde a las madres con sus hijos.

CUADRO N° 32.Tenencia de vivienda de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Propio	7	29
2	Arrendado	4	17
3	Compartida	13	54
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH**.**
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 33. Tipo de vivienda de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Caña	5	21
2	Cemento Armado	17	71
3	Mixto	2	8
	TOTAL	24	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 24 historias clínicas de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 34. Acceso a servicios básicos, de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	VARIABLES	AGUA		LUZ		TELEFONO		ALCANTARILLADO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	22	92%	24	100%	2	8%	20	83%
2	NO	2	8%	0	0%	22	92%	4	17%
		24	100%	24	100%	24	100%	24	100%

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y Discusión

De las 24 entrevistas realizadas se evidencio que, la tendencia es el 54% vivienda compartida y el tipo de vivienda es el 71% de cemento armado, por otro lado en relación a la disponibilidad de servicios básicos se observó que la mayoría de las madres del grupo de estudio cuenta con agua, luz y alcantarillado para subsistir, además el MSP lidera el Programa de Municipios Saludables, que propicia la atención de aspectos que tienen alta incidencia en la salud de la población y que son de competencia municipal, como calidad del agua, alcantarillado, depuración de aguas residuales, manejo de desechos sólidos, áreas verdes y recreación, control de calidad de aire, espacios seguros, transporte seguro, así permitir mejor la calidad de vida la población en estudio y puedan vivir en un lugar sano y seguro. Esto repercute de manera positiva en la salud de su hijo expuesto al VIH. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

CUADRO N° 35. Salario mensual de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1 Salario Básico	23	96
2	2 Salario Básico	1	4
3	3 Salario Básico	0	0

Total	24	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 24 historias clínicas de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 36. RECEPCIÓN DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO POR LAS PROGENITORAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	2	8
2	NO	22	92
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 37. AFILIACIÓN AL SEGURO SOCIAL DE LAS PROGENITORAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	0	0
2	NO	24	100
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 38. AFILIACIÓN AL SEGURO CAMPESINO DE LAS PROGENITORAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	0	0
2	No	24	100
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y Discusión

Según la OMS en el 2015, la gran porcentaje de personas infectadas por el VIH viven en los países de ingresos bajos y medios; según la CEPAL nuestro país es considerado un país en desarrollo, en el Ecuador los niveles de pobreza aún existen, la línea de la pobreza en el año 2011 está en $72.87 es decir si una persona recibe en promedio ingresos mensuales por debajo de esa cantidad es considerada pobre en nuestro país (WIKIPEDIA, 2017), en comparación con los datos obtenidos en este trabajo la mayoría del grupo de estudio, vive apenas con el ingreso de un salarial básico mensual, que corresponde al 96%, por tanto, esas familias no se considerarían como pobres pero si de recursos económicos bajos, es por esa razón que su tendencia es compartida con familiares tanto del esposo como de la esposa, por otro lado ninguna familia que está a cargo de la mantención del grupo de estudio no recibe apoyo económico de ninguna instituciones (Bono de desarrollo humano, Seguro Campesino, Seguro Social) es aquí donde se resalta la participación del MSP como único ente de apoyo que a través del HGMI – Clínica del VIH proporciona tratamiento y leche gratuita para los niños.

Además, la OMS permite la accesibilidad a los establecimientos, bienes y servicios de salud a todos/as los usuarios, sin discriminación y tienen accesibilidad física y acceso a la información, deberán respetar la ética, cultura y a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

CUADRO N° 39. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS PROGENITORAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	21	87
2	No	3	13
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 40. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA CONSULTA MÉDICA DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	25	100
2	NO	0	0
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 41. Número de controles prenatales realizados por las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	<5 CPN	10	42
2	5 CPN	3	12
3	>5 CPN	11	46
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH..
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 42. RESULTADOS DE PRUEBA EL VIH DE LAS PROGENITORAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Positivo	24	100
2	Negativo	0	0
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH..
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 43. Tipo de parto de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Parto vaginal	2	8
2	Cesárea	23	92
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 44. Números de hijos según los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1er HIJO	9	36
2	2do HIJO	8	32
3	3er HIJO	7	28
4	4to HIJO	0	0
5	5to HIJO	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y Discusión

El MSP en condición del Buen Vivir, consagrada en la constitución del 2008 en el caso de salud garantiza el acceso universal, gratito y solidario a la atención de salud y brindar inexcusablemente atención humanizada y oportuna a todos los ciudadanos y ciudadanas que acudan a un establecimiento de salud, por tanto en nuestra investigación obtuvimos datos que el 88% de progenitoras y sus hijos tiene acceso a los servicios de salud, en la clínica del VIH, del HGMI, Gracias al MSP por tener convenio con la misma.

Según la OMS, el número de controles mínimos son 5 CPN, el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de

complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita, tiene correlación en el trabajo de investigación, que el 46% de madres asistieron a los controles prenatales y pudieron realizar la prueba de VIH, dando como resultado reactivo al VIH. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En el primer control prenatal el médico bebe ordenar varias pruebas de laboratorio entre estas la del VIH con la finalidad de garantizar un embarazo saludable, en la investigación a todas las progenitoras se les realizó esta prueba, obteniendo como resultado el 100% VIH+, en este mismo instante empiezan a recibir tratamiento antirretroviral, la misma que prevendrá que el neonato contraiga la infección, en la investigación 1 de los 25 neonatos expuestos resulto VIH+.

Según la OMS y el MSP para evitar la transmisión vertical del VIH, es una norma que desde la captación de una madre VIH+ se planifique el parto por cesárea, es más segura porque evita que el neonato se exponga directamente a las secreciones vaginales las mismas que contienen alta carga viral haciéndolo más propenso a contraer la enfermedad, en el presente trabajo 23 de las 25 progenitoras tuvieron parto por cesárea mientras que las 2 restantes parto vaginal, siendo este un factor de riesgo para contraer VIH de los dos neonatos por parto vaginal 1 resultó VIH+ el mismo que tuvo menos de 5 CPN y que nació en otra casa de salud (particular).

CUADRO N° 45. Discapacidad de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Visual	0	0
2	Auditiva	0	0
3	Psicomotriz	0	0
4	Ninguna	24	100
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 46. Discapacidad de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Visual	0	0
2	Auditiva	0	0
3	Psicomotriz	1	4
4	Ninguna	24	96
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 47. Hábitos de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero-diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Alcohol	1	4
2	Tabaco	0	0
3	Drogas	0	0
4	Ninguno	23	96
	TOTAL	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 48. Práctica de actividad física de las progenitoras de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH en el Hospital General Martín Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	8	33
2	No	16	67
	Total	24	100

Fuente: Entrevista realizada a las 24 de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH; pacientes confirmados de VIH.

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y Discusión

Según los datos obtenidos se evidencian que el 100% de las progenitoras no presenta ningún tipo de discapacidad al igual que sus hijos, por otro lado el 96% de madres no tiene ningún habito (alcohol, tabaco y drogas).

Según datos obtenidos del ministerio de sanidad manifiesta que; la actividad física es esencial para la salud y la prevención de las enfermedades tales como hipertensión, la diabetes, la obesidad, el cáncer, la osteoporosis y el incremento de la salud mental, es para todas las personas y a cualquier edad, además contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, también el ejercicio moderado puede ayudar a las personas a reducir la ansiedad y el estrés durante un período de tiempo prolongado después de haberlo practicado (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, s.f.), en nuestro trabajo arrojó que el 67% no realiza actividad física lo cual será perjudicial para su salud mental y son más propensa a adquirir enfermedades no trasmisibles, por lo que hay que trabajar en ese aspecto con las madres de los lactantes.

CUADRO N° 49. Comorbilidad de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Bronquiolitis	1	4
2	Anemia	8	32
3	Ninguno	16	64
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 50 . ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Normal	23	92
2	Sobre peso	1	4
3	Desnutrido	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 51. Tratamiento de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Zidovunida/ Lamiduvina/Nevirapina	25	100
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

Se evidenció que los niños tienen la comorbilidad del 32% anemia debido a los TAR por que se obtuvo información en infoSIDA que el fármaco zidovudina pertenece a una clase de inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN). Al bloquear la transcriptasa inversa, evitan la multiplicación del VIH y pueden reducir su concentración en el cuerpo, pero por desventaja puede causar efectos adverso principalmente trastornos sanguíneos como anemia grave (reducción extrema del número de glóbulos rojos) o neutropenia, por tanto coincide con los datos obtenidos en la clínica del VIH, en el HGMI al levantar información de las H.CL. del grupo de estudio se llegó a determinar que tienen anemia es básicamente por el medicamento ATZ, por otro lado el 92% tiene un estado nutrición normal. (infoSIDA, 2017).

Según ONUSIDA, el 49% de los niños que viven con el VIH en el mundo ahora disponen de acceso a tratamiento que puede salvarles la vida, tiene relación con nuestro caso ya que el 100% de niños también reciben el TAR. (ONUSIDA).

En 2016, la OMS, recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y en etapa de lactancia; Han recomendado los siguientes régimen al lactante, una dosis única de nevirapina y zidovudina durante una semana, concuerda con el estudio porque el 100% de neonatos y lactantes expuestos al VIH, en el HGMI, recibe TAR con los siguientes régimen de primera y segunda línea Zidovunida/ Lamiduvina/Nevirapina según él peso del niño se administra la dosis correspondiente. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

CUADRO N° 52. TIPO DE SANGRE DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO – DICIEMBRE.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	ORH +	21	84
2	ARH +	3	12
3	ARH -	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 53. Diagnóstico de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero – diciembre 2016.

N°	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Exposición prenatal al virus	25	100
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

De las 25 historias clínicas (neonatos y lactantes) analizadas se evidencio que 84% de los niños tiene tipo de sangre ORH+, y el 100% se los diagnostico como expuestos perinatales al VIH hasta la fecha de confirmación del VIH.

CUADRO N° 54. SITUACIÓN DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
1	Vivos	25	100
1	Fallecidos	0	0
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

CUADRO N° 55. REFERENCIA DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016.

Nº	ESCALA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
1	MSP	1	4
2	IEES	0	0
3	ISFA	0	0
4	ISPOL	0	0
5	NO REFERIDO	24	96
	TOTAL	25	100

Fuente: Guía de observación realizada a las 25 historias clínicas de los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A 25 HISTORIA CLÍNICAS DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE AÑOS EXPUESTOS AL VIH, PARA EVIDENCIAR LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

CUADRO N° 56 CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE FISIOLÓGICO EN LA FUNCIÓN FÍSICO-FISIOLÓGICO, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2016.

N°	FUNCION FISICO FISIOLOGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Registró datos Generales del neonato	25	100
2	Registró datos Generales Maternos	25	100
3	Identificó antecedentes maternos antes, durante y después del embarazo	4	16
4	Identificó antecedentes Neonatales (exámenes neurológicos, test de apgar, tamizaje neonatal e inmunizaciones.)	25	100
5	Tomó signos vitales (T°, FR, FC, SAT O2.)	25	100
6	Realizó examen físico (céfalo-caudal)	25	100

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valora 6 parámetros aplicados a 25 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es del 86%, siendo el promedio de 21.5, el parámetro de menor cumplimiento es la identificación de antecedentes maternos antes, durante y después del embarazo, con un 16% el resto de parámetros se encuentran con el 100% de cumplimiento.

Este porcentaje bajo nos indica la deficiencia al momento de identificar factores externos que ocasionaron la exposición perinatal al VIH, por tanto al momento de realizar la valoración no se evidenciaran todos los problemas existentes en el entorno externo en que interactúa el niño.

CUADRO N° 57. CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMANN EN LA VARIABLE FISIOLÓGICO EN LA FUNCIÓN DE PROTECCIÓN, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

N°	FUNCION DE PROTECCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Valoró la existencia de medios invasivos	25	100
2	Valoró exámenes serológicos	25	100
3	Realizó inmunizaciones	25	100
4	Realizó control de glicemia en cada control	15	60

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valoran 4 parámetros aplicados a 25 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de 90%, siendo el promedio de 22.5, los parámetros de mayor aplicación es valorar la existencia de medios invasivos, valorar exámenes serológicos y valorar la realización de inmunizaciones con el 100% y el de menor es el control de glicemia en cada control con un 60%, sin embargo; el resultado bajo no indica riesgo, debido a que en esta función, las actividades que determinan el estado del sistema inmunológico, si son valoradas en su totalidad.

CUADRO N° 58. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neumann en la variable fisiológico en la función circulatorio, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

N°	FUNCIÓN CIRCULATORIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Valoró signos de anemia	12	48

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En la función circulatoria se valora 1 parámetro aplicado a 25 pacientes, donde el porcentaje de cumplimiento es de 48% con un promedio de 25, según este dato se puede apreciar un bajo nivel de valoración en relación a esta función, pues, su afección inicia

al momento de la administración de antirretrovirales, debido a que contiene efectos adversos como toxicidad hematológica incluido neutropenia y anemia, por tanto en el inicio de TAR se debe identificar problemas del sistema circulatorio.

CUADRO N° 59. CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE FISIOLÓGICO EN LA FUNCIÓN NUTRICIÓN, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERÍODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

N°	FUNCIÓN NUTRICIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Valoró el tipo de alimentación	25	100
2	Valoró medidas antropométricas	25	100
3	Valoró el modo de alimentación	25	100
4	Valoró la ingesta de calorías	25	100
5	Valoró reflejo de succión y deglución	11	44
6	Realizó auscultación intestinal	0	0
7	Realizó valoración en el abdomen	0	0
8	Valoró la calidad y cantidad de residuo gástrico	9	36

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valora 8 parámetros aplicados a 25 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de 60%, con un promedio de 15, el parámetro de mayor aplicación es, el valorar el tipo de alimentación, medidas antropométricas, modo de alimentación e ingesta de calorías con un 100% y el de menor valorar la cantidad y calidad de residuo gástrico con un 36%, sin embargo; se observa un no cumplimiento en el parámetro de auscultación intestinal y en la valoración de abdomen.

Estos porcentajes bajos y nulos en algunos, nos indica la deficiencia en la valoración de esta función, es importante la identificación de alteraciones en este aspecto, debido a que en este grupo de estudio se inicia precozmente con alimentación artificial, por tanto su administración se debe realizar con precaución, cualquier exceso o déficit, puede reflejarse con alteraciones gastrointestinales que se valoran en esta función.

CUADRO N° 60. CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE FISIOLÓGICO EN LA FUNCIÓN ELIMINACIÓN, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERÍODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

N°	FUNCIÓN ELIMINACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Valoró las características del vómito	8	32
2	Valoró la eliminación y características de las heces	5	20
3	Valoró el tiempo de eliminación de heces	4	16
4	Valoró la eliminación y características de la orina	3	12
5	Realizó balance hídrico	2	8
6	Realizó apreciación de valores de electrolitos	0	0

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valoran 6 parámetros aplicados a 25 pacientes, donde el porcentaje de cumplimiento es de un 14.6%, siendo el promedio de 3.6, el parámetro de mayor aplicación es, valorar la características del vómito con un 32% y el de menor realizar balance hídrico con un 8%, sin embargo; se observa un no cumplimiento en realizar valoración de electrolitos. Estos valores extremadamente bajos, nos indican el desinterés de la enfermera en relación a esta función, se debe a que el grupo de estudio es ambulatorio, por tanto el personal de salud no identifica problemas en la eliminación, esta depende de la función anteriormente mencionada (nutrición).

Es importante que la enfermera identifique todos los problemas existentes, pues estos ayudaran para realizar un PAE eficaz, que solucione o disminuya el impacto de este en su salud.

CUADRO N° 61. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neumann en la variable fisiológico en la función integridad de la piel / termorregulación, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

N°	FUNCION INTEGRIDAD DE LA PIEL Y TERMORREGULACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE

1	Valoró la temperatura	25	100
2	Valoró signos de infección n la piel	5	20
3	Valoró la coloración dela piel.	25	100

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valoran 3 parámetros, aplicados a 25 pacientes, donde el porcentaje de cumplimiento es de un 73.3%, siendo el promedio de 18.3, los parámetros de mayor aplicación son el control de temperatura y coloración de la piel con un 100% y el de menor valorar signos de infección en la piel con un 20%.

CUADRO N° 62. CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE PSICOLÓGICA EN LA FUNCIÓN PSICOLÓGICA, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

N°	VARIABLE PSICOLOGICA		
1	**FUNCIÓN PSICOLÓGICA**	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
2	Valoró los signos de estrés	0	0
3	Valoró si el niño llora cuando se aleja de la madre	25	100
4	Valoró si duerme solo	0	0
5	Valoró si se relaciona con otros niños	10	40
6	Valoró la causa del llanto	25	100

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta necesidad se valoran 5 parámetros aplicados a 25 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de un 48%, siendo un promedio de 1, los parámetros de mayor aplicación son valorar si el niño llora cuando se aleja de la madre y la causa del llanto con un 100% y el menor valorar si se relaciona con otro niños, sin embargo; se observa un no cumplimiento en valorar los signos de estrés y valorar si duerme solo.

De esta manera los porcentajes bajos y nulos nos indican que el personal de enfermería pone énfasis en la valoración de la variable fisiológica, específicamente en la patología

que se halla en el entorno intrapersonal, restándole importancia a las demás variables en este caso la variable psicológica que comprende el entorno creado del individuo, evidenciándose como una mala aplicación o incompleta identificación de problema, en la etapa de valoración, del proceso de atención de enfermería. Es así que se evidencia un déficit en el conocimiento de la enfermera para identificar signos de estrés en el niño los mismos que repercuten de manera negativa en la evolución del paciente y en la capacidad de enfrentar los factores que se encuentran en el entorno que lo rodea.

CUADRO N° 63. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neuman en la variable de desarrollo en la función actividad y descanso, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

N°	VARIABLE DE DESARROLLO		
1	**FUNCIÓN DE ACTIVIDAD Y DECANSO**	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
2	Valoró la actividad predomínate en el niño	0	0
3	Valoró la intensidad del llanto	25	100
4	Realizó aseo	0	0
5	Realizó valoración de la respuesta al estimulo	12	48
6	Valoró la actividad motora	0	0
7	Valoró las horas de sueño	10	40

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta necesidad se valoran 6 parámetros, aplicados a 25 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento 31.3%, siendo el promedio de 7.8, el parámetro de mayor aplicación es valorar la intensidad del llanto con un 100% y el menor valorar las hora de sueño, sin embargo; se observa el no cumplimiento en valorar la actividad predominante, valorar la actividad motora y valorar el aseo.

De esta manera los porcentajes bajos y nulos nos indican que el personal de enfermería pone énfasis en la valoración de la variable fisiológica, específicamente en la patología que se halla en el entorno intrapersonal, restándole importancia a las demás variables en este caso la variable de desarrollo que comprende el entorno creado del individuo,

evidenciándose como una mala aplicación o incompleta identificación de problema, en la etapa de valoración, del proceso de atención de enfermería.

Por otro lado, se evidencia un déficit en el conocimiento de la enfermera para identificar problemas en esta función, los mismos que afectan la evolución del paciente, debido a que en esta situación se define el gasto de energía con la actividad física y su recuperación con el descanso, si esta función falla al identificar mayor actividad y menos descanso podría conllevar a la evolución del estrés en el niño por consiguiente su capacidad de enfrentar los factores que se encuentran en el entorno que lo rodea, disminuye.

CUADRO N° 64. Cumplimento de valoración de enfermería según el modelo de Betty Neumann en la variable de desarrollo en la función desarrollo del niño, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero- diciembre 2016.

N°	DESARROLLO DEL NIÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Valoró el desarrollo del niño en el primer mes	25	100
2	Valoró el desarrollo del niño en el segundo – tercer mes	25	100
3	Valoró el desarrollo del niño en el cuarto – quinto mes	25	100
4	Valoró el desarrollo del niño en el sexto – octavo mes	25	100
5	Valoró el desarrollo del niño en el noveno mes	25	100
6	Valoró el desarrollo del niño en los doce meses	25	100
7	Valoró el desarrollo del niño en los quince meses	25	100
8	Valoró el desarrollo del niño en los dieciocho meses	25	100
9	Valoró el desarrollo del niño en los veinticuatro meses	25	100

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valoran 9 parámetros, aplicados a 25 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de un 100%, siendo el promedio de 25, todos los parámetros se han llevado a cabo en su totalidad.

CUADRO N° 65. CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE SOCIOCULTURAL EN LA FUNCIÓN DESEMPEÑO DE FUNCIONES/ROL, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2016.

N°	VARIABLE SOCIOCULTURAL		
1	**DESEMPEÑO DE FUNCIONES/ROL**	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
2	Identificó el número de hijo y el género al que corresponde el nuevo niño	25	100
3	Valoró la relación entre hijo - progenitora	25	100
4	Valoró relación paciente .sociedad	0	0

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valoran 3 parámetros, aplicados a 25 pacientes, donde el porcentaje de cumplimiento es de un 66.6%, con un promedio de 16.6, los parámetros de mayor aplicación es identificar el número de hijo y genero del niño y valorar la relación madre e hijo, además se observa un no cumplimiento de valorar la relación entre el paciente y la sociedad.

De esta manera el porcentaje bajo nos indican que el personal de enfermería pone énfasis en la valoración de la variable fisiológica, específicamente en la patología que se halla en el entorno intrapersonal, restándole importancia a las demás variables en este caso la variable sociocultural que comprende el entorno interpersonal y extrapersonal, evidenciándose como una mala aplicación o incompleta identificación de problema, en la etapa de valoración, del proceso de atención de enfermería.

Por otro lado se observa un déficit en el conocimiento de la enfermera para identificar o valorar, la relación del paciente con la sociedad, este parámetro tiene mucho que decir, pues si el individuo no se relaciona con otros, su desarrollo resultaría afectado, además el niño se tornara muy dependiente y susceptible, ocasionando que no pueda enfrentarse al medio o entorno que lo rodea.

CUADRO N° 66. CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE SOCIOCULTURAL EN LA FUNCIÓN RELACIÓN DE INTERDEPENDENCIA, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2016.

N°	FUNCION RELACIÓN DE INTERDEPENDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Realizó referencia a otras especialidades	25	100
2	Realizó referencia a tercer nivel de atención	1	4

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función afectada se valora 2 parámetros, aplicados a 25 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de 52%, siendo un promedio de 13, el parámetro de mayor aplicación es realizar referencia a otras especialidades con un 100% y el menor realizar referencia a tercer nivel de atención.

El resultado bajo de este parámetro evaluado nos indica, que debido a la eficacia de los antirretrovirales la mayoría del grupo de estudio ha salido librado del riesgo de contraer esta terrible enfermedad.

CUADRO N° 67. CUMPLIMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE DE ESPIRITUALIDAD EN LA FUNCIÓN DE AUTO-CONCEPTO, EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2016.

N°	VARIABLE ESPIRITUAL		
1	**AUTOCONCEPTO**	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
2	Identificó la religión familiar	0	0
3	Valoró las creencias paternas	0	0
4	Valoró si la religión le impide recibir atención medica	0	0
5	Valoró sentimientos maternos	0	0
6	Valoró si la espiritualidad ayuda en la asimilación de la enfermedad	0	0

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta función se valoran 5 parámetros, aplicados a 25 pacientes, común porcentaje de cumplimiento del 0%, siendo el promedio de 0, todos los parámetros planteados resultaron con resultados nulos de aplicación, por tanto este parámetro no es valorado.

De esta manera los porcentajes nulos nos indican que el personal de enfermería pone énfasis en la valoración de la variable fisiológica, específicamente en la patología que se halla en el entorno intrapersonal, restándole importancia a las demás variables en este caso la variable espiritual que comprende el entorno interpersonal y extrapersonal del individuo, evidenciándose como una mala aplicación o incompleta identificación de problema, en la etapa de valoración, del proceso de atención de enfermería.

Es así que se evidencia un déficit en el conocimiento de la enfermera para valorar el auto-concepto del cuidador del individuo, pues en el 100% de la población de estudio, la progenitora es la encargada directa del cuidado del niño; cabe recalcar que el grupo de progenitoras son seropositivas al VIH, por consiguiente el auto-concepto de la persona ya está desarrollado y por el conocimiento de su diagnóstico está afectado, haciendo que la madre se torne sobreprotectora, restándole al niño la capacidad de valerse por sí mismo.

CUADRO N° 68. Cumplimento del proceso de atención de enfermaría según el modelo de Betty Neuman en la variable fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritualidad, en el Hospital General Martin Icaza, periodo enero-diciembre 2016.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA			
N°	ETAPA DE DIAGNÓSTICO	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
1	**Identificó los problemas.**	0	0
2	**Realizó diagnóstico de enfermería basados en los problemas identificados en la valoración.**	0	0
3	**Realizó diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES.**	0	0
4	**Registró el diagnóstico de enfermería en la historia clínica.**	0	0
ETAPA DE PLANIFICACIÓN			

5	**Realizó un plan de cuidados de enfermería en relación a los diagnósticos formulados.**	0	0
6	**Priorizó los cuidados de enfermería según el problema.**	0	0
7	**Registró el plan de cuidados de enfermería en la historia clínica**	0	0
	ETAPA DE EJECUCIÓN		
8	**Integró a la madre en el cuidado del niño.**	0	0
9	**Cumplió con el plan de cuidado programado.**	0	0
10	**La ejecución respondió a la valoración y el diagnóstico planteado.**	0	0
11	**Existe integración del componente práctico con el conocimiento científico**	0	0
	ETAPA DE EVALUACIÓN		
12	**Evaluó la respuesta terapéutica en base a los Proceso de atención de enfermería.**	0	0
13	**Registró la evaluación obtenida de acuerdo al proceso de atención de enfermería aplicado al usuario en la historia clínica.**	0	0

Fuente: guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

En esta etapa del PAE se valoraron 13 parámetros aplicados a 25 pacientes, donde el porcentaje de cumplimiento es de un 0%, con un promedio de 0, todos los parámetros planteados se reflejaron con resultados nulos de aplicación, por tanto no es aplicada en el proceso de atención de enfermería.

Este porcentaje en blanco nos indica que no se aplica el proceso de atención de enfermería, los mismos que no están reflejados en los reportes realizados en el formulario correspondiente, es decir no existe ningún registro de la realización del PAE en las Historias Clínicas de los pacientes, a pesar de que la institución de salud tienen un formato para realizar el PAE.

CUADRO N° 69 Resumen del cumplimento de las etapas del proceso de atención de enfermaría según el modelo de Betty Neuman en la variable fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritualidad, aplicado a 25 historias clínicas del grupo de estudio, en la clínica del VIH.

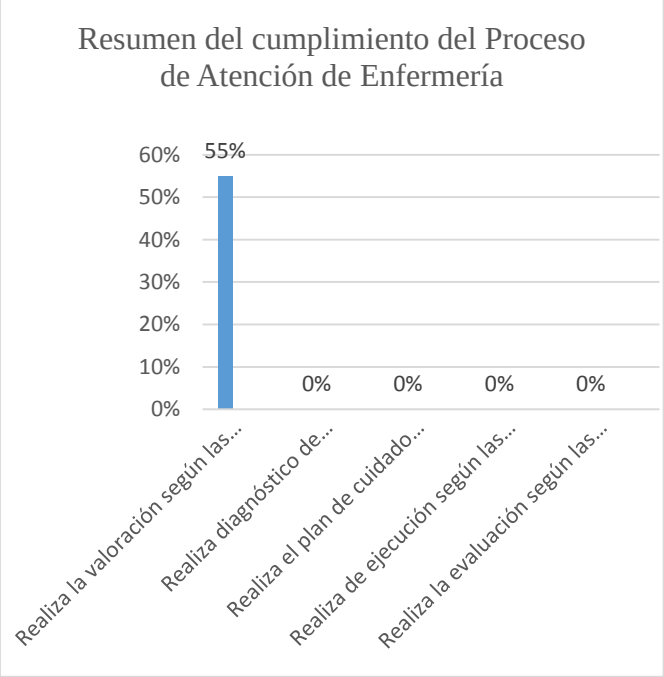


FIGURA N° 1 RESÚMEN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Fuente: Guía de observación aplicada a las 25 historia clínica en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

Análisis y discusión

Se aplica una guía de observación a 25 historias clínicas el grupo de estudio para evidenciar la realización del proceso de atención de enfermería, por la enfermera de la clínica del VIH, obteniendo como resultado el 55.8% de cumplimiento en la etapa de valoración, mientras que en la etapas: diagnostica, planificación, ejecución y evaluación se obtiene un 0%, por tanto no se evidencia el trabajo de la enfermera, por no contar con un instrumento que facilite la valoración, por esta razón proporciona cuidados rutinarios y enfocados únicamente a la patología.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TEORÍA DE BETTY NEUMAN Y LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, APLICADA A 12 ENFERMERAS.

CUADRO N° 70. Grado de conocimiento según el modelo de Betty Neumann y aplicabilidad del proceso de atención de enfermería, en el Hospital General Martin Icaza.

N°	INDICADORES	ESCALA	
		Frecuencia	Porcentaje
1	Conoce el modelo de atención de Betty Neuman	0	0
2	Aplica el Proceso de Atención de Enfermería.	10	40
3	Cuenta con un formato de valoración para identificar problemas específicos para neonatos expuestos al VIH.	0	0
4	Realiza la valoración según las 5 variables: Fisiológicas, Psicológicas, de Desarrolló, Sociocultural y Espiritual.	0	0
5	Realiza la valoración basados en su patología.	12	100
6	Realiza los diagnósticos según los problemas identificados en la valoración.	12	100
7	Realiza diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES.	0	0
8	Realiza el plan de cuidados según los problemas identificados.	12	100
9	Realiza intervenciones priorizando cuidados de enfermería según el caso.	12	100
10	Realiza la evaluación terapéutica.	11	91.7
11	Registra el PAE en la historia clínica.	11	91.7
12	Le gustaría contar con una guía de valoración para neonatos expuestos al VIH, enfocado en las 5 variables propuestos por Neumann.	12	100

Fuente: Encuesta Diagnóstica sobre el conocimiento del proceso de atención de enfermería según el modelo de Betty Neumann, aplicada al personal de enfermería de los servicios: Labor de parto, Neonatología, Clínica del VIH y Pediatría del HGMI.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

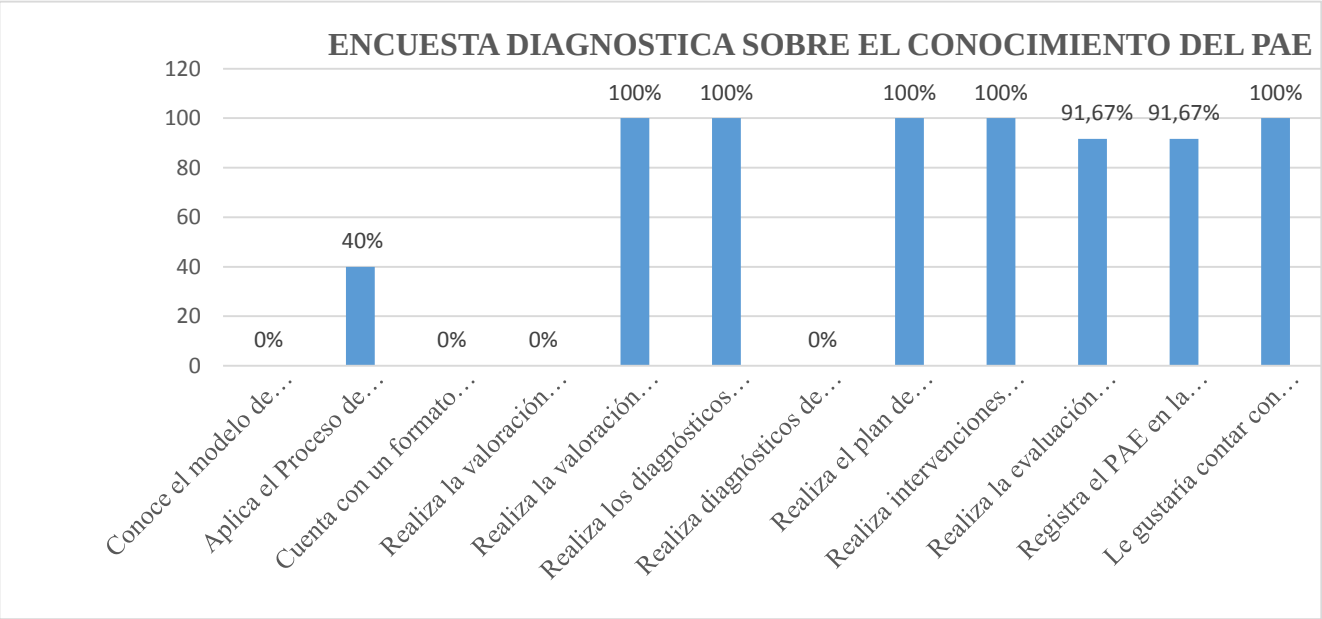


FIGURA N° 21. ENCUESTA DIAGNOSTICA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PAE.

Análisis y discusión

En esta Encuesta se valoran 12 parámetros aplicados a 12 enfermeras las mismas que están distribuidas de la siguiente manera; labor de parto: 5; neonatología: 4; clínica: 1; pediatría: 2, licenciadas en enfermería, donde el porcentaje de cumplimiento es de un 55.6%, con promedio de 7, los de mayor cumplimiento, son realiza valoración basado en su patología, realiza diagnósticos según el problema, realiza plan de cuidados, prioriza cuidados, quiere contar con una guía de valoración; el parámetro de menor cumplimiento es la aplicación del proceso de atención de enfermería, con un 40% ; sin embargo existe desconocimiento de la teoría de Betty Neumann y no cuenta con formato de valoración para identificar problema según las 5 variables y realiza diagnósticos de acuerdo al PES.

De acuerdo a los porcentajes bajos y nulos en la encuesta aplicada, se obtuvo, que las enfermeras del área de labor de parto y la clínica del VIH, no realizan el PAE aunque ellas manifiestan en la encuesta que si lo realizan, por otro lado, en las áreas restantes (neonatología, pediatría) si lo ejecutan, evidenciándose en la historia clínica, sin embargo; dicho PAE no es correcto, ya que no identifican alteraciones en las 5 variables, por tanto no abarcan la solución de todos los problemas.

GUÍA DE SEGUIMIENTO A LA ENFERMERA DE LA CLÍNICA DEL VIH, PARA EVIDENCIAR LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LA GUÍA DE VALORACIÓN.

CUADRO N° 71. SEGUIMIENTO A LA ENFERMERA DE LA CLÍNICA DEL VIH, EN CUMPLIMENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMARÍA SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN EN LA VARIABLE FISIOLÓGICA, PSICOLÓGICA, DE DESARROLLO, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUALIDAD.

Nº	INDICADORES	ESCALA DE CUMPLIMIENTO	
	Etapa de valoración	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
1	**Variable fisiológica** **Valora la función físico- fisiológico.** (Datos generales del neonato y progenitora, antecedentes maternos y neonatales, tomas de signos vitales y examen físico.)	25	100
2	**Valora la función de protección.** (Medios invasivos, exámenes serológicos, inmunizaciones y control de glicemia)	25	100
3	**Valora la función circulatoria** (Anemia)	25	100
4	**Valora la función nutrición.** (Tipo de alimento, medidas antropométricas, modo de alimentación, ingesta de calorías, reflejo de succión y deglución, auscultación intestinal, calidad y cantidad de residuo gástrico.)	25	100
5	**Valora la función eliminación** (Características del vómito, heces y orina, balance hídrico.)	12	48
6	**Valora la función integridad de la piel y termorregulación.** (Temperatura, signos de infección y coloración de la piel.)	21	84
	Variable psicológico	18	72
7	**Valora el estrés** (Signos de estrés, el niño llora cuando se aleja de su madre, duerme solo, se relaciona con otros niños y causa del llanto.)		
8	**Variable de desarrollo** **Valora la función de actividad y descanso** (Actividad predominante, intensidad del llanto, aseo, respuesta de estímulo y horas de sueños.)	17	68

9	**valora el desarrollo del niño** (Desde el primer mes hasta los 24 meses.)	25	100
10	**Variable sociocultural** **Valora el desempeño de funciones/rol** (Número de hijo y género, relación entre hijo-progenitora, relación paciente- sociedad.)	25	100
11	**Valora la función relación de interdependencia** (Referencia a otras especialidades y a tercer nivel.)	25	100
12	**Variable espiritual** **Valora la función auto-concepto.** (Religión familiar, creencias paternas, sentimientos maternos, asimila la enfermedad.)	20	80
13	**Etapa diagnóstica en las 5 variables** Identifica los problemas, realiza y registra diagnósticos de enfermería.	25	100
14	**Etapa de planificación en las 5 variables**. Realiza plan de cuidados de enfermería, prioriza y registra el plan de cuidados.	25	100
15	**Etapa de ejecución en la 5 variables** Cumple el plan de cuidados y responde a la valoración y diagnósticos planteados.	25	100
16	**Etapa de evaluación en las 5 variables** Evalúa la respuesta terapéutica en base al proceso de atención de enfermería.	25	100

Fuente: Guía de seguimiento a la enfermera de la clínica del VIH, en el cumplimiento del proceso de atención de enfermería según el modelo de Betty Neumann.
Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.

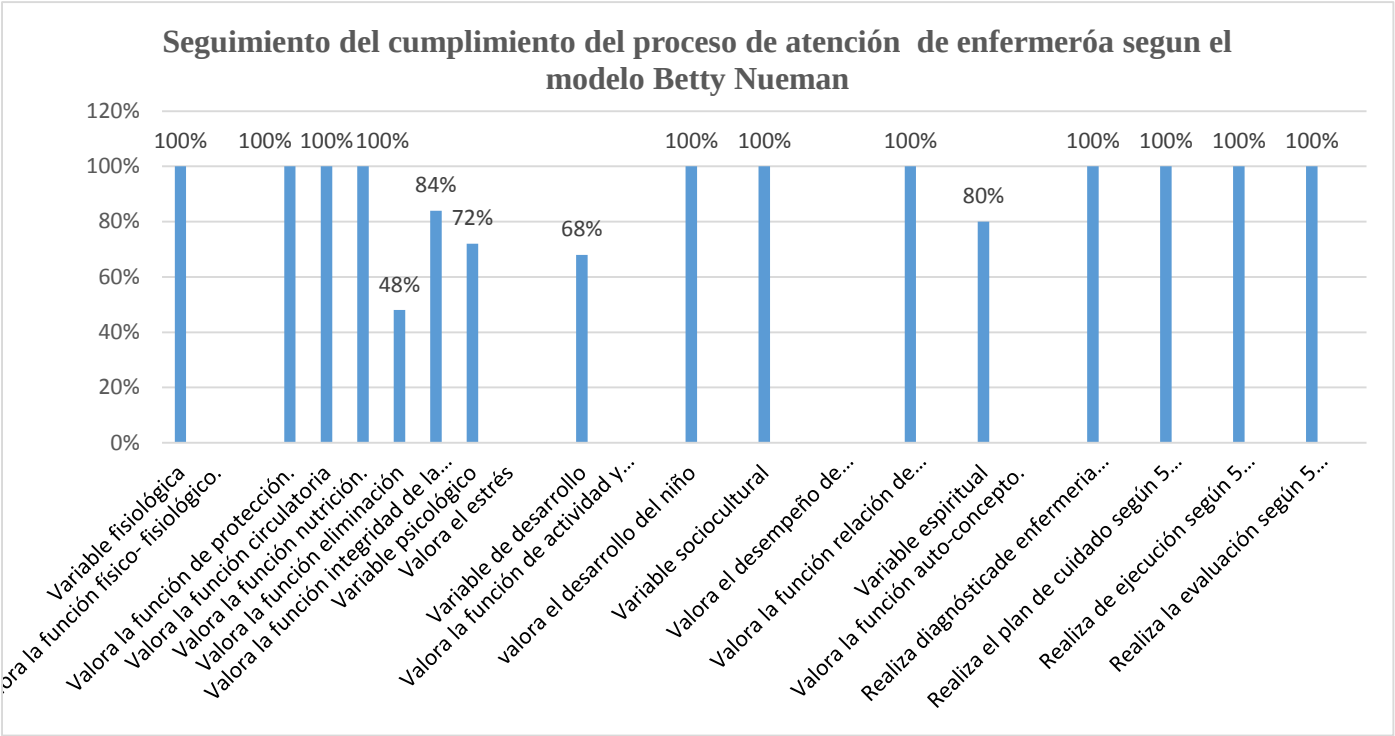


FIGURA N° 3. SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PAE SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN.

Análisis y discusión

Al realizar la guía de seguimiento durante un mes con observación directa a la enfermera se apreció el cumplimiento del Proceso de atención de enfermería, valorando 16 parámetros que aplica la enfermera para cada niño, donde el porcentaje de cumplimiento es de un 91%, con un promedio de 22,58; los parámetros de mayor aplicación se dio en las etapas diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación con un 100% y el menor valorar se dio en la etapa de valoración dentro de la función eliminación, actividad y descanso y estrés, debido a que los niños no presenta signos y síntomas en el momento de la consulta, por tanto no hay evidencias de su valoración.

Al realizar en análisis general del cuadro, se evidencia que cumplen con el proceso de atención enfermería con alto porcentaje, cumpliendo así la enfermera con el cuidado integral y holístico donde se puede evidenciar a través de la historia clínica.

CAPITULO VI

RESULTADOS

- Se determina el perfil epidemiológico de los 25 neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, obteniendo lo siguiente: el 52% corresponden al sexo masculino y el 48% al sexo femenino, la edad predominante en el grupo de estudio con un 64% corresponde a los 9 meses a 1 año 2 meses de edad, en relación a la etnia el 72% corresponde a la mestiza, el 100% de los neonatos nacieron y residen en la Provincia de Los Ríos, por otro lado presentan comorbilidad (anemia) el 32% del grupo; el 100% de la población es producto de madre seropositiva al VIH, la edad que predomina en las progenitoras es de 19 – 28 años, las mismas que en su mayoría obtuvieron al producto por cesárea con el 92% de frecuencia, dentro de los antecedentes maternos tenemos los controles prenatales los mismos que solo el 46% de las progenitoras se realizaron >5 CPN, por tanto el 100% de la población de estudio son diagnosticados con exposición perinatal al VIH, por consiguiente se administra tratamiento antirretroviral al 100% de la población; En relación a la situación actual tenemos que el 100% permanecen vivos, el 92% con estado nutricional normal, de los cuales el 4% fue transferido a tercer nivel.

- Se aplica una guía de observación a 25 historias clínicas el grupo de estudio para evidenciar la realización del proceso de atención de enfermería, por la enfermera de la clínica del VIH, obteniendo como resultado el 55.8% de cumplimiento en la etapa de valoración, mientras que en la etapas: diagnostica, planificación, ejecución y evaluación se obtiene un 0%, por tanto no se evidencia el trabajo de la enfermera, por no contar con un instrumento que facilite la valoración, por esta razón proporciona cuidados rutinarios y enfocados únicamente a la patología.

- Se diseña una guía de valoración de enfermería para neonatos y lactantes expuestos al VIH, según el modelo de Betty Neuman, para facilitar la elaboración proceso de atención de enfermería.

- Se aplica una encuesta sobre el grado de conocimiento a 12 enfermeras de los servicios de labor de parto, neonatología, clínica del VIH y pediatría, obteniendo como resultado un déficit de conocimiento en cuanto a la realización del proceso de atención de enfermería y en el conocimiento sobre la teoría de Betty Neuman, por otro lado se puede evidenciar en las historias clínicas que en lugar de formular diagnósticos de enfermería transcriben el diagnóstico médico, por tal razón las demás etapas del proceso de atención de enfermería están mal formulados.

- Se socializa la guía de valoración de enfermería para neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, a la Gerente general de HGMI, a la coordinadora del departamento de enfermería, a la coordinadora del docencia e investigación, a las líderes delos servicios de: clínica del VIH, Labor de Parto, Neonatología y Pediatría del Hospital General Martin Icaza.

- Luego de la socialización se da seguimiento durante un mes a la enfermera de la clínica del VIH, para la verificación del cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería, utilizando la guía de valoración implementada, obteniendo como resultado el 91% de cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería, de esta manera satisfacen las necesidades del usuario, mejorando así su calidad de vida.

GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE BETTY NEUMAN PARA NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH.

OBJETIVO: Identificar la variable, función y entorno afectados.

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

C.I: **HCL:**

FECHA DE NACIMIENTO: **FECHA Y HORA DE INGRESO:**

DIAGNOSTICO:

SERVICIO: **TURNO:**

RESPONSABLE:

ENTORNO INTERNO- INTRAPERSONAL

VARIABLE – FISIOLÓGICO

1.- FUNCION FISICO- FISIOLOGICO

DATOS GENERALES MATERNOS

Nombre y Apellido:

Edad:

C.I: **H.CL:**

Diagnóstico:

ANTECEDENTES MATERNOS

Control prenatal: _____ Número de Gestaciones: _____ Número de hijo: _____

Grupo Sanguíneo: _____ Tipo de parto: _____

Patologías presentadas antes-durante-después de la gestación: _____

ANTECEDENTES NEONATALES

EXÁMEN NEUROLÓGICO

Actividad del RN _____ Buen tono muscular _____ Mal tono muscular _____ Presencia de reflejos primarios _____

TEST DE APGAR

Puntuación:

De 7-10 recién nacido normal: _____ De 4-6 RN con asfixia leve: _____ De 0-3 RN con asfixia grave _____

INMUNIZACIONES BCG _____ Hepatitis B _____

TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL: Realizado _____ No realizado _____

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

T°: _____ FR: _____ FC: _____ SAT O2: _____

CEFALO – CAUDAL

CABEZA

Simetría: _____ Hidrocefalia: _____ Cefalohematoma: _____

FONTANELAS

Normotensas: _____ Tensas: _____ Deprimida: _____

PIEL - Color

Rosada _____ Pletórica _____ Ictérica _____ Palidez _____ Eritematosa _____

Cianosis Central _____ Cianosis Periférica _____ Hematomas _____

FOSAS NASALES

Permeables _____ No permeables _____

MUCOSAS ORALES

Húmedas _____ Semi húmedas _____ Secas _____

CUELLO:

Flexible _____ No flexible _____ Simétrico _____ Asimétrico _____

TÓRAX:

Simétrico _____ Asimétrico _____ Expansibilidad _____

ABDOMEN:

Suave ____ Depresible ____ Presencia de RHA ____ Ausencia de RHA ____ Distendido ____ Timpánico ____

OMBLIGO:

Normal _____ Eritematoso _____ Secreción _____ Olor _____

EXTREMIDADES

Normales _____ Simétricas _____ Asimétricas _____

Sindactilia ____ Polidactilia ____ Metatarso varo ____ Pie Bot ____ Presencia de pliegues ____

CADERAS

Maniobras: Realiza _____ No realiza _____

GENITALES

Masculinos: Presencia de pene _____ Presencia de testículos _____

Femeninos: Presencia de labios mayores _____

ANO

Perforado _____ Imperforado _____

2. FUNCIÓN DE PROTECCIÓN

MEDIOS INVASIVOS

Vía periférica _____ Vía central _____ Drenajes _____

Sondas Orogástrica _____ Nasogástrica _____ Vesical _____

EXÁMENES SEROLÓGICOS

VDRL _____ VIH _____

OTROS

PCR _____ TORCH _____

HEMATOLÓGÍA

Hematocrito normal 42-60% _____ Hemoglobina normal 13.5-21 gramos/dl _____

Eritrocitos 5.500.000 mm3 _____

Leucocitos 4.500 10.000 mm3 _____ **GLICEMIA** Normal en ayunas: 40-120 mg/dl _____

- Segmentados 52 % _____
- Eosinófilos 2.2 % _____
- Basófilos 0.6 % _____
- Linfocitos 31% _____
- Monocitos 5.8 % _____

Plaquetas 160.000-400.000 mm3 _____

3. FUNCIÓN CIRCULATORIO

Anemia SI ( ) NO ( )

Signos de anemia

Debilidad _____

Letargia _____

Llenado capilar _____

Coloración dela piel _____

4. FUNCIÓN DE NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN

NPO Leche materna (banco de leche) _____ Leche artificial _____ Alimentación complementaria _____

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso _____ Talla _____ Pc _____ IMC _____

VIA DE ALIMENTACION

Enteral _____ Parenteral _____

MODO DE ALIMENTACIÓN:

Jeringuilla _____ Cuchara _____ Biberón _____ Otros _____

INGESTA DE CALORIAS: _____

DEGLUCIÓN/ SUCCIÓN

Normal _____ Débil _____ Ausente _____ Insuficiente _____

ABDOMEN

Normotenso _____ Plano _____ Distendido _____ Timpánico _____

CALIDAD DE RESIDUO GÁSTRICO:

Claro _____ Amarillo _____ Verdoso _____ Sanguinolento _____

CANTIDAD DE RESIDUO GÁSTRICO: _____

5. FUNCIÓN DE ELIMINACIÓN

VÓMITO SI ( ) NO ( )

Característica: residuos alimenticios _____ sanguinolento _____

Cantidad: _____

Número de eliminaciones: _____

Post administración de TAR _____ sin la administración de TAR _____

HECES

Tapón meconial: Elimina _____ No elimina _____

Diarrea SI( ) NO( )

Número de deposiciones: _____

Características

Sanguinolenta _____ Verdosa _____ Con secreción _____

TIEMPO DE ELIMINACIÓN

24 horas: _____

ORINA

Espontanea _____ Clara _____ Hematuria _____ Turbia _____ Concentrada _____ Densidad urinaria _____

Cantidad: _____

Balance hídrico

Control de ingesta y excreta: _____

6. FUNCIÓN INTEGRIDAD DE LA PIEL Y TERMORREGULACIÓ

TEMPERATURA

Normal _____ Hipotermia _____ Hipertermia _____

PIEL - Color

Rosada _____ Pletórica _____ Ictérica _____ Palidez _____ Eritematosa _____

Cianosis Central _____ Cianosis Periférica _____ Hematomas _____

PIEL (CARACTERÍSTICAS DE INFECCIÓN)

Rash _____ Pústulas _____ Petequias _____ Maculas _____ Pápulas _____ Eritema _____

ENTORNO CREADO

VARIABLE – PSICOLÓGICO

Estrés

Irritabilidad _____ Amigable _____ Tímido _____ Duerme solo _____

llanto cuando se aleja de madre _____ Se relaciona con otros niños _____

Causa del llanto

Dolor _____ Hambre _____ Sueño _____ Frio _____ Calor _____

VARIABLE - DE DESARROLLO

1 FUNCIÓN DE ACTIVDAD Y DESCANSO

ACTIVIDAD PREDOMINANTE:

Alerta _____ sueño profundo _____ lloroso _____ sueño activo _____

INTENSIDAD DEL LLANTO

Normal _____ Débil _____ Fuerte _____

ASEO

Baño diario _____ Baño irregular _____

ACTIVIDAD MOTORA:

Convulsiones _____ Letargo _____ Irritabilidad _____ Temblores _____

HORAS DE SUEÑO: _____

2. DESARROOLLO DE NIÑO

PRIMER MES

Vocaliza ____ Movimientos de piernas alternados ____ Sonrisa social ____ Abre las manos ____

SEGUNDO Y TERCER MES

Mira el rostro del examinador o de la madre ____ Sigue un objeto con la mirada ____

Reacciona al sonido ____ Eleva la cabeza ____

CUARTO Y QUINTO MES

Responde al examinador ____ Agarra los objetos ____ Emite sonidos ____ Sostiene la cabeza ____

SEXTO A OCTAVO MES

Intenta alzar un juguete ____ Lleva objetos a la boca ____ Localiza un objeto ____ Gira ____

NOVENO MES

Juega a taparse y a descubrirse ____ Transfiere objetos de una mano a otra ____

Duplica silabas ____ Se sienta sin apoyo ____

DOCE MESES

Emite gestos ____ Pinza superior ____ Camina con apoyo ____

Emite conversación con sonidos no distinguibles (jerga) ____

QUINCE MESES

Ejecuta gestos a pedido ____ Coloca cubos en un recipiente ____

Dice una palabra ____ Camina sin apoyo ____

DIECIOCHO MESES

Identifica dos objetos ____ Garabatea espontáneamente ____

Dice tres palabras ____ Camina hacia atrás ____

VEINTICUATRO MESES

Se quita la ropa ____ Construye una torre de tres cubos ____ Señala dos figuras ____ Patea una pelota ____

ENTORNO INTERPERSONAL – EXTRA PERSONAL

VARIABLE – SOCIOCULTURAL

1. FUNCIONES ROL - RELACIONES

Rol- relaciones: Hijo y progenitora

Número de hijos ____ Género ____ Producto valioso ____ Rechazo materno ____

Vinculo de madre e hijo: Ausente ____ Presente ____

Rol- relaciones: paciente y sociedad

Asiste a lugares público **Frecuente ( ) Poco Frecuente ( )** Participa en actividades recreativas **SI( ) NO( )**

Entabla conversación con las demás personas **SI( ) NO(**) Trato recibido por la sociedad Bueno **( ) Malo ( )**

Se integra en actividades sociales **SI( ) NO( )** Partica algún deporte **SI( ) NO( )**

Sentimiento de rechazo por la sociedad. **SI( ) NO( )**

Respetan su cultura: (su manera de vestir, hablar, ideologías políticas, religión, costumbres y tradiciones) **SI( ) NO(**)

Resultado: actitud hostil ( ) actitud de aislamiento ( ) sociable ( )

Rol - Enfermera- paciente

Empatía y Confianza ____ Apatía y desconfianza ____

Estado civil (madre)

Casada ____ soltera ____ unión libre ____ divorciada ____ viuda ____

Instrucción

analfabeto ____ primaria ____ secundaria ____ superior ____

Ocupación: _____

Número de parejas sexuales: _____

Zona de residencia

Urbano ____ Rural ____

Migración o movilidad: _____

Tenencia de vivienda

Propio ____ arrendado ____ compartida ____

Tipo de vivienda

cemento armado ____ caña ____ mixta ____

Servicios básicos

Agua ____ Luz ____ Teléfono ____ Alcantarillado ____

Ingresos económicos

1 salario mensual básico ____ 2 salarios mensuales básicos ____ 3 salarios mensuales básicos ____

Recepción de Bono de desarrollo humano SI( ) NO( )

Afiliación al IESS SI( ) NO( )

Afiliación al seguro campesino SI( ) NO( )

Accesibilidad a servicios de salud SI( ) NO( )

Hábitos:

Alcohol ____ Tabaco ____ Drogas ____ Ninguna ____

Actividad física: Realiza ____ No realiza ____ cual…….

Comorbilidad

Hipertensión——— Diabetes ——— Asma ——— Cardiovasculares ——— Anemia ———

2. RELACIONES DE INTERDEPENDENCIA

Referencia a otras especialidades

Clínica del VIH ——— Psicología ——— Trabajó social ——— Nutrición ———

Referencia a tercer nivel SI ( ) NO ( ) Cual**……**

VARIABLE ESPIRITUAL

1. AUTOCONCEPTO

Religión familiar _____

Creencias paternas _____

Pertenece a la religión

Católica——— Evangélico ——— Testigo de Jehová ——— Mormones ——— Adventistas———

Su religión le impide recibir asistencia médica: SI( ) NO( )

Tiene sentimiento

Culpabilidad ——— Tranquilidad ——— Incertidumbre ——— Angustia ——— Temor———

La espiritualidad le ayuda en la asimilación de su enfermedad: SI( ) NO( )

PORQUE……..

Elaborado por: Maji Chimbolema Ximena – Quinatoa Hinojosa Katy

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los cuidados de enfermería no debe mantenerse en prácticas pasadas o hipótesis irracionales más bien debe basarse en una práctica que expresa el tipo de conocimiento que maneja la enfermera. Debe estar basada en conocimiento científico que engloba resultados de una buena investigación es así como el dominio de la enfermera debe integrar conceptos importantes y de interés, todo esto derivado de la aplicación de un modelo de atención que permita guiar a la enfermera a satisfacer necesidades o solucionar problemas en el individuo.

- En el presente trabajo de investigación se resalta que todos los neonatos y lactantes diagnosticados con exposición perinatal al VIH, reciben tratamiento antirretroviral con el régimen de primera línea (Zidovudina Lamivudina , Nevirapina), los mismo que según la investigación producen efectos adversos como trastornos sanguíneos como la anemia, causando comorbilidad en el neonato.

- Durante el levantamiento de información del perfil epidemiológico se aplicó una guía de observación en las historias clínicas, donde se evidencia que un individuo del grupo de estudio fue transferido a tercer nivel de atención debido a los resultados positivos en la prueba de VIH y presentar discapacidad psicomotriz, resultado del parto vaginal debido a que progenitora llega a la casa de salud en etapa expulsiva y presentar antecedentes maternos con escasos controles prenatales.

- En el presente estudio se puede determinar que el grupo de estudio es un individuo dependiente en este caso de la madre, la misma que demográficamente está expuesta a varios factores externos como recursos

económicos bajos, ocupación de ama de casa, vivienda compartida, actividades de recreación ausentes y ayuda social nula, por tanto el grupo de estudio estará expuesto indirectamente por la madre a los mismos factores externos.

- La enfermera se concentra únicamente en la función fisiológica del paciente afectada por la patología, descuidando los aspectos extra personales como lo psicológico, de desarrollo, sociocultural y espiritual conllevando a la deficiencia al momento de satisfacer la necesidades del individuo.

- Al aplicar la guía de observación en las 25 historias clínicas, se constató la usencia de aplicación del proceso de atención de enfermería en los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, el mismo que se refleja en los reportes de enfermería realizados en cada consulta.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda aplicar el modelo de atención de Betty Neuman en la clínica del VIH del Hospital General Martin Icaza, para fomentar cuidados estandarizados que contribuya a promover la calidad de vida.

- Iniciar con tratamiento antirretroviral en la primera captación de la madre y promocionar la importancia de los controle prenatales y el beneficio del parto por cesárea, de esta manera se reducirá el contagio materno fetal.

- Se recomienda iniciar tratamiento antirretroviral conjuntamente con micronutrientes como el ácido fólico y hierro, para reducir la comorbilidad (anemia) presentes en los niños.

- Para la satisfacción de las necesidades del individuo mediante el modelo de Betty Neuman, la enfermera debe enfocarse en la 5 variables que se afectan en el sujeto, en el proceso salud – enfermedad, de esta manera garantiza el cuidado holístico.

- Emplear el Proceso de Atención de Enfermería, valorando las necesidades e identificando los problemas del individuo, a través de la guía de valoración en los neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, según el modelo de Betty Neuman propuesto en el presente trabajo, permitiendo establecer diagnósticos de enfermería para su posterior intervención y evaluación, el mismo que se debe evidenciar en la historia clínica al realizar los reportes de enfermería.

5.3.PROPUESTA

Se propone para la enfermera una herramienta útil y necesaria, para que realice un Proceso de Atención de Enfermería eficaz, eficiente e integral, uno que responda a todas las necesidades del usuario, que este encaminado a resolver problemas, no solo en el ámbito fisiológico que se centra en la patología, sino ayudando a la enfermera comprender más allá de la enfermedad, abarcando ámbitos psicológicos, de desarrollo, socioculturales y espirituales, transformando a la enfermera en un ente importante para el cuidado del paciente, pues los conocimientos estarán basados en evidencia científica y sus acciones estarán encaminadas a lograr el bienestar del cliente.

CRITERIOS

Al exponer la propuesta con las enfermeras y personal administrativo encargado de docencia del Hospital General Martin Icaza, se apreció la gran acogida del trabajo de investigación; mencionaron que los aportes de nuevos conocimiento y la implementación de esta herramienta, mejorará el desempeño de la enfermera, es de gran beneficio para esta institución y mucho más para los usuario.

La investigación contribuye a fortalecer y actualizar conocimientos sobre cuidados de calidad que solo los pueden brindar con un adecuado Proceso de Atención de Enfermería, ya que la guía de valoración ofrece una gran facilidad de manejo y un abordaje integral a los usuarios con este diagnóstico.

Mencionaron que este trabajo es novedoso, debido al tabú que existe en la sociedad para hablar del tema y mucho más poder obtener información directamente del usuario es difícil, por tanto el estudio es único en su especie, debido a que no existe investigación alguna que haya implementado una guía de valoración para este tipo de pacientes basado en la teoría de Betty Neuman.

La coordinadora de docencia e investigación, mencionó que este trabajo es de gran utilidad, porque la unidad de salud es catalogada como una institución de docencia e investigación y gracias a la existencia de este aporte investigativo, podrán capacitar a todos los profesionales de enfermería que trabajan en esta casa de salud.

BIBLIOGRAFÍA

National Geographic. (05 de Septiembre de 2010). *www.nationalgeographic.es SIDA.* Obtenido de National Geographic: http://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida

andes Agencia Públicas de Noticias del Ecuador y Suramérica. (01 de Diciembre de 2015). *www.andes.info.ec Se ha alcanzado la meta mundial de detener la propagación del VIH, asegura la OMS.* Obtenido de andes Agencia Públicas de Noticias del Ecuador y Suramérica: http://www.andes.info.ec/es/noticias/alcanzado-meta-mundial-detener-propagacion-vih-asegura-oms.html

Argentina. (Julio de 2013). *www.msal.gob.ar HIV pediatrico Normativa y tutorial para la vigilancia travez el módulo de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) del sistema nacional de vigilancia de la salud (SNVS)* . Obtenido de Argentina. gob.ar beta: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000230cnt-hiv-pediatrico-normativa-tutorial-notificacion-snvs-c2-sivila.pdf

Berrueta, T. U. (17 de AGOSTO de 2015). *Departamento de MicrobiologÍa y ParasitologÍa - Recusos en Virología*. Obtenido de PATOGENIA Y RESPUESTA INMUNE: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/patogenia.html

Caro Ríos, S. E., & Guerra Gutiérrez, C. E. (2011). *Proceso de Atención de Enfermería.* Colombia: Universidad del Norte Barranquilla . Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=K2Op3lkVYqMC&pg=PP1&lpg=PP1&dq=proceso+de+atencion+de+enfermeria+caro+rios&source=bl&ots=HTMDvJhdpA&sig=68DfesJ2TIXSjzeku-bIrpNm8DA&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwizioW5n9XWAhXHQyYKHbuvCIsQ6AEIQTAJ#v=onepage&q=proceso%20de%

Castillo, J. A. (2004). Centro de Personas Viviendo con VIH/SIDA “El Caguayo”. En J. A. Castillo, *INFECCION-ENFERMEDAD POR VIH/ SIDA* (págs. Pg:49-63). San Luis - Santiago de Cuba: MEDISAN.

CILAG, J. (07 de ABRIL de 2017). *Infosida.es todo lo que necesitas saber sobre el VIH y el SIDA.* Obtenido de http://www.infosida.es/que-es-el-vih#

ECUADORINMEDIATO. (26 de Agosto de 2012). *www.ecuadorinmediato.com/ LA HORA (Quito) Aumentan casos de sida en Ecuador*. Obtenido de ECUADORINMEDIATO.COM: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=180158

El cuidado. (4 de junio de 2012). *teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com Betty Neuman*. Obtenido de El cuidado: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html

Emir Olivares, A. (06 de Marzo de 2006). *www.jornada.unam.mx Amas de casa, más vulnerables al sida que trabajadoras sexuales, dice ONG*. Obtenido de LaJornada: http://www.jornada.unam.mx/2006/03/06/index.php?section=sociedad&article=044n2soc

Espinosa, V. (2016). *www.salud.gob.ec Ministerio de Salud Pública participa en la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA 2016 en Nueva York.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-participa-en-la-reunion-de-alto-nivel-de-naciones-unidas-sobre-el-vihsida-2016-en-nueva-york/

Guevara, M. (s.f.). *www.salud.gob.ec El uso de los medicamentos, las tecnologías sanitarias y los planes de prevención y control de VIH se trataron en el Comité Ejecutivo de la OPS*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://www.salud.gob.ec/el-uso-de-los-medicamentos-las-tecnologias-sanitarias-y-los-planes-de-prevencion-y-control-de-vih-se-trataron-en-el-comite-ejecutivo-de-la-ops/

infoLEG. (19 de Marzo de 2004). *servicios.infoleg.gob.ar Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento del VIH/SIDA en Pediatría*. Obtenido de infoLEG información legislativa: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93733/norma.htm

infoSIDA. (2017). *infosida.nih.gov Comorbilidad*. Obtenido de infoSIDA: https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3923/comorbilidad

infoSIDA. (1 de Septiembre de 2017). *infosida.nih.gov El ciclo de vida del VIH*. Obtenido de infoSIDA: https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/73/el-ciclo-de-vida-del-vih

infoSIDA. (11 de Julio de 2017). *infosida.nih.gov Lamivudina*. Obtenido de infoSIDA: https://infosida.nih.gov/drugs/126/lamivudina/0/patient

infoSIDA. (11 de Septiembre de 2017). *infosida.nih.gov Las fases de la infección por el VIH*. Obtenido de infoSIDA: https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih

infoSIDA. (15 de Marzo de 2017). *infosida.nih.gov Medicamentos contra el VIH autorizados por la FDA.* Obtenido de infoSIDA:

https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/58/medicamentos-contra-el-vih-autorizados-por-la-fda

infoSIDA. (20 de Abril de 2017). *infosida.nih.gov Nevirapina*. Obtenido de infoSIDA : https://infosida.nih.gov/drugs/116/nevirapina/0/patient

infoSIDA. (21 de Febrero de 2017). *infosida.nih.gov Zidovudina*. Obtenido de infoSIDA: https://infosida.nih.gov/drugs/4/zidovudina/0/patient

infoSIDA. (17 de Mayo de 2017). *infosida.nih.gov/ Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH*. Obtenido de infoSIDA: https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/50/prevencion-de-la-transmision-maternoinfantil-del-vih

Janssen-Cilag. (07 de Abril de 2017). *www.infosida.es VIH/SIDA*. Obtenido de infosida.es: http://www.infosida.es/que-es-el-vih#

Janssen-Cilag, S. (07 de Abril de 2006-2017). *www.infosida.es ¿Qué es el VIH?* Obtenido de infosida.es Todo lo que necesitas saber sobre el VIH y el sida: http://www.infosida.es/que-es-el-vih

Lunch, B. (2008). *biblioteca.usac.edu.gt Conocimiento del personal de enfermería del servicio de medicina de infantes del Hospital Rooseverlt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA*. Obtenido de Biblioteca Central Universidad de San Carlos de Guatemala: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8532.pdf

Madridejos, A. (3 de Octubre de 2014). *www.elperiodico.com La pandemia del sida se inició en 1920 en la ciudad de Kinshasa.* Obtenido de elPeriódico: http://www.elperiodico.com/es/noticias/ciencia/pandemia-del-sida-inicio-1920-kinshasa-3569435

Mariner Tomey, A., & Raile Alligod, M. (2003). Modelo de Sistemas Betty Neuman. En B. Freese, *Modelos y Teoricas de Enfermería* (págs. 300-316). Madrid-España: elsevier España S.A.

Medina, M., & León, A. (Enero- Diciembre 2016). *Base de datos de incidencia de neonatos expuestos al VIH.* HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CLINICA DEL VIH, Babahoyo.

MedlinePlus Trusted Health information for you. (2009). *medlineplus.gov Síntomas, diagnóstico, tratamiento*. Obtenido de NIH medlinePlus Información confiable de los intitutos nacionales de la salud: https://medlineplus.gov/spanish/magazine/issues/winter09/articles/winter09pg18-21.html

Ministerio de Salud Pública. (16 de Mayo de 2012). *www.salud.gob.ec Quito participa en la 29ª Vigilia Internacional en memoria de las personas que han fallecido a causa del VIH/Sida.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://www.salud.gob.ec/quito-participa-en-la-29a-vigilia-internacional-en-memoria-de-las-personas-que-han-fallecido-a-causa-del-vihsida/

Ministerio de Salud Pública. (2015). *www.salud.gob.ec Control Prenatal Guía de Práctica Clínica.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf

Ministerio de Salud Pública. (08 de Diciembre de 2016). *www.salud.gob.ec Eminencia en el tema de VIH visita Ecuador y se reúne con autoridades del MSP*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://www.salud.gob.ec/eminencia-en-el-tema-de-vih-visita-ecuador-y-se-reune-con-autoridades-del-msp/

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *www.msssi.gob.es Actividad Física y Salud. Guía para padres y madres*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm

Monreal, J. L. (1991). *OCEANO UNO Diccionario Enciclopédico Ilustrado* . Barcelona - España: Carvajal S. A.

Montero, L. (30 de Diciembre de 2011). *www.portalesmedicos.com Lactante*. Obtenido de portales médicos.com: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante

ONU MUJERES. (Junio de 2016). *www.unwomen.org/es Hechos y cifras: el VIH y el SIDA.* Obtenido de ONU MUJERES: http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures

ONUSIDA. (s.f.). *www.unaids.org ONUSIDA Y PEPFAR COMUNICAN DESCENSOS EXTRAORDINARIOS EN LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN NIÑOS EN LOS 21 PAÍSES AFRICANOS MÁS AFECTADOS POR EL VIRUS.* Obtenido de UNAIDS: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/GlobalPlan2016

Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2003). *www.who.int Migración Internacional,Salud y Derechos Humanos.* Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2013). *www.who.int Salud de la mujer*. Obtenido de World Health Organization : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/

Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2015). *www.who.int Salud y derechos humanos.* Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/

Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2016). *www.who.int Reducción de la mortalidad de recién nacidos.* Obtenido de World Health organization : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (Julio de 2017). *www.who.int VIH/sida*. Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/

Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2017). *www.who.int VIH/sida*. Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/

Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2017). *www.who.int/en/ VIH/sida.* Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *www.who.int Transmisión del VIH de la madre al niño.* Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *www.who.int VHI/SIDA*. Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Organización Mundialde la Salud. (s.f.). *www.who.int Transmisión del VIH de la madre al niño*. Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/

Organización Mundila de la Salud. (s.f.). *www.who.int Transmisión del VIH de la madre al niño.* Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/

Real Academia Española. (2017). *dle.rae.es Estado Civil*. Obtenido de Real Academia Española: http://dle.rae.es/?w=diccionario

Rivero Valencia, C. (2009). *Guía de tratamiento antiretroviral.* Bolivia: © Ministerio de Salud y Deportes.

SALUD secretaría de salud. (2017). *www.gob.mx Anuario de Morbilidad 1984 -2016*. Obtenido de SALUD secretaría de salud: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html

SALUD180. (s.f.). *www.salud180.com Neonato*. Obtenido de SALUD180 estilos de vida saludable: http://www.salud180.com/salud-z/neonato

serproen gruposuara. (12 de Septiembre de 2016). *www.serproen.cl La importancia del cuidado de enfermería holística: una preocupación verdadera por el paciente*. Obtenido de serproen gruposuara: http://www.serproen.cl/la-importancia-del-cuidado-enfermeria-holistica-una-preocupacion-verdadera-paciente/

UNAIDS. (s.f.). *www.unaids.org La Epidemia Mundial de SIDA - Datos clave Mundiales.* Obtenido de ONUSIDA: http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/factsheet

Vázquez Campuzano, R. (21 de Septiembre de 2016). *www.facmed.unam.mx Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. Obtenido de Facultad de Medicina UNAM: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html

Vergara Galdós, E., & Prieto, C. (1991). *Diccionario Enciclopédico Universal AULA.* Móstoles - Madrid: Cultural, S. A.

WIKIPEDIA. (2017). *es.wikipedia.org Ecuador.* Obtenido de WIKIPEDIA: https://es.wikipedia.org/wiki/Ecuador

WIKIPEDIA. (2017). *es.wikipedia.org Economía de Ecuador.* Obtenido de WIKIPEDIA: https://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa_de_Ecuador

Yépez, C. (8 de Diciembre de 2016). *www.salud.gob.ec Eminencia en el tema de VIH visita Ecuador y se reúne con autoridades del MSP.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://www.salud.gob.ec/eminencia-en-el-tema-de-vih-visita-ecuador-y-se-reune-con-autoridades-del-msp/

ANEXOS

ANEXO N° 1. MARCO LEGAL

Qué; la Constitución del Ecuador ordena, Artículo 32.- "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustentan el buen vivir".

"El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y al acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".

Qué; la Constitución del Ecuador, Art. 50: "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente".

Qué; la Constitución del Ecuador, Art. 11, literal 2: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. **Nadie podrá ser discriminado por** razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, **portar VIH**, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanentemente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación...".

Declaración de Compromiso – UNGASS, Art. 59. "Promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH/sida y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su

intimidad y la confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia".

ACUERDA

Art. 7: "Ninguna persona será discriminada a causa de estar afectada por el VIH/sida o fallecer por esta causa". Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/sida (2000),

Art. 25: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Art. 2: "Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en un centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano, y tratado con respeto, esmero y cortesía" Ley de Derechos y Amparo al Paciente.

Art. 1: "Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el TRATAMIENTO A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH; asegurará el diagnóstico, precautelará los derechos, el respeto, la no discriminación y la CONFIDENCIALIDAD de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmuno deficiencia Adquirida (VIH)". Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/sida.

Art. 5 numeral b): "Facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con el VIH/sida y las enfermedades asociadas al SIDA" Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/sida.

Art. 2: el Ministerio de Salud Pública, cubrirá de manera gratuita la atención de las personas viviendo con el VIH, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, incluyendo los exámenes y medicamentos establecidos para controlar la infección por VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas con la misma, según se ha establecido en las "Guías para la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA en Unidades de Salud". Reglamento de atención a personas con VIH, Acuerdo No. 732 Ministerio de Salud del Ecuador.

ANEXO N° 2. CARACTERIZACIÓN DE LOS NEONATOS Y LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS EXPUESTOS AL VIH.

DIMENSION	CARACTERIZACIÓN		FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEMOGRAFIA NEONATAL	Sexo	• Masculino	13	52%
		• Femenino	12	48%
	Edad	✓ 6 - 8 meses	5	20%
		✓ 9 - 10 meses	6	24%
		✓ 11-12 meses	2	8%
		✓ 1a 1m - 1a 2m	6	24%
		✓ 1a 3m - 1a 4m	5	20%
		✓ 1a 5m	1	4%
	Etnia	○ Mestizo	18	72%
		○ Blanco	1	4%
		○ Montubio	5	20%
		○ Indígena	0	0%
		○ Afroecuatoriano	1	4%
	Lugar de nacimiento	○ Los ríos	24	96%
		○ Guayas	1	4%
DEMOGRAFIA MATERNO	Edad	• <18 Años	4	15%
		• 19 - 23	6	23%
		• 24 - 28	9	35%
		• >29 Años	5	19%
	Estado Civil	- Soltera	6	23%
		- Casada	1	4%
		- Divorciada	0	0%
		- Viuda	0	0%
		- Unión Libre	17	65%
	Etnia	▪ Mestizo	20	83%
		▪ Blanco	0	0%
		▪ Montubio	4	17%
		▪ Indígena	0	0%
		▪ Afroecuatoriano	0	0%
	Nivel de Instrucción	▪ Analfabeto	0	0%
		▪ Primaria	8	33%
		▪ Secundaria	15	63%
		▪ Superior	1	4%
	Zona de Residencia	➢ Rural	8	33%
		➢ Urbano	16	67%
	Migración o Movilidad	• Si	7	29%
		• No	17	71%
	Lugar de Nacimiento	❖ Los Ríos	18	75%
		❖ Guayas	3	13%
		❖ Manabí	2	8%

		❖ Colombia	1	4%
ANTECEDENTES NEONATALES	Tipo de Parto	• Parto vaginal	2	8%
		• Cesárea	23	92%
	Discapacidad	• Visual	0	0%
		• Auditiva	0	0%
		• Psicomotriz	1	4%
		• Ninguna	24	96%
	Comorbilidad	✓ Bronquiolitis	1	4%
		✓ Anemia	8	32%
		✓ Ninguno	16	64%
	Número de hijo	o 1er HIJO	9	36%
		o 2do HIJO	8	32%
		o 3er HIJO	7	28%
		o 4 to HIJO	0	0%
		o 5to HIJO	1	4%
ANTECEDENTES MATERNOS	Número de Controles Prenatales.	- <5 CPN	10	42%
		- 5 CPN	3	13%
		- > 5 CPN	11	46%
	Resultado de prueba de VIH	• Positivo	24	100%
		• Negativo	0	0%
	Hábitos	• Alcohol	1	4%
		• Tabaco	0	0%
		• Drogas	0	0%
		• Ninguno	23	96%
	Actividad Física	❖ Si	8	33%
		❖ No	16	67%
	Diagnostico VIH	▪ Positivo	24	100%
		▪ Negativo	0	0%
SITUACION ECONOMICA	Salario	▪ 1 Salario Básico	23	96%
		▪ 2 Salario Básico	1	4%
		▪ 3 Salario Básico	0	0%
	Tenencia de Vivienda	- Propio	7	29%
		- Arrendado	4	17%
		- Compartida	13	54%
	Tipo de Vivienda	o Caña	5	21%
		o Cemento Armado	17	71%
		o Mixto	2	8%
	Servicios básicos	➢ Agua	22	92%
		➢ Luz	24	100%
		➢ Teléfono	2	8%
		➢ Alcantarillad	20	83%
		✓ SI	2	8%

AYUDA SOCIAL	Recepción de Bono de Desarrollo Humano	✓ NO	22	92%
	Afiliación al Seguro Social	✓ SI	1	4%
		✓ NO	23	96%
	Afiliación al Seguro Campesino	✓ SI	0	0%
		✓ NO	25	100%
	Accesibilidad a servicios de Salud	✓ SI	21	88%
		✓ NO	3	13%
DIAGNOSTICO	Exposición perinatal al VIH	• SI	25	100%
		• NO	0	0%
TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL	Zidovudina Lamivudina Nevirapina	- SI	25	100%
		- NO	0	0%
REFERENCIA A TERCER NIVEL		MSP	4	17%
		IEES	0	0%
		ISFA	0	0%
		ISPOL	0	0%
SITUACION ACTUAL	Vivo		25	100%
	Fallecido		0	0%
	Estado Nutricional	o Normo peso	23	92%
		o Sobrepeso	1	4%
		o Desnutrido	1	4%

ANEXO N° 3. RECURSOS Y PRESUPUESTO

- **RECURSOS HUMANOS**

  - Director del proyecto de titulación: Lic. Maura Muñoz.
  - Encargada de la CLINICA DEL VIH: Lic. Martha Medina.
  - Dra. Alexandra León
  - Autoras del proyecto de titulación: Katy Quinatoa y Ximena Maji

- **RECURSOS INSTITUCIONALES**
    - Hospital General Martín Icaza

- **RECURSOS TECNOLÓGICOS**
    - Laptop
    - Pendrive
    - Infocus

- **RECURSOS MATERIALE**
    - Hojas formato A4
    - Impresiones
    - Anillados
    - Carpetas
    - Cd
    - Transporte
    - Coffee break

DETALLE GENERAL DEL PRESUPUESTO

RECURSOS Y MATERIALES	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
Impresiones de oficios, para la denuncia del tema del proyecto de titulación	4	$ 0.50	$ 2.00
Impresiones de borradores del proyecto de titulación	3	$ 15.00	$ 45.00
Impresiones del proyecto de titulación para la defensa	3	$15.00	$ 45.00
Anillados del proyecto de titulación	6	$ 2.00	$ 12.00
Impresiones de la guía de valoración según el modelo de Betty Neumann para neonatos y lactantes expuesto al VIH, propuesta en el proyecto de titulación.	10	$2.00	$ 20.00

Impresiones de invitaciones para la socialización de la guía de valoración según el modelo de Betty Neumann para neonatos y lactantes expuesto al VIH.	6	$ 0.25	$1.50
Cefee break proporcionado en la socialización de la Guía al personal del HGMI.	6	$ 8.00	$ 48.00
Impresiones de la guía de observación aplicada a las 29 historias clínicas.	8	$ 0.10	$ 0.80
Empastado	3	$ 20.00	$ 60.00
Carpetas	3	$ 0.50	$ 1.50
Papel hilo para invitaciones	6	$ 0. 10	$ 0.60
Transporte	10	$ 10.00	$ 100
Grabación y estampado de CD para proyecto.	3	$ 2.50	$ 7.50
TOTAL			$ 343.90

ANEXO N° 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE TITULACION

ACTIVIDADES	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	RESPONSABLES
Búsqueda y recopilación del tema de investigación	X						Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena
Desarrolla y planteamiento del tema	X						Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena
Presentación del tema a consejo universitario.	X						Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena
Aprobación del tema y designación del tutor encargado para la elaboración del proyecto de titulación.	X						Consejo Universitario
Primer encuentro: desarrollo del primera parte del proyecto que consta: tema, limitaciones, planteamiento y formulación del problema, Objetivos, justificación.		X					Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena Lic. Maura Muñoz.
Segundo encuentro: 2da parte del proyecto Marco teórico y diseño metodológico		X					Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena Lic. Maura Muñoz.
Tercera encuentro: aplicación de la guía de observación como instrumento de recopilación de datos utilizada en el proyecto de investigación.			X				Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena
Cuarto encuentro: tabulación y análisis de los datos obtenidos.			X				Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena Lic. Maura Muñoz.
Quinto encuentro: socialización de la guía de valoración según el modelo de Betty Neumann				X			Quinatoa Hinojosa Katy

adaptados a neonatos y lactantes expuestos al VIH, respondiendo a los objetivos propuestos, resultados del proyecto.							Maji Chimbolema Ximena Lic. Maura Muñoz
Sexto encuentro: revisión general del proyecto, conclusiones, recomendaciones y resultados.					X		Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena Lic. Maura Muñoz.
Presentación del primer borrador					X		Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena
Designación de los pares académicos y la presentación del borrador					X		Consejo Universitario.
Defensa del trabajo de investigación.						X	Quinatoa Hinojosa Katy Maji Chimbolema Ximena

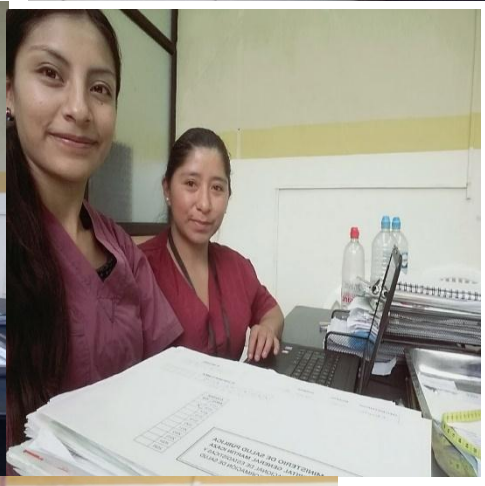
ANEXO Nª 5. FOTOS

Aplicando la guía de observación a historias clínicas del grupo de estudio para la elaboración del perfil epidemiológico, en el área de preparación del paciente de la clínica del VH, del Hospital General Martin Icaza.











Entrevista realizada a las progenitoras del grupo de estudio, para complementar del perfil epidemiológico, realizada en el área de preparación del paciente de la clínica del VH, del Hospital General Martin Icaza.





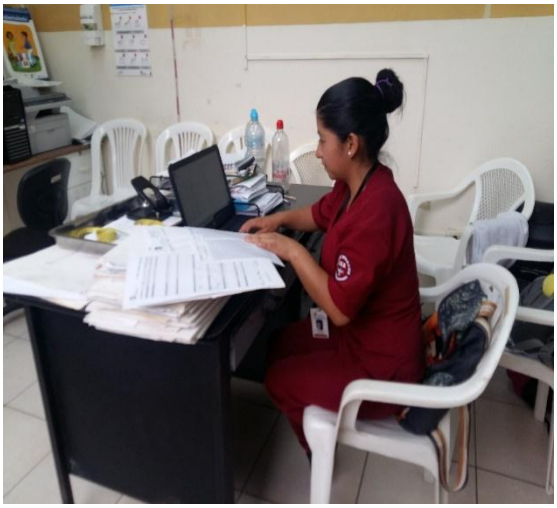


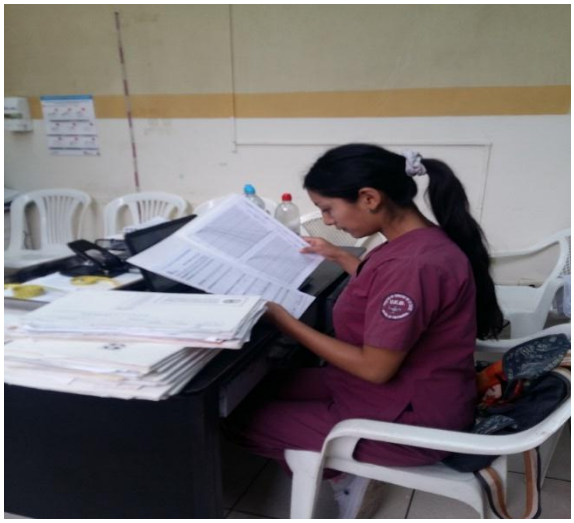


Aplicación de la guía de observación a las 25 historias clínicas de los pacientes expuestos al VIH, para verificar la realización del proceso de atención de enfermería, en la clínica de VIH del Hospital General Martin Icaza.









Aplicación de la encuesta diagnostica sobre conocimientode la teoría de Betty Nueman y la realización del PAE,al personal de salud del Hospital General Martin Icaza







Socialización de la guía de valoración adaptados para neonatos y lactantes meñores de 2 años, según el modelo de Betty Neuman, al personal de salud que trabaja directamente con el grupo de estudio, del Hospital General Martin Icaza,.



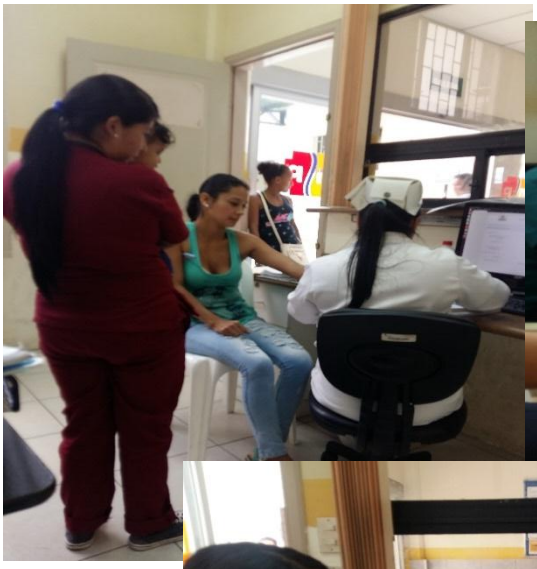


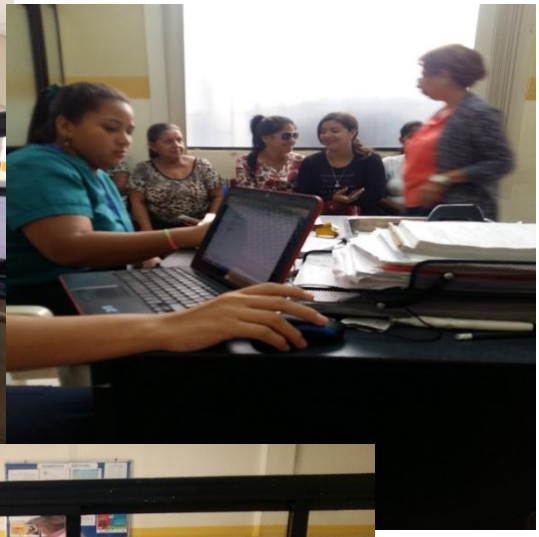


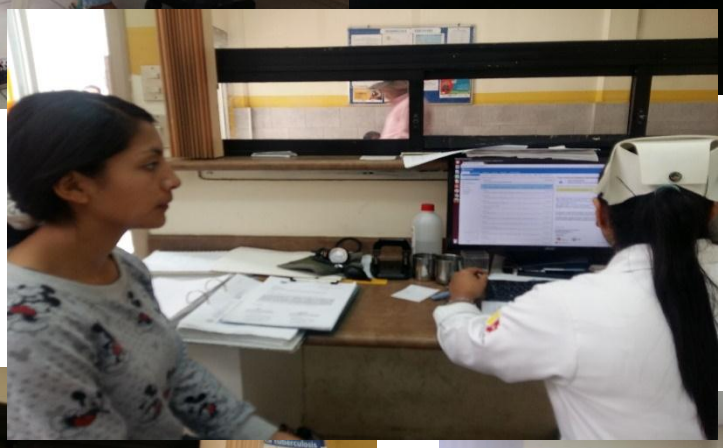


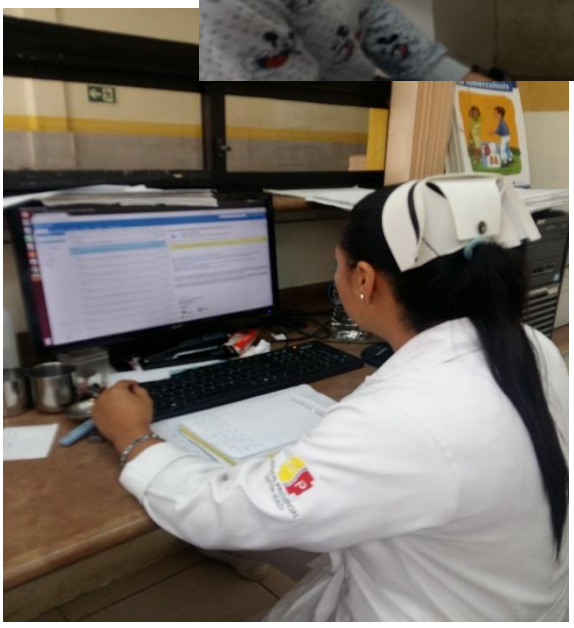


Aplicación de la guía de seguimiento a la enfermera de la clínica del VIH, para la verificación del cumplimiento de la realización del proceso de atención de enfermería.











ANEXO N° 6 FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN

ANEXO N° 6 FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN

Listado de asistentes

Tema: Guía de valoración en neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, según el modelo de Betty Neumann.

Lugar: Auditórium del Hospital General Martin Icaza

Responsable: Maji Ximena – Quinatoa Katy

Fecha: 22/08/2017

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FUNCIÓN	CEDULA	FIRMA
	Katty Elizabeth Ayala Espinosa	Tutora	1201422860	[illegible]
	Karen Beltrán Beltrán	Lic / Enfermería	1203496540	[illegible]
	Martha Medina Silva	Lic Enfermería	1201891197	[illegible]
	Dra Betty Rivas B	Docencia Indr.	0906811482	[illegible]
	Joel García Torres	IRE	0202480117	[illegible]
	Lic Eva Vargas	Lic Enfermera	0201528965	[illegible]

Joel Ortiz Cano	Interno	0941338782	Joel Ortiz C	
Ariana Belén Viteri Guerra	Interna	020201330-5		
Maria Alejandra Martinez Tapia	Interna	020241276-3	Alejandra Martinez	
Yadira Lisbeth Pachala Yazuma	Interna	020249303-7		
Paola Jennifer Armijo Flores.	Interna	060398668-8		
Jenniffer Karina Balseca Franco	Interna	0924019433	Jenniffer B.	
Pamela Rocio Heredero Noriega	Interna	0940380900		
Camila Elizabeth González Valdez	Interna	0942075219	Camila González	
Evelyn Salazar Pamela López	Interna	020238293		
Oswaldo Vinicio Llumiguano Taris	Interno	025000634-3		

Valeria Ruiz Castaneda	Interna	120798967-3	Valeria Ruiz	
Abigail Martinez Haro	Interna	1104781 50-3	Abigail Martínez	
Anabela Parra Diaz	Interna	120765020-9	ANABELA PARRA	
María José Zambrano Venegas	Interna	092360696-6	María José Zambrano V.	
Geovanna Plúas Hurtado	Interna	1723432686	GPlúas H.	
Andrea Villamarin Riera	Interna	120596712	Andrea Villamarin	
Coraima Fajardo Barreto	Interna	0942051848	Cori Fajardo B	
Ronald Intriago Vazque	Interno	0954716114	Ronald Intriago G.	
Katia Alexandra Baldeón Silva	Interna	091962211-8		
Ana Caroline Andrango Fernández	Interna	0942097767	Ana Andrango	

ANEXO N° 7 MODELO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Elaborar el perfil epidemiológico del grupo de estudio, en la clínica del VIH del Hospital General Martin Icaza, en el periodo de Enero - Diciembre 2016.

DEMOGRAFIA		**SI**	**NO**
Sexo	Masculino		
	Femenino		
Edad	6 - 8 meses		
	9 - 10 meses		
	11-12 Eses		
	1a 1m - 1a 2m		
	1a 3m - 1a 4m		
	1a 5m		
Etnia	Mestizo		
	Blanco		
	Montubio		
	Indígena		
	Afroecuatoriano		
Nivel de Instrucción	Analfabeto		
	Primaria		
	Secundaria		
	Superior		
Edad	<18 Años		
	19 – 23		
	24 – 28		
	>29 Años		
Estado Civil	Soltera		
	Casada		
	Divorciada		
	Viuda		
	Unión Libre		
Etnia	Mestizo		
	Blanco		
	Montubio		
	Indígena		
	Afroecuatoriano		
Ocupación	Ama de casa		
	Cocinera		

	Otros		
Zona de Residencia	Rural		
	Urbano		
Migración o Movilidad	Si		
	No		
Lugar de Nacimiento	Los Ríos		
	Guayas		
	Manabí		
	Colombia		
Numero de hijo	1 er HIJO		
	2 do HIJO		
	3 er HIJO		
	4 to HIJO		
	5 to HIJO		
Hábitos	Alcohol		
	Tabaco		
	Drogas		
	Ninguno		
Actividad Física			
Salario	1Salario Básico		
	2Salario Básico		
	3 Salario Básico		
Tenencia de Vivienda	Propio		
	Arrendado		
	Compartida		
Tipo de Vivienda	Caña		
	Cemento Armado		
	Mixto		
Servicios básicos	Agua		
	Luz		
	Teléfono		
	Alcantarillado		
ANTECEDENTES			
Tipo de Parto	Parto vaginal		
	Cesárea		
Discapacidad	Visual		
	Auditiva		
	Psicomotriz		
	Ninguna		
Comorbilidad	Bronquiolitis		
	Anemia		
	Ninguno		
	<5 CPN		
	5 CPN		

Número de Controles Prenatales.	>5 CPN		
Resultado de prueba de VIH	Positivo		
	Negativo		
Diagnostico VIH (progenitora)			
Positivo			
Negativo			
AYUDA SOCIAL			
Recepción de Bono de Desarrollo Humano			
Afiliación al Seguro Social			
Afiliación al Seguro Campesino			
Accesibilidad a servicios de Salud			
DIAGNOSTICO			
Exposición perinatal al VIH			
TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL			
Zidovudina			
Lamivudina			
Nevirapina			
REFERENCIA A TERCER NIVEL			
MSP			
ISFA			
IEES			
ISPOL			
SITUACIÓN			
Vivo			
Fallecido			
ESTADO NUTRICIONAL			
Normo peso			
Sobrepeso			
Desnutrido			

Elaborado por: Maji Ximena - Quinatoa Katy

GUIA DE OBSERVACION

OBJETIVO: Valorar el Proceso de Atención de Enfermería, según el modelo de Betty Neuman adaptados a neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al VIH, del Hospital General Martín Icaza, periodo enero-diciembre 2016

ETAPA DE VALORACION		
VARIABLE FISIOLOGICA		
FUNCION FISICO FISIOLOGICO	SI	NO
Registró datos Generales del neonato		
Registró datos Generales Maternos		
Identificó antecedentes maternos antes, durante y después del embarazo		
Identificó antecedentes Neonatales (exámenes neurológicos, test de apgar, tamizaje neonatal e inmunizaciones.)		
Tomó de signos vitales (T°, FR, FC, SAT O2.)		
Realizó examen físico (céfalo-caudal)		
FUNCION DE PROTECCION	SI	NO
Valoró la existencia de medios invasivos		
Valoró exámenes serológicos		
Realizó inmunizaciones		
Realizó control de glicemia en cada control		
FUNCIÓN CIRCULATORIO	SI	NO
Valoró signos de anemia		
FUNCIÓN NUTRICION	SI	NO
Valoró el tipo de alimentación		
Valoró medidas antropométricas		
Valoró el modo de alimentación		
Valoró la ingesta de calorías		
Valoró reflejo de succión y deglución		
Realizó auscultación intestinal		
Realizó valoración en el abdomen		
Valoró la calidad y cantidad de residuo gástrico		
FUNCIÓN ELIMINACION	SI	NO
Valoró las características del vómito		
Valoró la eliminación y características de las heces		
Valoró el tiempo de eliminación de heces		
Valoró la eliminación y características de la orina		
Realizó balance hídrico		
Realizó apreciación de valores de electrolitos		
FUNCION INTEGRIDAD DE LA PIEL Y TERMORREGULACION	SI	NO
Valoró la temperatura		
Valoró signos de infección n la piel		
Valoró la coloración dela piel.		
VARIABLE PSICOLOGICA		
ESTRÉS	SI	NO
Valoró los signos de estrés		
Valoró si el niño llora cuando se aleja de la madre		

Valoró si duerme solo		
Valoró si se relaciona con otros niños		
Valoró la causa del llanto		
VARIABLE DE DESARROLLO		
FUNCION DE ACTIVIDAD Y DECANSO	SI	NO
Valoró la actividad predomínate en el niño		
Valoró la intensidad del llanto		
Realizó aseo		
Realizó valoración de la respuesta al estimulo		
Valoró la actividad motora		
Valoró as horas de sueño		
DESARROLLO DEL NIÑO	SI	NO
Valoró el desarrollo del niño en el primer mes		
Valoró el desarrollo del niño en el segundo – tercer mes		
Valoró el desarrollo del niño en el cuarto – quinto mes		
Valoró el desarrollo del niño en el sexto – octavo mes		
Valoró el desarrollo del niño en el noveno mes		
Valoró el desarrollo del niño en los doce meses		
Valoró el desarrollo del niño en los quince meses		
Valoró el desarrollo del niño en los dieciocho meses		
Valoró el desarrollo del niño en los veinticuatro meses		
VARIABLE SOCIOCULTURAL		
DESEMPEÑO DE FUNCIONES/ROL	SI	NO
Identificó el número de hijo y el género al que corresponde el nuevo niño		
Valoró la relación entre hijo – progenitora		
Valoró relación paciente .sociedad		
FUNCION RELACIÓN DE INTERDEPENDENCIA	SI	NO
Realizó referencia a otras especialidades		
Realizó referencia a tercer nivel de atención		
VARIABLE ESPIRITUAL		
AUTOCONCEPTO	SI	NO
Identificó la religión familiar		
Valoró las creencias paternas		
Valoró si la religión le impide recibir atención medica		
Valoró sentimientos maternos		
Valoró si la espiritualidad ayuda en la asimilación de la enfermedad		
ETAPA DE DIAGNOSTICO		
VARIABLES FISIOLOGICO, PSICOLOGICO, DESARROLLO, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	SI	NO
Identificó los problemas.		
Realizó diagnóstico de enfermería basados en los problemas identificados en la valoración.		
Realizó diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES.		
Registró el diagnóstico de enfermería en la historia clínica.		
ETAPA DE PLANIFICACION		
VARIABLES FISIOLOGICO, PSICOLOGICO, DESARROLLO, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	SI	NO
Realizó un plan de cuidados de enfermería en relación a los diagnósticos formulados.		

Priorizó los cuidados de enfermería según el problema.		
Registró el plan de cuidados de enfermería en la historia clínica		
ETAPA DE EJECUCION		
VARIABLES FISIOLOGICO, PSICOLOGICO, DESARROLLO, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	SI	NO
Integró a la madre en el cuidado del niño.		
Cumplió con el plan de cuidado programado.		
La ejecución respondió a la valoración y el diagnóstico planteado.		
Existe integración del componente práctico con el conocimiento científico		
ETAPA DE EVALUACION		
VARIABLES FISIOLOGICO, PSICOLOGICO, DESARROLLO, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	SI	NO
Evaluó la respuesta terapéutica en base a los Proceso de atención de enfermería.		
Registró la evaluación obtenida de acuerdo al proceso de atención de enfermería aplicado al usuario en la historia clínica.		

Elaborado por: Maji Chimbolema Ximena y Quinatoa Hinojosa Katy

ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DEL HGMI

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Betty Neuman.

INDICADORES	ESCALA	
	SI	**NO**
Conoce el modelo de atención de Betty Neuman		
Aplica el Proceso de Atención de Enfermería.		
Cuenta con un formato de valoración para identificar problemas específicos para neonatos expuestos al VIH.		
Realiza la valoración según las 5 variables: Fisiológicas, Psicológicas, de Desarrolló, Sociocultural y Espiritual.		
Realiza la valoración basados en su patología.		
Realiza los diagnósticos según los problemas identificados en la valoración.		
Realiza diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES.		
Realiza el plan de cuidados según los problemas identificados.		
Realiza intervenciones priorizando cuidados de enfermería según el caso.		
Realiza la evaluación terapéutica.		
Registra el PAE en la historia clínica.		
Le gustaría contar con una guía de valoración para neonatos expuestos al VIH, enfocado en las 5 variables propuestos por Neumann.		

Elaborado por: Maji Chimbolema Ximena y Quinatoa Hinojosa Katy.

GUÍA DE SEGUIMIENTO

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento del proceso de atención de enfermería según el modelo de Betty Neuman, a la enfermera de la clínica del VIH.

Nº	INDICADORES Etapa de valoración	ESCALA	
		SI	**NO**
1.	**Variable fisiológica**		
	Valora la función físico- fisiológico. (Datos generales del neonato y progenitora, antecedentes maternos y neonatales, tomas de signos vitales y examen físico.)		
2.	**Valora la función de protección.** (Medios invasivos, exámenes serológicos, inmunizaciones y control de glicemia)		
3.	**Valora la función circulatoria** (Anemia)		
4.	**Valora la función nutrición.** (Tipo de alimento, medidas antropométricas, modo de alimentación, ingesta de calorías, reflejo de succión y deglución, auscultación intestinal, calidad y cantidad de residuo gástrico.)		
5.	**Valora la función eliminación** (Características del vómito, heces y orina, balance hídrico.)		
6.	**Valora la función integridad de la piel y termorregulación.** (Temperatura, signos de infección y coloración de la piel.)		
7.	**Variable psicológico**	SI	NO
	Valora el estrés (Signos de estrés, el niño llora cuando se aleja de su madre, duerme solo, se relaciona con otros niños y causa del llanto.)		
	Variable de desarrollo	SI	NO
8.	**Valora la función de actividad y descanso** (Actividad predominante, intensidad del llanto, aseo, respuesta de estímulo y horas de sueños.)		
9.	**Valora el desarrollo del niño** (Desde el primer mes hasta los 24 meses.)		
	Variable sociocultural	SI	NO
10.	**Valora el desempeño de funciones/rol** (Número de hijo y género, relación entre hijo-progenitora, relación paciente- sociedad.)		
	Valora la función relación de interdependencia (Referencia a otras especialidades y a tercer nivel.)		
	Variable espiritual	SI	NO

11.	**Valora la función auto-concepto.** (Religión familiar, creencias paternas, sentimientos maternos, asimila la enfermedad.)		
	Etapa diagnóstica en las 5 variables	SI	NO
12.	Identifica los problemas, realiza y registra diagnósticos de enfermería.		
	Etapa de planificación en las 5 variables.	SI	NO
13.	Realiza plan de cuidados de enfermería, prioriza y registra el plan de cuidados.		
14.	**Etapa de ejecución en la 5 variables**	SI	NO
15.	Cumple el plan de cuidados y responde a la valoración y diagnósticos planteados.		
	Etapa de evaluación en las 5 variables	SI	NO
16.	Evalúa la respuesta terapéutica en base al proceso de atención de enfermería.		

Elaborado por: Maji Ximena y Quinatoa Katy.