

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

5TO AÑO

VIVENCIAS Y PERSPECTIVAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO BRINDADO A
LAS PERSONAS PUERPERAS QUE VIVEN CON VIH

Presentado por:

Molina Sánchez, Angela Rocio

Tutora: Rosales Silvina

Comodoro Rivadavia, 2024

INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| CAP I DIMENSION EPISTEMIOLOGICA | |
| AREA TEMATICA | 4 |
| LINEA DE INVESTIGACION..... | 6 |
| OBJETO DE INVESTIGACION..... | 7 |
| PREGUNTAS AL PROBLEMA..... | 7 |
| FUENTES O-P..... | 8 |
| ESTADO DEL ARTE | 9 |
| MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEORICO..... | 19 |
| OBJETIVOS GENERALES..... | 23 |
| RELEVANCIA ACADEMICA..... | 24 |
| CAP II DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL | |
| TIPO DE DISEÑO | 26 |
| POBLACION DE ESTUDIO..... | 27 |
| SELECCIÓN DE MUESTRA..... | 28 |
| CRITERIOS DE SELECTIVIDAD..... | 29 |
| ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS..... | 30 |
| CAP III DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | |
| MAPEO/ CARTOGRAFIA SOCIAL..... | 32 |
| TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS..... | 33 |
| CODIFICACION..... | 34 |
| MATRIZ DE DATOS..... | 35 |

*CUADRO HORIZONTAL (CON LAS COLUMNAS CORRESPONDIENTES) CATEGORIAS MATRIZ DE DATOS

CUADRO CON CATEGORIAS Y CONVERGENCIAS FINALES.....69

INTERPRETACION.....71

RECONTEXTUALIZACION.....75

CONCLUSION76

BIBLIOGRAFIA.....77

ANEXOS.

* ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....80

* ANEXO II: AUTORIZACIONES.....81

* ANEXO III: ENTREVISTAS.....87

RESUMEN

En el marco de la formación académica impartida por la cátedra de Taller de Investigación, se ha emprendido el presente estudio como una contribución a la comprensión y mejora de la atención sanitaria brindada a un grupo particularmente vulnerable: las personas puérperas que enfrentan la realidad de vivir con VIH. El enfoque de esta investigación se situó en el servicio de enfermería Ginecología del Hospital Regional Comodoro Rivadavia "Dr. Víctor Sanguinetti" durante el año 2024.

El tema seleccionado para este estudio es de suma relevancia, ya que aborda las vivencias y perspectivas del personal de enfermería que día a día se enfrenta al desafío de proporcionar cuidados integrales y especializados a este grupo de pacientes. En un contexto donde la interacción entre el VIH y el proceso del parto plantea desafíos únicos, comprender las experiencias, necesidades y desafíos percibidos por el personal de enfermería se vuelve crucial para mejorar la calidad asistencial y promover un entorno empático y eficaz. Para enriquecer y fundamentar esta investigación, se ha elegido la teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson como marco teórico orientador.

Esta elección teórica busca resaltar la importancia de trascender los límites convencionales del cuidado enfermero, fomentando una atención centrada en la persona, empática y holística que no solo aborde las necesidades físicas, sino también emocionales, espirituales y sociales de las personas puérperas con VIH. A través de este estudio, se busca no solo describir las vivencias del personal de enfermería en este contexto específico, sino también identificar posibles áreas de mejora en la atención brindada, con el objetivo último de contribuir a la optimización de los cuidados.

ABSTRACT

Within the framework of the academic training provided by the Research Workshop chair, this study has been undertaken as a contribution to the understanding and improvement of health care provided to a particularly vulnerable group: postpartum people who face the reality of living with HIV. The focus of this research is on the Gynecology nursing service of the Comodoro Rivadavia Regional Hospital "Dr. Víctor Sanguinetti" during the year 2024.

The topic selected for this study is of utmost relevance, since it involves addressing the experiences and perspectives of nursing staff who face the challenge of providing comprehensive and specialized care to this group of patients on a daily basis. In a context where the interaction between HIV and the birth process poses unique challenges, understanding nurses' experiences, needs and perceived challenges becomes crucial to improving the quality of care and promoting an empathetic and effective environment. To enrich and substantiate this research, Jean Watson's theory of Transpersonal Care has been chosen as the guiding theoretical framework. This theoretical choice seeks to highlight the importance of transcending the conventional boundaries of nursing care, fostering person-centered, empathetic, and holistic care that not only addresses the physical, but also emotional, spiritual, and social needs of postpartum people with HIV. Through this study, we seek not only to describe the experiences of nursing staff in this specific context, but also to identify possible areas for improvement in the care provided, with the ultimate objective of contributing to the optimization of care.

INTRODUCCION

La investigación fue elaborada a pedido de la cátedra taller de Investigación en Enfermería correspondiente a la carrera de Licenciatura en Enfermería, realizado por la alumna Molina Sanchez Angela Rocio. Se enfoca el presente estudio como una contribución a la comprensión y mejora de la atención sanitaria brindada a un grupo particularmente vulnerable: las personas puérperas que enfrentan la realidad de vivir con VIH.

El escenario donde se desarrolló la investigación es el servicio de Tocoginecología, en el cual el personal de enfermería perteneciente al plantel brindó testimonios de sus vivencias y perspectivas sobre proporcionar cuidados a este grupo de pacientes. En un contexto donde la interacción entre el VIH y el proceso del parto plantea desafíos únicos, comprender las experiencias, necesidades y desafíos percibidos por el personal se vuelve importante reflejar para mejorar la calidad asistencial y promover un entorno empático y eficaz. Resaltando la importancia de trascender los límites convencionales del cuidado enfermero, fomentando una atención centrada en la persona, empática y holística que no solo aborde las necesidades físicas, sino también emocionales, espirituales y sociales de las personas puérperas con VIH. A través de este estudio, se busca no solo describir las vivencias del personal de enfermería en este contexto específico, sino también identificar posibles áreas de mejora en la atención brindada, con el objetivo último de contribuir a la optimización de la atención, sobre la base de los pilares de la Bioética, del respeto a la dignidad del ser humano y desde una perspectiva de respeto a sus derechos. Resaltando a lo largo del trabajo, la importancia de que el personal de enfermería cuente con las actualizaciones sobre la temática de VIH, en su implicancia y a la vez el fortalecimiento en cuanto a las leyes nacionales que imparten para dar las garantías a los derechos sociales.

ÁREA TEMÁTICA

CUIDADO DE LA PERSONA PUERPERA

Durante la internación de la puérpera es donde el personal de enfermería debe brindar herramientas de cuidado, información y contención a la persona viviendo con VIH con carga viral si estuviera indetectable, y decidiera amamantar; o en el caso de que optara por no dar lactancia, que se le brinde el apoyo y las medidas necesarias para evitar la transmisión vertical, y en el caso de tener carga viral detectable en las que se contraindica la lactancia. Sin tener en cuenta la carga viral de la persona que vive con VIH, es indispensable poder contar con personal de enfermería que esté capacitado para poder tener un abordaje con perspectiva integral y que sea respetada la confidencialidad.¹

En el artículo Alimentación del lactante y del pequeño niño (OMS, 2023) proporciona orientación clara y viable a los países para promover y apoyar la lactancia materna en madres infectadas con el VIH, con el objetivo de prevenir la transmisión del virus de madre a hijo, fomentar la buena nutrición del recién nacido y proteger la salud de la madre. Gracias a los tratamientos antirretrovirales actuales, estos niños pueden recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar siendo amamantados hasta al menos los 12 meses, con un riesgo significativamente menor de transmisión del VIH. Por este motivo, es importante el seguimiento de un equipo interdisciplinario para dar contención a la madre, acompañarla en la adherencia al tratamiento, y tener en cuenta que alertas se deben incluir para la suspensión de lactancia materna.²

El cuidado de enfermería a la mujer puérpera lactante viviendo con VIH puede verse limitado en muchos casos debido a la falta de actualización y al vacío legal en torno a la lactancia en mujeres seropositivas en nuestro país. El artículo "¿Puedo dar pecho mientras vivo con VIH?" hace referencia a las políticas establecidas por las autoridades sanitarias, las cuales sostienen que los beneficios de la lactancia superan los riesgos del VIH, especialmente en áreas con recursos limitados, como la escasez de agua potable en África. Sin embargo, surge la interrogante sobre qué motiva a una madre con recursos

¹ <https://e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-hiv-aids-maternal-hiv-infection/product/>

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding#:~:text=VIH%20y%20alimentaci%C3%B3n%20del%20lactante&text=La%20OMS%20recomienda%20actualmente%20que,que%20han%20contra%C3%ADdo%20la%20infecci%C3%B3n>

a elegir la lactancia. Investigaciones demuestran que, a pesar de la disponibilidad de fórmula infantil, existen motivos emocionales y culturales que llevan a estas decisiones. Además, algunas mujeres pueden sentir presión por parte de sus familias para amamantar, temer revelar su diagnóstico de VIH involuntariamente o enfrentar cuestionamientos de su comunidad si optan por usar fórmula. Asimismo, padres que se han trasladado de países con recursos limitados a naciones más desarrolladas pueden cuestionar las diferentes pautas y posibles restricciones impuestas en su nuevo entorno.³

"Indetectable es igual a Intransmisible", o "I=I", hace referencia a la abundante y creciente evidencia científica que ha demostrado que una persona viviendo con VIH, que sigue un tratamiento antirretroviral y logra mantener una carga viral indetectable, no puede transmitir el virus a sus parejas sexuales. Aunque el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia es sumamente bajo si la persona que amamanta tiene una carga viral indetectable, los estudios no han podido demostrar que el riesgo sea cero, como ocurre en el caso de la transmisión sexual del VIH. La falta de políticas públicas específicas en nuestro país en relación con este tema limita las investigaciones sobre la lactancia en personas viviendo con VIH, así como el apoyo que estas personas puedan recibir de su entorno en caso de optar por amamantar a sus bebés.⁴

³ <https://www.thewellproject.org/hiv-information/puedo-dar-pecho-mientras-vivo-con-vih>

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-sida/indetectable-es-intransmisible-i-i>

LINEA DE INVESTIGACION

La línea de investigación que se selecciono es el profesional de enfermería y la gestión del cuidado. El hilo conductor es el cuidado brindado en la atención, durante la internación en el servicio de enfermería como el enfermero interactúa con la persona gestante viviendo con VIH luego del post parto. El abordaje del acompañamiento durante la lactancia si es que la realiza o no; de acuerdo con las recomendaciones en Argentina de la Sociedad Argentina de Infectología.⁵

En el artículo de investigación de sentimientos de las mujeres VIH positivas ante la imposibilidad de amamantar muestra el rol de enfermería en la dedicación al cuidado integral del ser humano, con el fin de satisfacer las necesidades humanas básicas. En el hospital está en contacto con él las 24 horas del día. En este ambiente, la enfermera atiende a la mujer VIH positiva, en el posparto, cuando no puede amamantar, en el marco del alojamiento conjunto, viviendo un momento único y difícil, pueda o no demostrar las afecciones, descrito en el estudio mediante entrevistas.⁶(Barbosa et. Al., 2007).

En el segundo artículo de revisión el rol del profesional de enfermería frente a la lactancia materna en la madre con VIH, describe desde otras investigaciones realizadas a la madre puerpera positiva, la vista todos los días de la imposibilidad de la lactancia materna. Enfermería en el contexto de la lactancia materna inversa, impuesta por el estado serológico de la madre de la prohibición en la lactancia, detalla la falta de conocimiento en el personal para el abordaje integral, y analiza la importancia del cuidado que se debe recibir en este aspecto teniendo un equipo interdisciplinario.⁷ (Mirtes et. Al.,2012)

⁵ <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1733-consenso-argentino-de-terapia-antirretroviral>

⁶ <https://www.scielo.br/j/ean/a/MwNq3mrdKPr87pwYjCLTz/?lang=pt>

⁷ http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732012000100021&script=sci_arttext

Objeto de Investigación

Vivencias y perspectivas del personal de enfermería en el acompañamiento en la lactancia a las personas puérperas viviendo con VIH, servicio Tocoginecología, del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, año 2024.

Preguntas al Objeto

1. ¿Cuáles son las vivencias y perspectivas de cuidado en la lactancia de enfermería a las personas puérperas que viven con VIH?
2. ¿Qué asesoramiento educativo se les brinda a las personas puérperas en relación con la lactancia materna y el VIH?
3. ¿Cómo se aborda la confidencialidad y el manejo ético de la información al brindar atención de enfermería a las puérperas con VIH?
4. ¿Cuál es la importancia que el personal de enfermería le asigna al apoyo emocional y psicológico para una persona puérpera viviendo con VIH?
5. ¿Cuáles son los protocolos en el servicio para atender a personas puérperas positivas en relación con la lactancia materna?

FUENTES DE INTERES

Uno de los motivos principales para elegir este tema es la experiencia personal como mujer cis viviendo con VIH y madre durante el embarazo, además de la perspectiva como profesional de la salud siendo enfermera. Esta combinación brinda una visión única del tema. Al inicio de la investigación, se buscaron artículos científicos, donde se notó la escasez de estudios al respecto; y en el que solo se habla de mujeres dejando por afuera a las personas gestantes en sus diversidades que viven con VIH. Es evidente la necesidad de mayor atención a este tema, así como la importancia de exigir políticas que apoyen y acompañen a las gestantes viviendo con VIH en el proceso de lactancia. Las organizaciones de la sociedad civil de personas viviendo con VIH ocupan un rol crucial cuando las necesidades de las gestantes viviendo con VIH no son abordadas por las políticas públicas, que a menudo se ven afectadas por cambios en el Gobierno.

El papel de la enfermería es fundamental en todas las áreas del servicio de salud, desde el nacimiento hasta el final de la vida. Es esencial que las gestantes se sientan acompañadas durante el momento del parto y la lactancia, especialmente aquellas que viven con VIH. La International Community of Women Living with HIV (ICW) es una comunidad global que aboga por los derechos y el apoyo entre mujeres viviendo con VIH.⁸ La conexión entre pares proporciona un acompañamiento invaluable basado en experiencias compartidas.

Actualmente, con los avances científicos, es necesario tener conocimiento sobre el derecho a la decisión de la lactancia siguiendo protocolos para evitar la transmisión del virus. Sin embargo, es fundamental que el personal de salud esté debidamente informado y capacitado para brindar el apoyo necesario en este proceso.

⁸ <https://www.icwlatina.org/quienes-somos/>

ESTADO DEL ARTE

Los siguientes son artículos e Investigación que sustentan el tema elegido:

Estrategias de prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la lactancia materna: una revisión sistemática de la literatura (Lic. Ruiz Magaña, et. Al. ,2024)

La transmisión vertical del VIH a través de la lactancia materna plantea desafíos importantes que requieren estrategias de prevención adecuadas. A pesar de la efectividad de las medidas actuales como la terapia antirretroviral y el control de la carga viral, persisten desafíos en la relación entre la carga viral materna y la transmisión. Las recomendaciones de la OMS respaldan el uso de antirretrovirales de por vida para personas con VIH, incluidas mujeres embarazadas y madres lactantes. En países desarrollados se desaconseja la lactancia materna debido a los riesgos asociados, promoviendo el uso de fórmulas infantiles seguras. Sin embargo, algunos países apoyan a madres seropositivas que eligen amamantar bajo ciertas condiciones. Es crucial un seguimiento adecuado, adherencia al tratamiento y control de la carga viral para garantizar la seguridad tanto de la madre como del niño. La investigación continua es fundamental para desarrollar estrategias más efectivas, especialmente en contextos donde la lactancia materna es vital. En resumen, es importante considerar las diferencias entre países desarrollados y en desarrollo al evaluar la viabilidad y seguridad de las opciones de alimentación infantil, brindando a las madres información detallada para decisiones informadas y adaptadas a su situación.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estrategias-de-prevencion-de-la-transmision-vertical-del-vih-a-traves-de-la-lactancia-materna-una-revision-sistemica-de-la-literatura/>

De indetectable igual a intransmisible (I=I) a lactancia materna: ¿es corto el salto?

(Tullileo, et. Al. ,2022)

El paradigma I=I, que establece que una carga viral indetectable previene la transmisión del VIH, podría aplicarse con seguridad a la lactancia materna, incluso en situaciones donde existan barreras socioeconómicas y culturales. Se realizó un seguimiento a un

grupo de madres desfavorecidas, en su mayoría africanas, viviendo en Italia, que decidieron amamantar a pesar del riesgo de transmisión del VIH. La motivación principal fue mantener la tradición familiar y cultural, así como la reducción del estigma alrededor del VIH. Factores como los costos favorables y el apoyo clínico y psicológico fueron clave para lograr una alta adherencia a la terapia durante el embarazo y la lactancia. La monitorización constante de la carga viral del VIH brindó seguridad a las madres, confirmando la efectividad del tratamiento antirretroviral.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9030015/>

Cuando la ley y la ciencia discrepan: La criminalización de la lactancia materna por mujeres que viven con el VIH (Symington, et. Al. ,2022)

La criminalización de la exposición al VIH o la transmisión del virus, con casos que involucran acusaciones, detenciones, juicios y condenas, se produce porque se considera que hay un riesgo significativo de transmisión y daño relacionado con actividades como relaciones sexuales, lactancia materna, escupir y morder. En este contexto, el personal de salud e investigadores especializados en VIH desempeñan un rol en la lucha por la justicia.

Los actores del ámbito legal interpretan la información médica y científica según sus propios procesos y entendimientos. Los defensores legales deben presentar pruebas sólidas respaldadas por testigos expertos que puedan contextualizar la información para fiscales y tribunales. Entre las pruebas utilizadas se incluyen historiales médicos, resultados de pruebas (estado serológico y carga viral) e investigaciones científicas. Los profesionales clínicos con conocimientos sobre VIH, embarazo y lactancia materna deben participar activamente en investigaciones y juicios relacionados con este tema.

Además, los profesionales clínicos pueden ayudar a sus pacientes a evitar enfrentar procesos legales al brindarles información precisa sobre sus obligaciones legales y opciones de alimentación del lactante. Registrar la orientación proporcionada en los historiales médicos puede servir como evidencia de un comportamiento prudente por parte de la persona. Asimismo, informar a los pacientes sobre sus derechos les permite buscar asesoramiento legal antes de enfrentar problemas legales.

Es importante que se trabaje en conjunto entre profesionales de la salud, expertos legales y pacientes para garantizar un abordaje justo y basado en evidencia en casos relacionados. En resumen, existe un consenso internacional entre las personas que viven con el VIH y sus defensores de que la criminalización de la no revelación del estado seropositivo, la exposición al VIH y la transmisión del virus en contextos sexuales no es proporcionada, justa ni útil en términos de salud pública. Esta postura se basa en avances científicos que han permitido comprender mejor el riesgo real de transmisión del VIH y los efectos preventivos del tratamiento antirretroviral. Asimismo, se destaca que la criminalización del VIH y de la lactancia materna por mujeres con VIH es injustificada y contraproducente, ya que perpetúa el estigma y constituye una barrera para la prevención, tratamiento y cuidado del virus. Es necesario que las leyes estén alineadas con la evidencia científica y respeten los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH.

https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2020&q=vih+lactancia+oms&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1722585212099&u=%23p%3Dlca89B2-aUsJ

Apoyo para establecer mejores prácticas para la lactancia materna en la era actual del VIH/TAR. (Cranmer, et. Al., 2021)

Revista de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, Vol. 11

El artículo de investigación describe una iniciativa para apoyar a las mujeres que viven con VIH y deciden amamantar en el Hospital Johns Hopkins. Los autores lograron desarrollar e implementar con éxito un programa integral de reducción de daños en respuesta a los cambios recientes en las pautas sobre VIH perinatal del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS). Esta iniciativa tiene en cuenta los beneficios de la lactancia materna y el bajo riesgo de transmisión del VIH. Como resultado, muchas clínicas en América del Norte y Europa han comenzado a adoptar un enfoque de reducción de daños para apoyar a las mujeres con VIH que eligen amamantar a sus bebés.

<https://academic.oup.com/jpids/article/11/3/90/6481433>

Más de un tercio de las mujeres con VIH en edad fértil desearían amamantar: una encuesta del Reino Unido sobre mujeres que viven con el VIH (Nyatsanza, et. Al., 2021) Revista internacional de ETS y SIDA

El consejo de la Organización Mundial de la Salud para las mujeres posparto que viven con VIH en países de ingresos bajos y medianos es amamantar con tratamiento antirretroviral supresor y utilizar profilaxis posnatal infantil. En lugares donde se tienen recursos, la alimentación de fórmula es segura, y lo recomendable es evitar la lactancia materna.

En un estudio realizado en el Reino Unido, se implementó un cuestionario para investigar las actitudes hacia la lactancia materna entre mujeres embarazadas o en el posparto que asistieron a clínicas ambulatorias de VIH entre 2017 y 2018. De las noventa y cuatro mujeres que completaron el cuestionario, el 69 % eran africanas negras y el 92 % tenían una carga viral del VIH indetectable.

Entre las participantes, el 38 % expresó su deseo de amamantar, mientras que el 89 % afirmó que lo haría si no tuvieran VIH. El 62 % recibió preguntas de miembros de la comunidad sobre por qué no amamantaban, y el 66 % se vio presionado a inventar una razón para no hacerlo. A pesar de las directrices actuales en el Reino Unido que recomiendan la alimentación con fórmula, se propone un enfoque de reducción de daños para apoyar a las mujeres con VIH suprimido que desean amamantar.

Más de un tercio de las encuestadas expresaron su interés en la lactancia materna debido al persistente estigma y secretismo que enfrentan en relación con su condición de VIH positivo.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956462421999951>

El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero (Souza Da Silva, et. Al. ,2018)

En el marco de un estudio cualitativo realizado en un servicio de maternidad de un hospital en el sur de Minas Gerais, siete enfermeras especializadas en atención materno-infantil fueron entrevistadas para explorar su percepción sobre la asistencia a la lactancia materna durante el puerperio inmediato. El análisis reveló ocho categorías temáticas y subcategorías asociadas, abordando aspectos clave como los beneficios de la lactancia materna, la influencia del tipo de parto en su práctica, así como las dificultades enfrentadas y la importancia del rol de enfermería. A pesar de contar con experiencia y conocimientos, las enfermeras reconocieron deficiencias en los cuidados de enfermería relacionados con la lactancia materna, identificando múltiples barreras que obstaculizan

su adecuada implementación. Estos resultados subrayan la necesidad imperante de fortalecer las prácticas y el apoyo brindado por el personal de enfermería para promover con eficacia la lactancia materna durante el puerperio inmediato, contribuyendo así al bienestar tanto materno como infantil.

<https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13252>

¿Es la lactancia materna igual a la lactancia materna para las madres y los bebés? La lactancia materna por parte de las madres es un tratamiento eficaz para la infección por VIH en entornos de altos ingresos (Waite, et. Al. ,2018)

El estudio plantea la cuestión de si la campaña Indetectable=Intransmisible (I=I), diseñada para la transmisión sexual del VIH, puede aplicarse a la transmisión del VIH a través de la lactancia materna. Se menciona que la Sociedad Clínica Europea del SIDA y en parte las directrices estadounidenses ahora respaldan el apoyo a las madres con VIH que deseen amamantar, con un seguimiento clínico y virológico más intensivo.

El punto de vista presentado resume la evidencia actual sobre la transmisión del VIH a través de la leche materna, las diferencias en la dinámica viral y la carga viral entre la leche materna y el plasma, así como los efectos de la terapia antirretroviral en los lactantes expuestos al virus. Se destaca que actualmente no hay suficientes pruebas para establecer recomendaciones claras sobre la frecuencia necesaria de seguimiento clínico y virológico tanto para las madres como para los lactantes en una relación de lactancia materna, ni sobre las medidas a tomar en caso de rebote viral.

Se propone una hoja de ruta para investigaciones colaborativas que puedan proporcionar la evidencia faltante requerida para que las madres que deseen amamantar puedan tomar decisiones plenamente informadas. Esta iniciativa busca llenar los vacíos en el conocimiento actual y permitir un enfoque más fundamentado en cuanto a las prácticas de lactancia materna en mujeres con VIH.

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30098-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30098-5/abstract)

Informe breve: No hay transmisión del VIH entre madres con supresión viral durante la lactancia en zonas rurales de Tanzania (Luoga, et. Al. ,2018)

Los resultados obtenidos en el estudio de los bebés nacidos entre enero de 2013 y mayo de 2016 de madres que iniciaron la terapia antirretroviral antes del parto, tuvieron una reacción en cadena de la polimerasa del ADN del VIH negativa a las 4-12 semanas y

amamantaron exclusivamente durante al menos 6 meses son muy alentadores. La ausencia de casos de transmisión materno infantil en madres con carga viral suprimida que siguieron el cuidado adecuado es un indicador positivo de la eficacia de la terapia antirretroviral y el seguimiento médico.

Se destaca que la lactancia materna puede ser segura cuando las madres mantienen una adherencia estricta al tratamiento antirretroviral, lo que reduce significativamente el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna. Es fundamental brindar asesoramiento continuo sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, el control regular de la carga viral y la identificación temprana de aquellas madres que puedan tener dificultades para acceder a la terapia antirretroviral.

https://journals.lww.com/jaids/abstract/2018/09010/brief_report_no_hiv_transmission_from_virally.15.aspx

Mujeres viviendo la maternidad con VIH/SIDA: la salud mental y el sostén compartido de los cuidados (Obiols, et. Al. ,2018)

En el siguiente artículo de investigación realizado en Buenos Aires, Argentina, se llevaron a cabo entrevistas a mujeres que viven con VIH y que accedieron a realizar pruebas a sus bebés para detectar la transmisión vertical del virus. Estas entrevistas permitieron identificar problemáticas que afectan la salud mental de estas mujeres y para las cuales no encuentran respuestas en los servicios de salud. La maternidad impone nuevas responsabilidades y desafíos específicos, lo que resalta la importancia del apoyo del entorno. Sin embargo, las entrevistas revelan que el diagnóstico de la infección genera conflictos en las relaciones interpersonales y conduce al aislamiento social.

La atención centrada en la prevención de la transmisión perinatal del virus tiende a relegar las necesidades individuales de la mujer detrás de su rol como madre, lo que dificulta la continuidad de sus cuidados. Este estudio analiza las problemáticas que causan sufrimiento psicológico, el papel de las redes personales como apoyo durante procesos de duelo y como escenarios de conflictos, así como la atención brindada por los servicios estatales de salud.

Un enfoque comunitario en salud mental permite visibilizar estas problemáticas y facilita la inclusión de estrategias para abordarlas dentro de la atención integral destinada a mujeres viviendo con VIH/SIDA. Como conclusión, se propone una estrategia basada en

el sostén compartido de los cuidados, sustituyendo el enfoque tradicional basado en la adherencia estricta a los tratamientos.

<https://www.redalyc.org/journal/4835/483558849005/html/>

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE SALUD PARA MUJERES EMBARAZADAS QUE VIVEN CON VIH: REVISIÓN INTEGRATIVA (Kleinibing, et. Al. , 2015)

Este estudio tiene como objetivo evaluar la evidencia disponible sobre estrategias de atención en la salud de mujeres embarazadas que viven con VIH. Los resultados obtenidos tras el análisis de los datos permitieron evaluar diversas estrategias de atención, entre las que se destacan: consejería, pruebas contra el VIH, recuento de carga viral, soporte nutricional, terapia antirretroviral, inclusión de la pareja en la atención prenatal, planificación reproductiva, visita domiciliaria, acciones educativas, capacitación profesional, implementación de un sistema de información integrado y elección de la ruta de parto.

En conclusión, se destaca la importancia de capacitar a los profesionales de la salud en estas estrategias de atención. Esta capacitación contribuirá significativamente a mejorar la adherencia de las gestantes a las medidas establecidas durante el control prenatal. Es fundamental que los profesionales estén actualizados y preparados para brindar una atención integral y especializada a las mujeres embarazadas que viven con VIH, garantizando así un cuidado óptimo y una mejor calidad de vida para estas pacientes.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532016000200006&script=sci_arttext

¿Por qué no estás amamantando?": cómo las madres que viven con VIH hablan sobre la alimentación infantil en un mundo donde "el pecho es lo mejor"

(Greene, et. Al. , 2015)

En este estudio sobre las narrativas de mujeres que viven con VIH en Canadá, se pone de manifiesto el impacto del estigma social en torno a la lactancia materna y las directrices que sugieren evitarla en el caso de mujeres seropositivas. Este conflicto surge en un contexto donde la lactancia materna es ampliamente promovida por sus numerosos beneficios tanto para la madre como para el bebé.

Las participantes del estudio expresan sentimientos de culpa y frustración al enfrentarse a la difícil decisión de no amamantar, ya que sienten que no cumplen con los estándares

tradicionales de una "buena maternidad". Las normas sociales y culturales ejercen una fuerte influencia en estas mujeres, condicionando sus deseos y elecciones en un entorno que a menudo no comprende completamente los desafíos únicos que enfrentan las mujeres con VIH.

Es importante poder reflexionar sobre cómo el estigma y las presiones sociales pueden impactar profundamente la experiencia de estas mujeres, quienes se encuentran en una encrucijada entre seguir las recomendaciones médicas para prevenir la transmisión del VIH a través de la leche materna y las expectativas sociales arraigadas en torno a la maternidad y la crianza. Este estudio resalta la necesidad de un enfoque comprensivo que reconozca y respete la complejidad de las decisiones que estas mujeres deben tomar en su camino hacia la maternidad.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2014.888720>

No hay transmisión perinatal del VIH-1 en mujeres con terapia antirretroviral efectiva iniciada antes de la concepción (Mandelbrot, et. Al. ,2015)

La eficacia de prevenir la transmisión perinatal del VIH-1 depende de la carga viral materna y la duración del tratamiento. Un estudio realizado con 8075 parejas madre/hijo en Francia entre 2000 y 2011 mostró que iniciar la terapia antirretroviral (TAR) antes de la concepción puede eliminar efectivamente la transmisión perinatal. No se observó transmisión en los bebés cuyas madres recibieron TAR antes de concebir, mantuvieron una carga viral plasmática <50 copias/ml durante el embarazo y dieron a luz. La carga viral materna y el momento de inicio de la TAR se relacionaron con la transmisión perinatal. La tasa de transmisión aumentó si la TAR se iniciaba durante el embarazo en lugar de antes de la concepción, independientemente de la carga viral. Además, las madres con una carga viral entre 50-400 copias/ml cerca del parto tenían mayor riesgo de transmisión que aquellas con <50 copias/ml. En resumen, la transmisión perinatal del VIH-1 es casi nula en madres que inician TAR antes de concebir y mantienen una supresión efectiva de la carga viral plasmática.

Estas conclusiones subrayan la importancia de mantener un enfoque integral en el cuidado de las mujeres embarazadas infectadas por VIH y sus bebés, priorizando la prevención de la transmisión perinatal a través de medidas efectivas y seguimiento continuo.

<https://academic.oup.com/cid/article/61/11/1715/333628?login=false>

El impacto de la migración transnacional en la transmisión intergeneracional de conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna (McFadden, et. Al. ,2014)

El estudio exploró cómo la migración de Bangladesh al Reino Unido afecta la transmisión de conocimientos sobre lactancia materna entre generaciones. Se destaca la importancia de comprender cómo la migración influye en los consejos que las abuelas dan a las madres jóvenes para apoyar la lactancia materna. Es necesario reconocer situaciones previas de falta de apoyo profesional en relación con la lactancia materna cuando sea relevante. Asimismo, se comprende que los profesionales de la salud no deben subestimar su papel en influir en las decisiones de lactancia materna de las madres de origen bangladesí, ya que su orientación y apoyo pueden ser fundamentales para promover prácticas saludables de lactancia.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613813001332>

La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de mortalidad en bebés de hasta 6 meses de edad nacidos de mujeres tanzanas VIH positivas (Natchu, et. Al. ,2012)

El estudio evaluó la relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la mortalidad, así como la infección por VIH en niños menores de 5 años. Se encontró que cada mes adicional de lactancia materna exclusiva se asoció con una reducción del 49% en la mortalidad infantil temprana durante los primeros 6 meses de vida. También se observó una reducción no significativa del 15% en el riesgo de infección por VIH o muerte en los primeros 5 años. No se encontró asociación entre la lactancia materna exclusiva y la infección por VIH. En conclusión, se sugiere que una lactancia materna exclusiva más prolongada en madres con VIH puede reducir la mortalidad sin aumentar el riesgo de transmisión del virus, siendo una opción favorable para aquellas mujeres que no pueden optar por la alimentación con fórmula exclusiva.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3471196/>

Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna (Lic. Suárez et. Al. ,2004)

En un esfuerzo por promover la lactancia materna exclusiva y aumentar el conocimiento sobre sus beneficios, se llevó a cabo un estudio de intervención en el hogar materno de Baraguá, ubicado en el municipio Mella, Santiago de Cuba. La Organización Mundial de la Salud destaca que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida puede salvar más de un millón de vidas infantiles al año a nivel mundial. El objetivo principal de esta intervención educativa fue mejorar los conocimientos sobre lactancia materna entre las pacientes del hogar materno, con la esperanza de fomentar prácticas saludables de alimentación infantil. Los resultados de este estudio podrían contribuir significativamente a la promoción de la lactancia materna como una práctica esencial para la salud y el bienestar infantil.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192004000100002&script=sci_arttext

MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEORICO

En el marco de esta investigación, se abordó en el contexto del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia (HRCR), una institución de complejidad nivel VIII y centro de derivación del Área Programática Sur de la Provincia de Chubut y de la zona norte de Santa Cruz. Es relevante destacar que, dentro del servicio de ginecología, situado en el segundo piso del hospital, las condiciones de internación incluyen habitaciones compartidas con 6 camas por sala, un total de 6 salas en el piso y un baño compartido. Cabe mencionar que en este servicio trabajan 3 personas del personal de enfermería por turno y el servicio cuenta con una puericultora para colaborar con las gestantes en su proceso de amamantar.

El cuidado es un concepto fundamental en la ética y las relaciones humanas que ha sido explorado por diversos filósofos y sociólogos. Virginia Held, reconocida filósofa feminista, sostiene que el cuidado no solo implica acciones físicas, sino también una responsabilidad emocional hacia los demás. Según Held, el cuidado se basa en la interdependencia humana y subraya la importancia de las relaciones interpersonales en nuestras vidas. En esta línea, Carol Gilligan amplía la discusión al proponer que la ética del cuidado se distingue de otros enfoques más centrados en la justicia. Ella argumenta que las mujeres a menudo toman decisiones morales basadas en el contexto relacional y en la atención a las necesidades de los otros, lo que pone de relieve la importancia del cuidado como una práctica ética esencial. Por otro lado, el concepto de lactancia también ha sido objeto de reflexión en diferentes ámbitos. Aunque Michel Foucault no aborda directamente la lactancia, su análisis sobre el cuerpo y las normas sociales permite entender cómo estas prácticas están influenciadas por estructuras de poder y expectativas culturales. Así, la lactancia puede verse no solo como un acto biológico, sino como una práctica cargada de significados sociales y políticos.

La perspectiva es un concepto fundamental en las ciencias sociales que se refiere al punto de vista o enfoque desde el cual se observa y se interpreta la realidad. Según el sociólogo Peter Berger, la perspectiva es importante para entender cómo las experiencias individuales están influenciadas por estructuras sociales más amplias. Esta idea implica que cada persona interpreta su entorno a través de un marco cultural y social específico, lo que afecta su percepción de los eventos y su interacción con los demás.

Las vivencias, por otro lado, se refieren a las experiencias personales y subjetivas que cada individuo atraviesa a lo largo de su vida. El filósofo Edmund Husserl enfatiza la importancia de las vivencias en su fenomenología, argumentando que comprender la experiencia humana requiere un enfoque en cómo los individuos perciben y dan sentido a sus propias vidas. Las vivencias son únicas para cada persona y están moldeadas por una variedad de factores, incluyendo el contexto social, cultural y emocional.

En el contexto del embarazo y el posparto, el término puérpera designa a la persona que ha dado a luz recientemente. Esta etapa es fundamental en la vida de una persona gestante, ya que no solo implica cambios físicos significativos, sino también transformaciones emocionales y psicológicas. La filósofa Simone de Beauvoir destaca cómo estas experiencias pueden estar influenciadas por las expectativas sociales y culturales alrededor de la maternidad, lo que puede afectar la vivencia del periodo puerperal.

El personal de enfermería juega un papel esencial en este contexto, ya que son los profesionales encargados de brindar atención a las puérperas durante su recuperación postparto. Según el sociólogo Erving Goffman, el personal de salud actúa como "gestores de la impresión", ya que su interacción con las pacientes puede influir profundamente en cómo éstas perciben su propia experiencia. Los enfermeros no solo proporcionan cuidados físicos; también ofrecen apoyo emocional y psicológico, lo cual es vital para ayudar a las puérperas a navegar sus vivencias durante este periodo crítico.

Se ha seleccionado la teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson como base teórica para comprender y mejorar las vivencias y perspectivas de enfermería en el cuidado ofrecido a las personas puérperas que viven con VIH. Según esta teoría, se enfatiza la importancia de abordar al paciente de manera holística, considerando no solo su condición física, sino también sus aspectos emocionales, mentales y espirituales. Asimismo, se destaca la relevancia de crear un ambiente de apoyo y comprensión mutua entre el profesional de enfermería y la persona atendida.

Según Watson, el interés de la enfermería en comprender la salud como la enfermedad y la experiencia humana es fundamental en el cuidado de personas puérperas con VIH. Dentro de la filosofía y ciencia del cuidado, se busca definir un resultado de actividad científica relacionada con los aspectos humanísticos de la vida, estableciendo la

enfermería como una interrelación que incluye la calidad de vida, la muerte y la prolongación de la vida.

Siguiendo estos supuestos y factores, se elabora una teoría que define los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: En el caso de las personas puérperas con VIH, la salud se relaciona con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado durante esta etapa tan importante y vulnerable.

- Persona: Reconociendo a cada persona puérpera con VIH como un ser único que tiene esferas del ser (mente, cuerpo y espíritu), influenciadas por su concepto de sí mismo. Es crucial considerar su capacidad para participar en su cuidado, tomando decisiones libres y siendo parte activa en su proceso de atención.

- Entorno: El entorno se convierte en un espacio de curación para las personas puérperas con VIH. Es vital que el ambiente físico y emocional sea calmante y cicatrizante, contribuyendo a su bienestar integral durante esta etapa tan significativa.

- Enfermería: La práctica enfermera debe sustentarse en un sólido sistema de valores humanísticos, integrando conocimientos científicos para guiar la actividad. La esencia de la disciplina enfermera radica en las relaciones de cuidado transpersonal, donde se reconoce y se atiende a la persona en su totalidad.

La Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson se centra en los siguientes conceptos fundamentales:

1. Interacción enfermera-paciente: Define el cuidado como un proceso personal entre dos individuos que implica valores, conocimientos, voluntad y compromiso. En este contexto, se destaca la preservación de la dignidad humana como un principio moral central.

2. Campo fenomenológico: Engloba la totalidad de las experiencias humanas, incluyendo sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias y percepciones a lo largo de la vida del individuo.

3. Relación transpersonal de cuidado: Busca trascender el ego para establecer conexiones espirituales profundas que promuevan la comodidad y la curación del

paciente. Esta relación auténtica se basa en el compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana.

4. Momento de cuidado: Representa una ocasión única en la que la enfermera y el paciente se conectan para brindar cuidado humano, expandiendo así la capacidad de ambos en un tiempo y espacio determinado.

La teoría de Jean Watson, con su enfoque en el cuidado humano y transpersonal, ofrece un marco sólido para abordar la complejidad del cuidado a personas puérperas con VIH. Conceptos como la relación enfermera-paciente, la empatía, la compasión y la atención centrada en la persona son fundamentales para proporcionar un cuidado integral y respetuoso.

Al aplicar los principios de la Teoría del Cuidado de Watson al contexto específico del cuidado a personas puérperas con VIH, se destaca la importancia de una atención holística que no solo se centre en lo físico, sino también en lo emocional, espiritual y social. La conexión genuina entre el personal de enfermería y las pacientes puérperas con VIH puede marcar la diferencia en la calidad de la atención y en la experiencia global de cuidado.

La integración de esta perspectiva teórica en la práctica diaria del personal de enfermería puede contribuir a humanizar el cuidado, a reducir el estigma asociado al VIH y a promover una mayor comprensión y empatía hacia las personas puérperas que enfrentan esta realidad. Al considerar las vivencias y perspectivas del personal de enfermería en el cuidado a personas puérperas con VIH desde una mirada fundamentada en la Teoría del Cuidado de Jean Watson, se abre la posibilidad de mejorar significativamente la calidad del cuidado ofrecido, así como el bienestar integral de las pacientes.

OBJETIVOS GENERALES

1. Describir las vivencias y perspectivas de las enfermeras en el acompañamiento a la lactancia de personas puérperas con VIH como base para proponer recomendaciones que mejoren la atención integral en este contexto.
2. Analizar las necesidades específicas y desafíos enfrentados por las enfermeras al brindar atención a pacientes puérperas con VIH en el período perinatal y postparto.
3. Detallar la importancia de la capacitación en aspectos técnicos, comunicación empática y manejo del estigma para las enfermeras que brindan atención a personas puérperas con VIH en el servicio de Tocoginecología.

RELEVANCIA ACADEMICA

En la actualidad, el cuidado brindado a personas puérperas que viven con VIH representa un desafío significativo en el ámbito de la salud materno-infantil. A pesar de los avances en el tratamiento del VIH, persisten brechas en la literatura científica que aborden específicamente las experiencias y perspectivas de enfermería en este contexto. Esta investigación se propone explorar en profundidad las vivencias y desafíos que enfrentan el personal de enfermería al proporcionar cuidado a personas puérperas con VIH, con el objetivo de llenar este vacío de conocimiento y contribuir a una atención más integral y centrada en el paciente.

En el caso específico de las personas gestantes con VIH que desean maternar, paternar, o xaternar, o que ya lo son, surgen desafíos adicionales. La transmisión vertical del VIH de la persona gestante a hijx es una preocupación importante dado el grado de indefensión fisiológica que tiene una persona a tan temprana edad; pero con un tratamiento adecuado y una carga viral indetectable, el riesgo de transmisión se reduce significativamente. Sin embargo, acceder y mantenerse en un tratamiento continuo durante el embarazo y la lactancia puede presentar dificultades adicionales debido a factores como el estigma social, la falta de apoyo emocional y los desafíos logísticos.

Es fundamental comprender que lograr y mantener la indetectabilidad del virus va más allá del aspecto netamente médico. También es necesario abordar los desafíos psicoemocionales, socioeconómicos y culturales que pueden influir, inicialmente, en la detección oportuna de las infecciones, y, a posteriori, en la adherencia al tratamiento desde un enfoque integral que considere todos estos aspectos para garantizar una atención de calidad.

La atención al VIH se ha transformado durante el transcurso de los años, de una manera significativa, desde un enfoque biomédico hacia una perspectiva basada en los derechos humanos. Anteriormente, la epidemia de VIH/sida estuvo muy marcada por el estigma, la discriminación y la falta de acceso a la atención médica adecuada para las personas afectadas. Sin embargo, se ha producido un cambio hacia un enfoque que reconoce los derechos humanos fundamentales de las personas que viven con VIH.

La transformación hacia una atención al VIH basada en los derechos humanos, que incluye la promoción del acceso universal al tratamiento antirretroviral como un derecho humano básico y la implementación de políticas y programas para proteger los derechos

de las personas con VIH se ve fortalecida en Argentina con la incorporación de la Ley N° 27.675 de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis. La perspectiva basada en los derechos humanos también ha impulsado iniciativas para involucrar a las comunidades afectadas en la toma de decisiones sobre políticas de salud relacionadas con el VIH. Se reconoce la importancia de escuchar y empoderar a las personas con VIH para garantizar que sus necesidades y preocupaciones sean atendidas de manera efectiva.

Debemos actuar creando un vínculo con las personas VIH positivas, desde la escucha, confidencialidad, sostén y empatía. Y con ello, debemos atender el desafío que nos ocupa, y aún está pendiente, volcar de modo efectivo los avances logrados hasta el presente por quienes nos precedieron para que, en un indiscutido derecho a la confidencialidad del diagnóstico, no se exponga el diagnóstico de ninguna persona que no desee que su diagnóstico sea conocible desde el foro público; que personas VIH positivas deseen contar sus vivencias a otras que, por diversos motivos, tengan dificultad para acceder o adherir al tratamiento; que personas VIH positivas cuenten sus experiencias de vida a personas sin el virus para sensibilizar y poner en valor el carácter intrínsecamente humano de toda persona, con o sin virus.

Al comprender mejor las experiencias, necesidades y perspectivas de enfermería en este escenario clínico particular, se espera no solo mejorar la calidad del cuidado brindado a esta población clave, sino también informar futuras intervenciones, políticas de salud y programas de formación para profesionales de enfermería. Los hallazgos de este estudio tienen el potencial no solo de impactar positivamente la práctica clínica, sino también de promover una mayor conciencia sobre la importancia de una atención sensible y personalizada para las personas puérperas que viven con VIH.

Al destacar la relevancia clínica, la importancia del tema, los vacíos en la literatura y la aplicabilidad práctica de esta investigación, se busca generar un cuerpo sólido de evidencia que contribuya al avance del conocimiento en el campo de la enfermería y al bienestar de las personas puérperas que enfrentan la realidad del VIH. Este estudio aspira a ser un recurso valioso para los profesionales de la salud, los investigadores y los responsables políticos que buscan mejorar la atención y el apoyo a esta población.

CAPITULO II.

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

Este estudio se llevó a cabo desde la perspectiva de la investigación cualitativa, cuyo objetivo fue proporcionar un marco metodológico que permita comprender la complejidad de las experiencias vividas, tal como las perciben el personal de enfermería que acompaña a las personas gestantes en el periodo de lactancia. Este proceso implicó un enfoque inductivo, donde se interactuó tanto con las personas como con los datos para responder preguntas que exploran la experiencia social, su construcción y su significado en la vida cotidiana. Según Sampieri y Sánchez, permite profundizar en la comprensión de fenómenos complejos a través de la exploración de las experiencias vividas. Este enfoque es fundamental para responder preguntas que exploran la experiencia social, su construcción y su significado en la vida cotidiana. A través de entrevistas y observaciones, se buscó captar no solo las rutinas y prácticas del personal de enfermería, sino también sus percepciones, emociones y el contexto en el que se desarrolla su labor. Esto permitió obtener una visión más integral sobre el impacto que tienen estas interacciones en la salud y bienestar de las personas gestantes durante el periodo de lactancia.⁹

El enfoque es fenomenológico, centrado en las experiencias vitales relacionadas con un evento específico desde la perspectiva del personal de enfermería. Este marco abordó elementos complejos de la existencia humana que no son fácilmente medibles, tales como:

1. Sentimientos y emociones: Las experiencias emocionales que el personal de enfermería vive al acompañar a personas lactantes con VIH para entender cómo influyen en su práctica profesional y en la relación con los pacientes.
2. Percepciones y significados: La forma en que el personal interpreta y da significado a su experiencia de cuidado revelando el impacto de su trabajo en la vida de los lactantes.

9

https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/390576/mod_resource/content/1/Dise%C3%B1o%20Inv%20cuali-fenomenologia%20OPS.pdf

3. Interacciones sociales: Las dinámicas entre el personal de enfermería y las personas lactantes, así como con sus familias, son elementos clave que configuran la experiencia del cuidado.

4. Contexto cultural y social: Las creencias, valores y normas culturales que rodean la lactancia y el VIH pueden influir en cómo se perciben y viven estas experiencias.

El propósito fue lograr una comprensión holística de la experiencia vivida, fomentando la conciencia y explorando los significados que se asocian al fenómeno. Para ello, es necesario escuchar relatos, historias y anécdotas del personal de enfermería, lo que no solo ayuda a entender la dinámica del contexto de cuidado en el acompañamiento a personas lactantes con VIH, sino que también puede abrir puertas a su transformación. Se trató de una investigación descriptiva que busco definir las características de un fenómeno no experimental a través de la identificación de atributos previamente reconocidos. Permitiendo captar la esencia de las experiencias vividas, contribuyendo así al desarrollo de prácticas más empáticas y efectivas en el ámbito del cuidado.¹⁰

2. POBLACION DE ESTUDIO

Al establecer el enfoque de esta investigación, se determinó que la población objeto de estudio está formada por el personal de enfermería que desempeñan sus funciones en la unidad de Tocoginecología del Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Chubut.

La población seleccionada es el personal de enfermería (10), entre ellos, la jefa del servicio, 1 licenciada en enfermería, 4 enfermeros y 4 auxiliares de enfermería.

Este equipo de enfermería se distingue por estar compuesto únicamente de mujeres. El régimen laboral se organiza en turnos de 8 horas diarias, con un esquema de 5 días laborales seguidos por 2 días libres, incluyendo un sistema flexible de días libres y turnos rotativos. Muchos integrantes del grupo también tienen empleos adicionales fuera del hospital, lo que les obliga a gestionar sus horarios para cumplir con sus otras obligaciones.

¹⁰ https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/390575/mod_resource/content/1/Hernandez-Samipieri-cap-15-dise%C3%B1os-del-proceso-de-investigacion-cualitativa%20%281%29.pdf

3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

La presente investigación adopta un enfoque de muestreo intencional, orientado a seleccionar de manera estratégica a los participantes que forman parte del personal de enfermería en el área de toco ginecología. Este método se justifica por la necesidad de obtener información relevante que refleje las experiencias vividas por este grupo específico en relación con el cuidado de personas lactantes con VIH.

El muestreo intencional permite identificar a aquellos profesionales que poseen una experiencia directa y significativa en el fenómeno objeto de estudio. Se busca incluir personal de enfermería que no solo tengan formación en toco ginecología, sino que también hayan tenido interacciones con pacientes lactantes que enfrentan el desafío del VIH. De esta manera, se garantiza que las voces recogidas durante la investigación sean representativas de las realidades y matices del contexto clínico. Además, se considera esencial incorporar diversidad dentro del grupo seleccionado. Esto implica la inclusión de personal con distintos niveles de experiencia, así como aquellos que provengan de diversas formaciones académicas y trayectorias laborales.

Es importante destacar que el objetivo del muestreo intencional no es alcanzar un número elevado de participantes, sino más bien profundizar en las experiencias individuales para extraer significados relevantes. A través de entrevistas semiestructuradas y análisis narrativos, se buscó comprender cómo el personal de enfermería vive y percibe su rol en el cuidado de personas lactantes con VIH, contribuyendo así a la construcción de prácticas más empáticas y efectivas en este ámbito.

La selección de los casos se realizó por bola de nieve para ampliar la muestra de participantes. Este método es particularmente efectivo en contextos donde los individuos pueden ser reacios a participar o donde la población objetivo es difícil de identificar, como en el caso del personal de enfermería que atiende a pacientes lactantes con VIH.

En este enfoque, se comenzará contactando a unos pocos identificados inicialmente, quienes serán seleccionados por su experiencia y conocimiento en el cuidado de personas lactantes con VIH. Una vez que se establezca contacto, se les pedirá que recomienden a otros colegas que también cumplan con los criterios de inclusión. Este proceso permite crear una red de participantes que comparten experiencias similares y

facilita la identificación de personal que quizás no se encontraría fácilmente mediante muestreo tradicional.

El uso del muestreo por bola de nieve no solo amplía el alcance de la muestra, sino que también promueve un ambiente más cómodo para los participantes, ya que pueden sentirse más inclinados a compartir sus experiencias si son referidos por un colega de confianza. Al igual que con el muestreo intencional, la diversidad en la formación y experiencia del personal seleccionado es prioritaria para enriquecer el análisis.¹¹

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

□ Criterio de inclusión

- Personal de enfermería que haya cuidado a personas puérperas con HIV, que desee colaborar y participar en la entrevista, que sean parte del plantel de Toco ginecología y que firmen el consentimiento informado.

□ Criterio de exclusión

- Se excluirá al personal de enfermería de reciente ingreso al plantel.
- Personal de enfermería que en el periodo seleccionado se encuentren de licencia. Los/as que al momento de las entrevistas estén jubilado recientemente.
- El personal de enfermería que se encuentren de licencia por vacaciones, maternidad o ART al momento de la encuesta.

□ Criterio de eliminación

- Personal de enfermería fallecida.
- Los/as que no se encuentren en la ciudad al momento de la entrevista.
- Aquellos que no deseen continuar participando de la entrevista.

11

https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/390573/mod_resource/content/1/Muestreo%20Inv.%20Cualitativa.%20Sampieri.pdf

□ **Criterio Temporal espacial**

Esta investigación se realizó en un tiempo determinado, en el Hospital Regional ubicado en calle Hipólito Irigoyen de la ciudad de Comodoro Rivadavia Chubut, en la unidad de toco ginecología ubicada en el 2do piso del nosocomio, octubre 2024.

ASPECTOS ETICOS/BIOETICOS:

Para llevar a cabo esta investigación, es fundamental revisar conceptos clave que constituyen su base. La ética se refiere al conjunto organizado de principios que guían la conducta moral, mientras que la moral abarca el conjunto de normas y directrices que regulan las interacciones entre los individuos en una sociedad. Estas normas son aceptadas de forma voluntaria y pueden cambiar con el tiempo, reflejando las dinámicas sociales y culturales en constante evolución.

Dentro de la moral, se pueden identificar dos niveles: el normativo, que incluye las directrices y normas que establecen cómo deben ser las acciones, y el fáctico, que se refiere a los hechos morales que ocurren independientemente de nuestras creencias sobre cómo deberían ser. En el plano normativo se encuentran reglas que proponen ciertos comportamientos, vinculados a acciones específicas que se alinean con determinadas normas y son consideradas moralmente valiosas.

La ciencia y la investigación están regidas por principios bioéticos que les confieren un carácter humano distintivo. La bioética, como rama de la ética, examina la dimensión moral de las ciencias biológicas y de la atención sanitaria, así como su aplicación en la investigación. Este principio es respaldado por comités de ética en investigación; sin embargo, es crucial destacar que ningún comité puede reemplazar la calidad moral del investigador, quien es el verdadero garante de los estándares éticos en su trabajo.

Esta investigación se llevará a cabo teniendo en cuenta los cuatro principios bioéticos fundamentales:

1. **Autonomía:** Es esencial reconocer la capacidad de los individuos para reflexionar sobre sus objetivos personales y actuar conforme a las decisiones que tomen. Todos deben ser considerados como seres autónomos; aquellos con autonomía limitada tienen derecho a recibir protección adecuada.

2. Beneficencia: Este principio implica "hacer el bien", constituyendo una obligación moral actuar en beneficio de otros. Esto incluye no solo curar daños, sino también promover el bienestar general de los participantes en la investigación.

3. No maleficencia: Se refiere a evitar causar daño y prevenirlo activamente. Esto abarca no provocar muerte, dolor o sufrimiento, ni generar incapacidades. En resumen, implica no hacer daño a otros durante el proceso investigativo.

4. Justicia: Este principio se centra en garantizar equidad en la distribución de cargas y beneficios derivados de la investigación. Para determinar si una acción es ética desde el punto de vista de la justicia, se debe evaluar si es equitativa y accesible para todos aquellos que lo necesiten, rechazando cualquier forma de discriminación.

Además, al tratar con personas dentro del contexto de esta investigación, es necesario considerar frecuentemente los principios éticos adicionales:

- Integridad: Este principio fundamental en la ética del cuidado implica respetar la privacidad y la comprensión única que tiene cada participante sobre su vida y situación particular. La integridad también se refleja en un equilibrio entre aspectos físicos, psicosociales e intelectuales durante el desarrollo del estudio.

- Dignidad: Relacionada con el respeto hacia cada individuo, puede definirse como una condición esencial para las relaciones humanas. Cada persona debe ser tratada como un ser único e insustituible, con características particulares y un destino específico.

Considerando los principios mencionados anteriormente y buscando mantener la confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes, así como asegurando el consentimiento voluntario, anónimo y confidencial para participar en esta investigación, se elaborará un consentimiento informado detallado. Este proceso implica que los participantes tengan conocimiento claro sobre lo que implica su participación en este estudio; esto será explicado tanto verbal como por escrito para asegurar su comprensión total. ¹² (Ver ANEXO I).

12

[https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/190171/mod_resource/content/1/ETICA%20Y%20BIOETICA%20P
ARA%20EQUIPO%20DE%20SALUD.pdf](https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/190171/mod_resource/content/1/ETICA%20Y%20BIOETICA%20P
ARA%20EQUIPO%20DE%20SALUD.pdf)

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El escenario en el cual se lleva a cabo esta investigación es en el servicio de Tocoginecología ubicada en el 2do piso del Hospital Regional Comodoro Rivadavia, dirigida a personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes puérperas con VIH.

El plantel está compuesto actualmente por 10 agentes, incluyendo la jefa del servicio; todo el plantel de género femenino mayor a 30 años y la mayoría madres. Realizan turnos rotativos de 8 horas diarias, con diagrama de 5x 2 descansos.

La vinculación entre los informantes se da de manera presencial, abordando si se presentara alguna problemática con la jefa del servicio; no cuentan con reuniones en el servicio de Tocoginecología.

El pase de sala se realiza diariamente en cada cambio de turno, donde enfermería comparte información de manera verbal y escrita sobre el estado de los pacientes, discuten planes de cuidado y tratamiento; coordinando tareas y responsabilidades.

El personal considera importante la confidencialidad y privacidad de las pacientes, la empatía y comprensión en la atención a pacientes puérperas con el acompañamiento de un familiar que sea de género mujer. El personal de enfermería les enseña cómo dar el pecho a las puérperas lactantes, y si no brindaran lactancia, se les enseña cómo dar la mamadera, que no tenga aire así el bebe no presenta flatulencias.

El servicio cuenta con 6 salas, numeradas del 210 al 215, con un total de 22 camas. La distribución de las pacientes en cada sala se realiza según su diagnóstico médico. Por ejemplo, hay salas destinadas a puérperas post parto vertical, cirujías ginecológicas, puérperas posts cesáreas, maternidad segura para pacientes del interior, y diagnósticos de C.A., entre otros.

También en el servicio cuentan con una sala de curación y donde se realiza a las 48hs del bebe nacido el control de peso y saturación para su alta médica.

Es un servicio que trabaja articuladamente con vacunatorio, para la colocación de vacunas a los bebes recién nacidos; y con Neonatología que se encargan del cuidado del bebe si hubiera alguna observación y su medicación.

2. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Para la técnica de recolección de datos se realizó una entrevista semiestructurada con 10 preguntas, a 5 informantes en base a las preguntas del objeto problema.

1. ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?
2. ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?
3. ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?
4. ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?
5. ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención?
6. ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes?
7. ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué?
8. ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia?
9. ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia? ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH?
10. Reflexión final: ¿Qué sugiere para mejorar la atención y el cuidado en este grupo?

3. ANALISIS DE DATOS

Codificación de los informantes

Informante: I

Edad en años: E / Años de Profesión: P/ Antigüedad en el Servicio: A/ Sexo F /

Formación: Auxiliar en Enfermería (AUE) Enfermera (Enf) Licenciada en Enfermería (L.E) Madre: M

I1: E (52) P (26) A (7) F. Enf. M

I2: E (47) P (17) A (8) F. AUE. M

I3: E (49) P (15) A (4) F. L.E. M

I4: E (55) P (10) A (10) F. AUE. M

I5: E (36) P (10) A (6) F. L.E. M

Matriz de datos

Primera pregunta: ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1ER REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION | 5TA REDUCCION |
|--|---|--|---|---|--|--|--|
| E(52)) P(26) A(7) F Enf M | “..Desde mi rol en el acompañamiento o le enseñamos a la puérpera como apoyar al bebe para posicionar en el momento de darle la mamadera, realizarle el provecho, y que | El entrevistador destaca la importancia de la educación y apoyo. La suspensión es decidida por el médico, lo que sugiere limitaciones. | “..Como apoyar al bebe para posicionar en el momento de darle la mamadera, realizarle el provecho, y que él bebe quede lateralizado. Las acciones específicas | El entrevistado describe la importancia de la educación y el apoyo para una lactancia segura complementaria . A través de Acciones específicas que incluyen la enseñanza de técnicas para posicionar al | Los entrevistados describen su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia limitado por los protocolos y normativas de atención que establecen la | Durante la lactancia se brinda apoyo, educación y empatía, pero con limitaciones en su autonomía profesional debido a la dependencia de la | Acompañamiento orientado a establecer un vínculo de empatía y el acompañamiento en la lactancia complementaria segura, con autonomía profesional |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|---|
| | <p>él bebe quede lateralizado.</p> <p>Las acciones específicas son la suspensión de la lactancia por indicación médica...”</p> | | <p>son la suspensión de la lactancia por indicación médica...”</p> | <p>bebé durante y al finalizar la lactancia con mamadera y se brinda información sobre la suspensión de la lactancia por indicación médica.</p> | <p>interrupción de la lactancia y la administración de medicación para inhibirla. Pero destacan la importancia de la educación, el apoyo y la empatía para establecer un vínculo de confianza con la paciente y brindar información para una lactancia complementaria segura.</p> | <p>indicación médica y los protocolos de atención. Destacan la importancia de establecer un vínculo de confianza con la paciente y proporcionar información y apoyo para una lactancia segura.</p> | <p>limitadas por Indicaciones médica y normativas del servicio.</p> |
| <p>E (47) P (17) A(8) F AUE M</p> | <p>“Ellas ya saben la patología que tienen, y el medico anteriormente les explica anterior a la cesárea, porque no hay parto en el VIH. Se indica</p> | <p>El entrevistado menciona que el medico es quien explica la patología y el protocolo del tratamiento, lo que sugiere una dependencia de</p> | <p>“..El medico anteriormente les explica anterior a la cesárea, porque no hay parto en el VIH...” “..Se indica el protocolo de</p> | <p>- Menciona que el médico es quien explica la patología y el protocolo de tratamiento, incluyendo la suspensión de la lactancia.</p> | <p>confianza con la paciente y brindar información para una lactancia complementaria segura.</p> | <p>de proporcionar información y apoyo para una lactancia segura.</p> | |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|
| | <p>el protocolo de AZT que se realiza arriba, más que nada explicarle y acompañarla en que no va a poder lactar algunos médicos indican fajar los pechos otros no, con la medicación para cortar la lactancia es suficiente. Después la medicación del bebe, hacerle el recordatorio para que lo lleve</p> | <p>la indicación médica.</p> | <p>AZT que se realiza arriba, más que nada explicarle y acompañarla en que no va a poder lactar algunos médicos indican fajar los pechos otros no...” “...cortar la lactancia es suficiente. Después la medicación del bebe...”</p> | <p>- Esto sugiere que el entrevistado reconoce la importancia de la educación y el apoyo, pero también destaca la dependencia de la indicación médica en la toma de decisiones sobre la lactancia.</p> | | | |
|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|--|--|
| | a Neonatología y le den. “ | | | | | | |
| E(49)) P(15)) A(4) F LE M | <p>“El periodo que la tenemos en el servicio es poco. Con bastante poca información, porque la información y las indicaciones las da el médico. Si bien somos una profesión autónoma dependemos de la indicación médica sobre la toma de decisión en la</p> | <p>El entrevistado destaca la importancia de la colaboración interdisciplinaria.</p> | <p>“..Con bastante poca información, porque la información y las indicaciones las da el médico...” “..Dependemos de la indicación médica sobre la toma de decisión en la lactancia...”</p> | <p>El entrevistado menciona que el período de acompañamiento es breve y que la información y las indicaciones son proporcionadas por el médico. El entrevistado reconoce la importancia de la educación y el apoyo, pero también las limitaciones en su autonomía</p> | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|
| | lactancia de la puérpera porque directamente la suspenden” | | | profesional y la dependencia de la indicación médica. | | | |
| E(55)) P(10)) A (10) F AUE M | “..Generalmente la paciente con VIH se inhibe mucho, como se inhibe le cuesta comunicarse. Yo trato de informarle en el momento que ella está sola, por qué no le va a dar la lactancia, y darle formula. De esa manera logro que ella | Brinda comunicación efectiva para comprender el tratamiento | “...se inhibe le cuesta comunicarse. Yo trato de informarle en el momento que ella está sola...” “..De esa manera logro que ella establezca un vínculo, y que tenga confianza...” | - El entrevistado describe su rol proporcionando la importancia de la empatía y el apoyo para establecer un vínculo de confianza con la paciente porque puede sentirse inhibida y es importante informarle de manera clara y empática sobre | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | establezca un vínculo, y que tenga confianza para hablar...” | | | la suspensión de la lactancia y la administración de fórmula. | | | |
| E(36)) P(10) A(6) F LE M | “Como la normativa que viene de neonatología, cuando viene una paciente con VIH tiene complemento exclusivo, y la lactancia es interrumpida. Se le da la medicación para que inhiba la lactancia. Estimular el | La entrevista sugiere la necesidad de fortalecer la normativa y protocolos para garantizar una atención integral. | “...una paciente con VIH tiene complemento exclusivo, y la lactancia es interrumpida. Se le da la medicación para que inhiba la lactancia. Estimular el contacto piel a piel solamente...” | El informante Menciona que los protocolos de atención establecen la interrupción de la lactancia y la administración de medicación para inhibirla. Se enfatiza en la estimulación del contacto piel a piel. | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| contacto piel a piel solamente.” | | | | | | | |
| Categoría 1: Autonomía profesional limitada y cuidado de enfermería orientado al vínculo materno-infantil para la lactancia complementaria segura | | | | | | | |

Segunda pregunta: ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION | 5TA REDUCCION |
|------------------------------------|---|--|-------------------------------|---|--|--|---|
| E(52) P(26) A(7) F E M | “No impacta negativamente, porque las madres ya llegan con la información.” | Durante la entrevista resalta que es el obstetra quien debe mantener a la paciente informada | “No impacta negativamente...” | El entrevistado observa que la mayoría de las gestantes con VIH ya llegan con la información requerida antes de | Se evidencia la importancia de que el personal adquiera información actualizada y la información previa de las | Apoyo con información previa, educación y seguimiento que facilita la aceptación en el diagnóstico, considerando las | Apoyo integral para la aceptación del diagnóstico, adaptado a necesidades individuales y limitaciones profesionales |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|
| | | | | ingresar al servicio. | puérperas que son clave para | necesidades individuales y las | por la falta de actualización. |
| E(47) P(17) A(8) F AUE M | “Entienden los procedimientos que se les va a realizar, las causas y beneficios. Tener la precaución de no hacer mal al niño porque muchas veces ha pasado pacientes con HIV que han llegado a tener parto vaginal y obviamente el riesgo porque no tienen el control perinatal. Si hace poco que tienen la enfermedad les cuesta más asimilar | La informante tiene preocupación sobre el estado de salud del bebe al nacer. | “..Tener la precaución de no hacer mal al niño porque muchas veces ha pasado pacientes con HIV que han llegado a tener parto vaginal y obviamente el riesgo porque no tienen el control perinatal. Si hace poco que tienen la enfermedad les cuesta más asimilar que no pueden dar el pecho, si ya | El informante toma en cuenta los años de diagnóstico que lleva la gestante viviendo con VIH, ya que menciona las personas con diagnóstico reciente encuentran más dificultades para el seguimiento | que comprendan y adhieran al tratamiento, permitiendo que tomen decisiones informadas, teniendo en cuenta los años de diagnóstico que impactan en la aceptación; para una mejor comprensión. | limitaciones profesionales por falta de información. | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|
| | que no pueden dar el pecho, si ya tienen otros chicos o llevan más años de diagnóstico lo asimilan mejor.” | | tienen otros chicos o llevan más años de diagnóstico lo asimilan mejor.” | de directrices. | | | |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | “Depende de las madres si quieren dar lactancia o no. Si nosotras tenemos poca información imagínate los pacientes. Necesitamos información para que nuestro cuidado sea de calidad, es un tema que se habla poco. Muchas veces lo único que sabemos | La informante hace mención a la falta de actualizaciones que tiene el personal de enfermería sobre los avances científicos, por haber comentado antes de la entrevista con las colegas de servicio sobre el tema a investigar. | “...Si nosotras tenemos poca información imagínate los pacientes. Necesitamos información para que nuestro cuidado sea de calidad, es un tema que se habla poco. Muchas veces lo único que sabemos es que | La informante resalta la falta de información del personal también como impacto en el bienestar de salud, por no tener la información suficiente. | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|--|
| | es que es positiva, no tenemos el seguimiento de su tratamiento o carga viral.” | | tenemos el seguimiento de su tratamiento o carga viral...” | | | | |
| E(55) P(10) A(10) F AUE M | “Dependiendo los años de diagnóstico, las que tienen el diagnóstico reciente es más difícil transitar ese periodo, explicarle la importancia de que siga el tratamiento, ella y él bebe.” | Muestra una perspectiva empática sobre el acompañamiento de la gestante en la adherencia. | “..las que tienen el diagnóstico reciente es más difícil transitar ese periodo, explicarle la importancia de que siga el tratamiento, ella y él bebe...” | El informante hace hincapié en la correcta adherencia al tratamiento para el bienestar tanto de la puérpera como del bebe. | | | |
| E(36) P(10) A(6) F LE M | “Impacta en algo positivo porque por lo general ya tienen la información y vienen ya | Muestra importancia en la contención para la aceptación de | “..Por lo general ya tienen la información y vienen ya contenidas...” | El informante destaca la información previa en la aceptación y | | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--|-------------------------|--|--|--|
| contenidas. Ya tienen una aceptación desde antes porque tienen la información.” | los procedimientos. | | manejo de la situación. | | | |
|---|---------------------|--|-------------------------|--|--|--|

Categoría 2: Impacto positivo de la información oportuna para la precisión en toma de decisiones de gestantes con VIH.

Tercera pregunta: ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|---|--|--|--|--|--|---|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | “La información que se les brinda es en relación al cuidado de higiene, lavado de manos como se les brinda a todas las puérperas.” | El informante busca generar un trato igualitario para que la puérpera con VIH no se sienta incomoda. | “...cuidado de higiene, lavado de manos como se les brinda a todas las puérperas.” | Todas las puérperas reciben la misma información sobre cuidados. | La información proporcionada es integral abarcando temas como la atención y cuidado de la puérpera y el recién nacido, | Información para promover una relación saludable entre la puérpera y el recién nacido, considerando las necesidades |
| E(47) P(17) A(8) F | “Actualmente hicimos un curso de 20hs y en VIH había una pregunta de que no estaba | Crea conciencia sobre la necesidad de | “...tenía más incorporado el no lactar” | Hincapié en la actualización para brindar | puérpera y el recién nacido, con excepción | las necesidades |

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|---|---|--|
| AUE M | <p>contraindicado sino no recomendado y todas contestamos mal esa pregunta. A mí me llamo la atención, y me quede pensando pero tenía más incorporado el no lactar.”</p> | <p>generar actualizaciones para la información brindada.</p> | | <p>información asertiva.</p> | <p>de la lactancia, y el cumplimiento de tratamiento. Considerando</p> | <p>individuales, fomentando la lactancia materna segura y saludable.</p> |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | <p>“Primero me asesoro de la información, a veces quedan las Historias clínicas. No hay mucha comunicación con los médicos en el servicio. Es depende la interés del enfermero si surge la pregunta y buscar información. Yo no tenía conocimiento que se podía dar lactancia, para mí era un riesgo. Eso no imposibilita el vínculo con el contacto de la madre y el bebe.”</p> | <p>Hincapié en el conocimiento de la historia clínica para la recolección de datos.</p> | <p>“Primero me asesoro de la información, a veces quedan las Historias clínicas...” “...Es depende la interés del enfermero si surge la pregunta y buscar información. Yo no tenía conocimiento que se podía</p> | <p>El informante comprende la importancia de la historia clínica para contemplar cada caso particular, dejando por sentado que esto tampoco limita el vínculo requerido de la puérpera y su bebe.</p> | <p>la importancia en establecer un vínculo afectivo desde el contacto con la puérpera y el recién nacido.</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | dar lactancia, para mí era un riesgo. Eso no imposibilita el vínculo con el contacto de la madre y el bebe.” | | | |
| E(55) P(10) A (10) F AUE M | La importancia de cumplir con el tratamiento, la medicación. Con los cuidados que tienen que tener, como manejarte más con esa enfermedad. Para tener una vida normal que hoy por hoy se puede.” | Enfatiza la posibilidad de tener una vida con calidad. | “La importancia de cumplir con el tratamiento...” “..Con los cuidados que tienen que tener, como manejarte más con esa enfermedad...” | El requerimiento de la comprensión necesaria para un adecuado tratamiento para el bienestar de la puérpera. | | |
| E (36) P (10) A (6) | “La información es para todas la misma, lo único que cambia es darle lactancia. Pero la atención y cuidados de la | Se resalta la relación de cuidado igualitario. | “...La información es para todas la misma, lo único | Brindar los cuidados requeridos en la atención y la | | |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|--|--|
| F. L.E. M | madre y recién nacido son iguales.” | | que cambia es darle lactancia...” | práctica de manera equitativa. | | |
| Categoría 3: Recomendaciones preventivas incorporando la lactancia segura en la puérpera con VIH. | | | | | | |

Cuarta pregunta: ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|---|--|---|--|--|--|--|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | “Las madres comprenden las recomendaciones porque ya se las brindan durante el embarazo, y las nutricionistas les dan charla sobre la preparación de la leche de formula.” | Destaca la importancia en el trabajo interdisciplinario para una mejor comprensión de las recomendaciones | “..Comprenden las recomendaciones porque ya se las brindan durante el embarazo.” | Las recomendaciones se comprenden porque durante la gestación y el puerperio diferentes profesionales intervienen. | Se utilizan estrategias para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones como brindar información clara y concisa adaptada al nivel | Dialogo empático, escucha activa, lenguaje sencillo y ambiente cómodo y seguro; son las estrategias que se utilizan para garantizar la |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|---|--|---------------------------------|
| E(47) P(17) A (8) F AUE M | “El dialogo, la empatía y la escucha activa sobre las dudas que pueda tener, que sepa cuáles son los riesgos.” | La escucha activa, ayuda a garantizar el entendimiento de la puérpera | “... que sepa cuáles son los riesgos...” | Tanto el dialogo como la escucha, forman parte de las estrategias para garantizar a comprensión, que la puérpera entienda cuales son los riesgos forma parte de una buena adherencia a las recomendaciones. | de comprensión de la paciente establecer un diálogo empático, escucha activa despejando las dudas y preocupaciones utilizando lenguaje sencillo y accesible evitando la terminología | comprensión y buena adherencia. |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | “El vocabulario al nivel de entendimiento de la paciente, la terminología que utilizamos cuando hablamos. Explicar sin ser frontal, para que no tenga un | La empatía en el momento de brindar cuidado como valor agregado para un cuidado integral. | “.. la terminología que utilizamos cuando hablamos..” “... explicar sin ser frontal..” | La empatía como factor clave para el dialogo, teniendo en cuenta a terminología que adoptamos para no generar barreras. | técnica. Crear un ambiente cómodo y seguro donde la paciente se sienta libre de expresar sus sentimientos y preocupaciones | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|--|
| | <p>impacto negativo. Hay que tener mucha empatía.”</p> | | | | | |
| <p>E(55) P(10) A (10) F AUE M</p> | <p>“Trato de que la paciente este sola, lugar cómodo, y que se sienta segura. Que tiene sus pros y contras pero bueno, que tiene que sobrevivir con eso.”</p> | <p>El lugar cómodo muchas veces como limitación por falta de espacio en el servicio.</p> | <p>“.. que la paciente este sola, lugar cómodo..” “.. segura..”</p> | <p>El espacio donde se produce la comunicación es fundamental para que la puérpera despeje sus dudas sin miedos ni prejuicios.</p> | | |
| <p>E (36) P (10) A (6) F. L.E. M</p> | <p>“Hablar con lenguaje claro, explicar con palabras sencillas, usando ejemplos que puedan comprender. Mucha consejería en este servicio, se explica con buenos términos. Las pacientes están vulnerables.”</p> | <p>Utilizar ejemplos garantiza la comprensión.</p> | <p>“.. lenguaje claro..” “.. usando ejemplos..”</p> | <p>La consejería en el servicio permite a las puérperas comprender las recomendaciones y el lenguaje claro garantiza la comprensión</p> | | |

Categoría 4: Estrategias de comunicación precisa para la comprensión y acompañamiento en la adherencia a recomendaciones.

Quinta pregunta: ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|--|--|--|--|---|---|--|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | “La confidencialidad se garantiza porque no hay distinción en los cuidados brindados, las medidas de bioseguridad es igual para todas las pacientes que se atienden.” | Conocimiento en las medidas de bioseguridad | “.. las medidas de bioseguridad es igual para todas..” | Las medidas de bioseguridad que se utilizan son para todas en general, lo que garantiza la confidencialidad al no generar una distinción en el cuidado. | Para garantizar la confidencialidad y privacidad se implementan estrategias como brindar cuidados sin distinción para evitar la | Resguardo de la intimidad durante la consejería en ambiente privado y comunicación adaptada para garantizar la confidencialidad. |
| E(47) P(17) A (8) F AUE M | “En la sala se hace complejo, ¿por qué le da el biberón?, se preguntan otras madres. Se la puede llevar al consultorio si necesita más información, pero dependiendo el caso. Puede ir | Hace referencia a la estigmatización que se puede ocasionar cuando las | “... ¿por qué le dan el biberón?, se preguntan...” “.. tratamos | Contar en el servicio con otros profesionales de salud para dar respuesta, y | estigmatización, realizar consejería en un ambiente privado y seguro adaptar | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| | la puericultora o el medico si surgen más dudas al respecto, pero tratamos de evacuar las dudas sin tener que recurrir al médico.” | gestantes no dan el pecho. | de evacuar las dudas...” | brindar un espacio seguro para garantizar la privacidad. | la comunicación valorando las necesidades individuales. |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | “La consejería se realiza aparte, o se acerca y se le habla despacio, ver el ambiente que no haya mucha gente. Hablar de HIV para mí ya no es un tabú, no debería serlo.” | Contribuye en que el VIH no debería ser tabú, en cuanto a su perspectiva, pero comprende porque todavía lo sigue siendo. | “.. ver el ambiente que no haya mucha gente..” | El ambiente es necesario para que evacuen dudas y no se sientan inhibidas al comunicarse. | |
| E(55) P(10) A (10) F AUE M | “Tratas de ver como es la paciente para llegar a ella. Si ves que es muy cerrada le vas explicando de a poquito, hasta que se suelte y se sienta más segura.” | Ve a cada paciente desde su vivencia, intentando establecer un vínculo de confianza | “.. le vas explicando de a poquito, hasta que se suelte y se sienta más segura..” | Brindar seguridad para establecer un vínculo de confianza | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|--|
| E (36) P (10) A (6) F. L.E. M | “La confidencialidad se respeta, no se expone delante de los demás. O no se hace algo diferente, se le realiza los mismos cuidados como a todas.” | Asegura la confidencialidad, desde una mirada ética para no crear complejos. | “.. no se expone delante de los demás..” “los mismos cuidados como a todas...” | Brindar los mismos cuidados sin diferencia, para no exponer a la puérpera y que su confidencialidad al diagnóstico peligre. | | |
| Categoría 5: Garantizar la comunicación clara y un ambiente seguro para resguardar la confidencialidad en la atención de salud | | | | | | |

Sexta pregunta: ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|---|---|--|--|---|--|--|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | “Brindando un cuidado femenino que sea empático en la atención a esa puérpera.” | Al referirse al cuidado femenino se dejan de lado las diversidades sexuales. | “brindando cuidado..” “.. empático..” | La calidad en la atención, desde una perspectiva empática para el | Se aborda desde una mirada empática, y sin estigmatizar en la atención a la puérpera, pero | Atención a la puérpera con cuidado empático, sin estigmatización y limitaciones en |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | | bienestar de la puérpera. | con cuidados específicos. | la información evitando brechas en la comunicación. |
| E(47) P(17) A (8) F AUE M | “Es una enfermedad como cualquier otra, pero hay que tener otros cuidados. Pero lo manejamos igual a cualquier otro paciente” | Hace referencia a los cuidados para evitar la transmisión | “.. hay que tener otros cuidados” “.. igual a cualquier otro paciente..” | La atención igualitaria a todas las pacientes, teniendo en cuenta otros cuidados para evitar la transmisión al bebe. | Se requiere información, y capacitación adecuada para abordar los dilemas éticos, fortaleciendo la comunicación en el pase del paciente, | Apoyo de conocimiento del colega, para aporte en la resolución de diversas situaciones. |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | “Sinceramente, nunca lo pensé. Cuando trabaje con pacientes con VIH fui como un robot porque no tuve la suficiente información. Muchas veces nos enteramos si la paciente es alérgica en el momento. Algunas veces no tenemos la historia clínica a mano. Deberíamos fortalecer la | Habla sobre la demanda laboral, que por falta de personal se dejan las necesidades individuales sin tenerlas en cuenta. | “.. no tuve la suficiente información...” “..deberíamos fortalecer la comunicación en el pase...” | La falta de acceso a las historias clínicas, para comprender y poder asistir en las necesidades que surgen | teniendo acceso a la historia clínica, y reconociendo la importancia de la información para la toma de decisiones. | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | comunicación en el pase del paciente. COD 75 me dijeron desde pre parto, no sabía que significaba. Pregunte a una compañera y era HIV, pero no sabía, no estaba en ningún lado.” | | | en la paciente. | | |
| E(55) P(10) A (10) F AUE M | “Informándole que si le das la lactancia, que puede llegar a pasar. Porque tú bebe puede llegar a nacer sano y si vos le das la lactancia de esa manera le transmitís. Y con la medicación se va a recuperar. Pero vos ya lo tenes a eso, él bebe no, a él lo podes salvar.” | Manifiesta la necesidad del cuidado de la puerpera al bebe para evitar la transmisión | “informándole..” “.. si vos le das lactancia de esa manera le transmitís..” “.. vos ya lo tenes a eso, él bebe no, a él lo podes salvar..” | Garantizando la información para evitar la transmisión de la puérpera al bebe, que siga con las directrices. | | |
| E(36) P(10) A (6) F. | “Depende de cada persona, lo que uno se informe o sepa. Algunos compañeros todavía se sorprenden pero yo no lo | | “.. lo que uno se informe o sepa..” “.. no lo estigmatizo..” | La información que tiene cada agente es diferente. | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| L.E. M | veo de otra forma, no lo estigmatizo.” | | | | | |
| Categoría 6: Garantizar acceso a la información para una atención sin estigmatización. | | | | | | |

Séptima pregunta: ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|---|--|--|---|--|--|---|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | “Hay un equipo que interviene en relación al cuidado emocional si lo requiere, interviene la asistente social, salud mental y neonatología.” | Es un servicio que necesita trabajo articulado | “..si lo requiere interviene la asistente social, salud mental y neonatología.” | En necesario la intervención de un equipo interdisciplinario en situaciones que lo requieran | Se brinda apoyo emocional a través de un equipo que interviene cuando se requiere brindando contención, comunicación y | Promoviendo la contención, escucha activa, y un cuidado emocional sin estigmatización |
| E(47) P(17) A(8)F | “El apoyo emocional se brinda a todas, pero en ellas | Hace hincapié a no ser invasiva para que no sienta presión | “.. despejando dudas..””.. preguntar por la | Se brinda a todas las puérperas cuidado emocional, despejando dudas, | escucha activa, enfatizando la importancia del tratamiento y la | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|--|---------------------|--|
| AUE M | despejando dudas que tengan, pero no ser invasiva. Preguntar por la medicación, si se siente bien.” | en el diagnostico, como barrera. | medicación, si se sientes bien..” | consultando en su adherencia | no estigmatización. | |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | “Con charlas educativas, la comunicación. Porque si hay educación hay salud. Es una enfermedad pero es tan poco hablada, y es como cualquier otra.” | Mediante la comunicación, genera charla educativa. | “con charlas educativas...” “si hay educación hay salud” | Con educación realizamos atención primaria de salud, para prevenir mediante la comunicación. | | |
| E(55) P(10) A (10) | “Escuchando y si quiere llorar la dejo que llore, que se | Preocupación en el estado de salud de la puérpera, en la | “escuchando” “la dejo que llore, que se descargue...” “la | Se brinda apoyo mediante la escucha activa, y brindando un espacio para que | | |

| | | | | | | |
|-------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|
| <p>FAUE M</p> | <p>descargue. Todo lo que siente emocionalmente, saber que estamos para escuchar, que piense en él bebe, la importancia del tratamiento para vivir toda la vida, no tiene cura pero si tratamiento. Cuídate para no seguir contagiando, y si estas en pareja que los dos tomen tratamiento. Él bebe puede nacer con el VIH o no</p> | <p>adherencia, como de su pareja.</p> | <p>importancia del tratamiento”</p> | <p>permita abrirse y manifestar emociones si lo necesita.</p> | | |
|-------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|
| | con la medicación se le puede ir.” | | | | | |
| E (36) P (10) A (6) F. L.E. M | “Yo trato a todas las pacientes por igual, y con los mismos cuidados que sean igualitario. Si vemos q la paciente necesita otro apoyo estamos acompañándola en lo que requiera. Todos necesitamos que nos comprendan y nos apoyen. Que no la miren de otra forma diferente por | Muestra un enfoque empático durante la entrevista en cuanto a los sentimientos de la puérpera. | un “acompañándola en lo que requiera...” “..todos necesitamos que nos comprendan y nos apoyen...” | Generando empatía, brindando apoyo emocional, comprender la situación y acompañar. | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| portar la enfermedad.” | | | | | |
| Categoría 7: Contención a través de la comunicación afectiva y educativa durante el cuidado de la gestante | | | | | |

Octava pregunta: ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|--|--|--|--|---|--|--|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | “No manifiestan preocupación, lo toman naturalmente porque ya saben que tienen suspendida la lactancia.” | Hace referencia a la información que tienen antes de ingresar al servicio. | “no manifiestan...” “..ya saben que tienen suspendida la lactancia..” | No manifiestan preocupación, porque ya tienen conocimiento de la suspensión de lactancia. | Las puérperas tienen conocimiento previo sobre la suspensión de la lactancia, pero sus opiniones y sentimientos varían. Desde la aceptación informada hasta la | Las puérperas tienen conocimiento previo de la suspensión de la lactancia, se muestra variedad de emociones desde aceptación hasta angustia. |
| E(47) P(17) A (8) F AUE M | “Es muy amplio, pero la mayoría saben que no es bueno para él bebe. El puerperio es | Tiene en cuenta las contraindicaciones de la lactancia. | “..la mayoría sabe que no es bueno para el bebe..” “son mas conscientes | Hace referencia a que cada puerperio es diferente, pero como tiene conocimientos de | angustia y el deseo de lactar, aunque finalmente se ajustan a las directrices médicas. | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | diferente para cada una, pero generalmente ya son más conscientes de no poder dar lactancia.” | | de no poder dar lactancia..” | los riesgos de la lactancia, deciden suspender. | | |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | “Silencio, no omiten opinión. Porque yo tampoco dije nada, pero porque esa decisión de lactancia tampoco está. Es más perceptivo, pero es de angustia.” | Hace mención a la falta de actualización en el personal para contribuir en la toma de decisión | “.. esa decisión de lactancia tampoco está..” “.. pero es de angustia..” | Como no se les da la opción, no omiten opinión, directamente suspenden la lactancia. Pero se puede percibir que es de angustia el sentimiento. | | |
| E(55) P(10) A | “A veces le cuesta y te preguntan por | Despeja las dudas e incertidumbres de la puérpera | “..te preguntan | Describe el deseo de la puérpera sobre poder | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|
| <p>(10) F AUE M</p> | <p>qué no pueden dar lactancia pero les explicas y entienden. Algunas quieren pero bueno no pueden.”</p> | <p>desde la contención</p> | <p>porque no pueden..” ”..algunas quieren..”</p> | <p>lactar, aunque se encuentran con la directriz de la no recomendación.</p> | | |
| <p>E (36) P (10)A (6) F. L.E. M</p> | <p>“De mi experiencia no he tenido comentarios que lo manifiesten. Vienen con eso aceptado de que no le pueden dar lactancia a su bebe.”</p> | <p>Menciona las directrices de la suspensión en la lactancia.</p> | <p>“..viven con eso aceptado..” “..de que no pueden..”</p> | <p>No lo manifiestan, pero ya vienen con las recomendaciones de suspender la lactancia.</p> | | |
| <p>Categoría 8: Sentimiento de resignación por conocimiento anticipado de la puérpera para la suspensión de la lactancia.</p> | | | | | | |

Novena pregunta: ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia? ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|--------------------------------------|---|--|--|---|---|---|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | <p>“No hay protocolo para la atención de puérperas con AZT se la administra neonatología. VIH, desde pre parto le colocan la el comité de via periférica, le administran la medicación profiláctica, y al bebe la medicación No se actualiza, pero recientemente se conformó lactancia y se realizó para el</p> | <p>Comenta la manera de trabajo que utilizan y la relación con los diferentes servicios que articulan.</p> | <p>“No hay protocolo...” “.. no se actualiza...” “.. recientemente se conformó el comité de lactancia..”</p> | <p>No existen protocolos para la atención, pero ya hay un régimen establecido en cuanto al abordaje, y el trabajo establecido entre otros servicios. Recientemente, se conformó un comité de lactancia.</p> | <p>No existen protocolos específicos para la atención de puérperas con VIH en relación a la lactancia, se basa en indicaciones médicas. Aunque recientemente se realizó una capacitación sobre lactancia materna.</p> | <p>Necesidad de desarrollar e implementar protocolos específicos y actualizados para la atención de personas puérperas con VIH.</p> |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | personal un curso de 20hs de capacitación sobre lactancia materna.” | | | | | |
| E(47) P(17) A (8) F AUE M | “Hay indicaciones médicas, pero no hay protocolo específico. Ya se sabe el manejo verbalmente que se tienen que tener en cuenta. No se actualizan, se articula con el comité.” | Comenta el manejo verbal que se utiliza para las intervenciones de enfermería. | “..ya se sabe el manejo verbalmente..” “.. no se actualizan, se articula con el comité..” | No hay protocolos, ni hay actualizaciones pero se articula con el comité de lactancia. | | |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | “No hay. No se hace.” | Responde con angustia | “..no hay..” | No hay protocolo, y tampoco actualizaciones | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| E(55) P(10) A (10) F AUE M | "Nosotros le damos dos pastillas indicadas por el médico para cortar la lactancia, pero no hay protocolos específicos. No hay, pero cuando tienen cesárea usamos doble guante como medida de bioseguridad." | Comenta que solamente se guían por las indicaciones medicas | | ".. le damos dos pastillas indicadas por el médico para cortar la lactancia" ".. no hay protocolos" ".. cuando tienen cesárea usamos doble guante.." | | |
| E (36) P (10) A (6) F. L.E. M | "Protocolos no hay en el servicio de nada. Pero lo único que diferencia de otra puérpera es la lactancia, pero | | | ".. protocolos no hay.." ".. hubo un curso de lactancia materna.." "todavía faltaba mas información | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|
| | <p>nada más. Solo el cuidado de control de loquios y medicación que se le administra a todas. Hace poco hubo un curso de lactancia materna, porque el hospital quiere ser hospital amigo en lactancia materna. En el curso se habló de HIV, pero todavía faltaba más información en lactancia en puérperas con VIH.”</p> | | | <p>en lactancia en puérperas con VIH..”</p> | | |
| <p>Categoría 9: Falta de protocolos y capacitación en la atención de puérperas con VIH en relación con la lactancia</p> | | | | | | |

Decima pregunta: Reflexión final: ¿Qué sugiere para mejorar la atención y el cuidado en este grupo?

| INF COD | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | 1RA REDUCCION | 2DA REDUCCION | 3RA REDUCCION | 4TA REDUCCION |
|---|--|-------------|--|--|---|--|
| E(52) P(26) A(7) F Enf M | Sugiero que haya más comunicación e información actualizada. | | "...más comunicación e información..." | Se sugiere más comunicación entre el equipo con información actualizada. | Es necesario mejorar la comunicación entre los efectores de salud y brindar capacitaciones con información actualizada para garantizar una atención de calidad. | Acceso a información actualizada sobre los últimos avances en tema de interés, y capacitaciones continuas para el personal de salud. |
| E(47) P(17) A (8) F AUE M | Actualización en cursos y que se pueda articular con el comité porque la información va cambiando y uno no se actualiza. | | "...actualización en cursos y que se pueda articular con el comité..." | La necesidad de cursos con información actualizada que garantice el comité de lactancia. | | |
| E(49) P(15) A(4) F LE M | Charlas para capacitarnos en los avances. | | ".. charlas.." | Capacitaciones sobre los últimos avances en temas de interés. | | |
| E(55) P(10) A | Más información, a través de capacitaciones. | | ".. más información..." | Brindar capacitaciones con | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|
| (10) F AUE M | | | | información actualizada. | | |
| E (36) P (10) A (6) F. L.E. M | Yo sugeriría que si cambian los lineamientos en cuanto a lactancia, estaría bueno poder apoyar la lactancia en este grupo. Pero desconozco que información falta para que esto se pueda realizar. | | “.. estaría bueno poder apoyar la lactancia en este grupo..” | Cuando se realicen avances científicos, tener la información disponible para poder acompañar. | | |
| Reflexión final: Fortalecimiento en la atención mediante capacitaciones actualizadas. | | | | | | |

| CATEGORIA DE ANALISIS | CONVERGENCIA DE CATEGORIAS |
|---|--|
| <p>Pregunta 1: ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?</p> <p>Categoría 1: Autonomía profesional limitada y cuidado de enfermería orientado al vínculo materno-infantil para la lactancia complementaria segura</p> | <p>Convergencia 1</p> <p>Autonomía profesional limitada con necesidad de capacitaciones actualizadas en lactancia para promover la autonomía en las puérperas con VIH, garantizar el cuidado sin estigmatización y el acompañamiento emocional durante el proceso. (CAT: 1, 6, 8,9.)</p> |
| <p>Pregunta 2: ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?</p> <p>Categoría 2: Impacto positivo de la información oportuna para la precisión en toma de decisiones de gestantes con VIH.</p> | |
| <p>Pregunta 3: ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?</p> <p>Categoría 3: Recomendaciones preventivas incorporando la lactancia segura en la puérpera con VIH.</p> | <p>Convergencia 2</p> <p>Enfermería asegura un cuidado respetoso de los derechos de las puérperas con VIH, garantizando la confiabilidad y privacidad, brindando información precisa para la toma de decisiones informadas (CAT: 2,3,4,5,7)</p> |
| <p>Pregunta 4: ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?</p> <p>Categoría 4: Estrategias de comunicación precisa para la comprensión y acompañamiento en la adherencia a recomendaciones</p> | |

| |
|---|
| <p>Pregunta 5: ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención? Categoría 5: Garantizar la comunicación clara y un ambiente seguro para resguardar la confidencialidad en la atención de salud</p> |
| <p>Pregunta 6: ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes? Categoría 6: Garantizar acceso a la información para una atención sin estigmatización</p> |
| <p>Pregunta 7: ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué? Categoría 7: Contención a través de la comunicación afectiva y educativa durante el cuidado de la gestante</p> |
| <p>Pregunta 8: ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia? Categoría 8: Sentimiento de resignación por conocimiento anticipado de la puérpera para la suspensión de la lactancia</p> |
| <p>Pregunta 9: ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia? ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH? Categoría 9: Falta de protocolos y capacitación en la atención de puérperas con VIH en relación con la lactancia</p> |

INTERPRETACIÓN

Como resultado del análisis se obtuvieron dos tipos de convergencias obtenidas a través de nueve categorías de análisis y dos convergencias, donde la primera convergencia es **“Autonomía profesional limitada con necesidad de capacitaciones actualizadas en lactancia para promover la autonomía en las puérperas con VIH garantizar el cuidado sin estigmatización y el acompañamiento emocional durante el proceso”**. Que deriva de las categorías de análisis 1,6, 8 y 9.

En dichas entrevistas se expresaron frases como en la pregunta 1, sobre como describe su rol en el acompañamiento a las puérperas son VIH, y las acciones que se realizan para apoyar la lactancia; la informante 2 (E47P17A8 F AUE M, P. 35) *“Ellas ya saben la patología que tienen, y el medico anteriormente les explica anterior a la cesárea, porque no hay parto en el VIH. Se indica el protocolo de AZT que se realiza arriba, más que nada explicarle y acompañarla en que no va a poder lactar algunos médicos indican fajar los pechos otros no, con la medicación para cortar la lactancia es suficiente. Después la medicación del bebe, hacerle el recordatorio para que lo lleve a Neonatología y le den.”* Coincidiendo con la I1 (E52, P26, A7, F Enf. M, P. 36) explica que la acción específica es la suspensión de la lactancia por indicación médica, y la I3 (E49, P15, A4, F LE M, P. 38) que responde *“si bien enfermería es una profesión autónoma, depende de la indicación médica para la toma de decisión en la lactancia de la puérpera”*. En cuanto a las I4 (E 55, P10, A10, F AUE M) y la I5 (E36, P10, A6 F LE M), coincidiendo con las informantes anteriores sobre la suspensión de lactancia describen también las acciones para el acompañamiento con el recién nacido y la puérpera estableciendo un vínculo con el contacto piel a piel. Según Watson, en la teoría del cuidado transpersonal se centra en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, y se enfoca en abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente. En el contexto de la atención a las puérperas con VIH, la teoría de Watson sugiere que los profesionales de enfermería deben brindar un cuidado que se centre en las necesidades y experiencias únicas de cada gestante.

La teoría seleccionada de cuidado transpersonal de Jean Watson enfatiza la importancia de crear un ambiente de cuidado que promueva la autonomía, la dignidad y la no discriminación. Esto incluye abordar las barreras sociales y emocionales que pueden afectar su salud y bienestar, como la estigmatización y la discriminación. Como describen

las informantes, se ve una limitación sobre la información que pueden proporcionar siendo la indicación médica la suspensión de la lactancia limitando el poder de decisión de la puérpera donde según la Ley Nacional 27.675, las personas con VIH tienen derecho a recibir asistencia integral y trato digno, sin discriminación. En particular, las mujeres embarazadas con VIH tienen derecho a recibir información actualizada y basada en evidencia sobre su salud y la de su hijo, incluyendo opciones de alimentación neonatal.

La informante 3(E49, P15, A4, F LE M, P. 61), en relación con la pregunta ocho sobre cuáles son los sentimientos de las puérperas en relación con la lactancia respondió: *“Silencio, no omiten opinión. Porque yo tampoco dije nada, pero porque esa decisión de lactancia tampoco está. Es más perceptivo, pero es de angustia.”* Se deja evidenciado en la convergencia 1, el desconocimiento del personal en la autonomía de la gestante en la decisión de brindar lactancia, y se habla de riesgo y no de los beneficios de la lactancia, aumentando el miedo a la transmisión al no seguir las indicaciones médicas, en la contraindicación a la lactancia. La I1 (E52, P26, A7, F Enf. M), I2 (E47P17A8 F AUE M, P. x), I5 (E36, P10, A6 F LE M) coinciden en que ya hay una aceptación previa de la contraindicación a la lactancia durante la gestación, por lo mismo, no existe una resistencia ni tampoco expresión. En cambio, la I4 (E 55, P10, A10, F AUE M, P.62) comenta que hay puérperas que expresan el deseo de poder lactar, pero les explican y comprenden que no pueden.

En el siguiente artículo de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), en recomendaciones publicadas en la Revista Infectología (2023), sugiere que los equipos de salud acompañen a las personas con VIH y supresión viral sostenida que deciden lactar, después de recibir información completa. La lactancia efectiva es un proceso complejo que involucra factores culturales, emocionales y familiares. En el caso de las personas con VIH, es fundamental considerar la adherencia al tratamiento ARV, especialmente durante el período postparto. Un equipo interdisciplinario capacitado y con experiencia en la atención de personas con VIH es esencial para acompañar este proceso. Además, la conexión con redes de apoyo y el acceso a servicios de salud de calidad son fundamentales para tomar decisiones informadas sobre la lactancia.¹³

La segunda convergencia deriva de las categorías de análisis 2,3,4,5 y 7. Es **“Enfermería asegura un cuidado respetoso de los derechos de las puérperas con**

¹³ <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/350>

VIH, garantizando la confiabilidad y privacidad, brindando información precisa para la toma de decisiones informadas”.

En el contexto de cuidado a puérperas con VIH, la teoría de Watson se traduce en la necesidad de proporcionar información precisa y clara sobre el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados necesarios para la paciente y su hijo. También implica respetar la autonomía y la dignidad de la paciente, y garantizar que su información personal sea confidencial y segura. La capacitación y actualización de los profesionales de la salud son fundamentales para garantizar que las pacientes reciban un cuidado respetuoso de sus derechos y necesidades. Esto incluye abordar las barreras culturales y lingüísticas que pueden afectar la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y las pacientes.

Como detalla la I3 (E49, P15, A4, F LE M, P. 43), sobre ¿cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH? *“Depende de las madres si quieren dar lactancia o no. Si nosotras tenemos poca información imagínate los pacientes. Necesitamos información para que nuestro cuidado sea de calidad, es un tema que se habla poco. Muchas veces lo único que sabemos es que es positiva, no tenemos el seguimiento de su tratamiento o carga viral.”* Describe la falta de actualizaciones y escasas en la información para delegar autonomía en el poder de decisión de la gestante viviendo con VIH sobre optar por lactar. Las I1 (E52, P26, A7, F Enf. M), I2 (E47P17A8 F AUE M), I5 (E36, P10, A6 F LE M); detallan que las puérperas al llegar con la información previa al servicio no hay un impacto negativo. A la vez, las I2 Y I5, coinciden que los años de diagnóstico de VIH también influyen en el impacto a la aceptación de no dar el pecho.

En el siguiente artículo ¿es tiempo de cambiar el paradigma? sobre lactancia y VIH en Argentina destaca la importancia de la capacitación y actualización de los profesionales de la salud para asesorar adecuadamente a las personas que opten por la lactancia materna en el contexto de supresión viral. La experiencia de los tres casos exitosos de lactancia materna en mujeres con VIH que se presentan en el artículo, muestra que la capacitación y actualización de los profesionales de la salud son fundamentales para garantizar la seguridad y el éxito de la lactancia materna.¹⁴

¹⁴ <https://infectologia.info/abstracts/lactancia-y-vih-en-argentina-descripcion-de-3-casos-es-tiempo-de-cambiar-el-paradigma/>

Esta necesidad de capacitación y actualización se alinea con la Convergencia 2, que enfatiza la importancia de la información precisa y la toma de decisiones informadas en la atención a puérperas con VIH. Los profesionales de la salud capacitados pueden proporcionar información precisa y actualizada sobre la lactancia materna en el contexto de supresión viral, lo que permite a las mujeres con VIH tomar decisiones informadas sobre su cuidado y el de sus hijos.

La I4 (E 55, P10, A10, F AUE M, P.58) sobre la pregunta 7, dirigida al apoyo emocional que brinda respondió *“Escuchando y si quiere llorar la dejo que llore, que se descargue. Todo lo que siente emocionalmente, saber que estamos para escuchar, que piense en él bebe, la importancia del tratamiento para vivir toda la vida, no tiene cura pero si tratamiento. Cuidate para no seguir contagiando, y si estas en pareja que los dos tomen tratamiento. Él bebe puede nacer con el VIH o no, con la medicación se le puede ir.”* Se muestra la importancia de comunicar de manera clara y precisa los riesgos y beneficios de la lactancia materna en el contexto de supresión viral. Sin embargo, también plantea interrogantes éticos sobre cómo se deben comunicar estos riesgos y beneficios a las pacientes. La I2 (E47P17A8 F AUE M), y la I5 (E36, P10, A6 F LE M); coincidieron en la escucha activa para brindar apoyo. La I1 (E52, P26, A7, F Enf. M, P.56), compartió que se articula con la asistente social, salud mental y neonatología cuando se requiere. Y la I3 (E49, P15, A4, F LE M, P. 57), resalta también la importancia de la charla como momento de brindar educación. Por un lado, es fundamental que las pacientes reciban información precisa y actualizada sobre los riesgos y beneficios de la lactancia materna en el contexto de supresión viral esto garantiza tomar decisiones informadas. Por otro lado, es importante considerar cómo se comunica esta información para evitar generar ansiedad o miedo en las pacientes. La comunicación debe ser empática y respetuosa, y debe tener en cuenta las necesidades y preocupaciones individuales de cada paciente. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para comunicar de manera efectiva y empática los riesgos y beneficios de la lactancia materna en el contexto de supresión viral, y para apoyar a las pacientes en la toma de decisiones informadas sobre su cuidado y el de sus hijos.

RECONTEXTUALIZACIÓN

Esta investigación comparte resultados obtenidos sobre la perspectiva y vivencias que realiza el profesional de enfermería en el acompañamiento a la puérpera con VIH y lactancia, con el fin de que puedan ser de utilidad para futuras investigaciones y mejoras en la atención y cuidado de esta población vulnerable.

Los hallazgos de esta investigación contribuyen a identificar las necesidades y desafíos que enfrentan las puérperas con VIH y lactancia, y desarrollar estrategias de acompañamiento y apoyo que mejoren la calidad de vida y la salud de las puérperas. Además, pueden informar políticas y programas de salud que aborden las necesidades específicas de esta población, y promuevan la reducción de las desigualdades en salud que enfrentan.

La atención y cuidado de las puérperas con VIH y lactancia requiere una consideración especial de sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Esta investigación busca contribuir a la mejora de la atención y cuidado, y a la reducción de las desigualdades en salud que enfrentan. Es fundamental que los profesionales de la salud y los responsables de las políticas de salud consideren las necesidades y desarrollen estrategias efectivas para abordarlas.

Como reflexión final, sobre que sugiere para mejorar la atención y cuidado en este grupo, las cinco informantes manifestaron interés en tener acceso a información actualizada sobre los últimos avances en lactancia y VIH, y capacitaciones continuas para el personal de salud. Esto evidencia que la falta de información actualizada limita la capacidad del personal para brindar una atención integral. En resumen, esta investigación busca contribuir a la mejora de la atención y cuidado de las puérperas con VIH y lactancia, y a la reducción de las desigualdades en salud que enfrentan. Esperamos que los resultados de esta investigación puedan ser de utilidad para futuras investigaciones y mejoras en la atención de salud.

CONCLUSIÓN

Al realizar el trabajo, sirvió de guía para comprender desde la línea de investigación las diferentes perspectivas que se pueden realizar en la investigación, y sobre lo que queremos descubrir. El rol del personal de enfermería es importante y fundamental en la interacción que conlleva con el paciente, en el vínculo que se genere. Pero para esto es necesario también resaltar las actualizaciones que se deben tener en la profesión y en el trayecto de la carrera para que el personal acompañe con herramientas que deberá tener a disposición.

Este trabajo no solo contribuye al campo académico de la enfermería, sino que también busca impactar positivamente en la práctica asistencial, orientando hacia un cuidado más humano, actualizado y efectivo para las personas puérperas que viven con VIH.

Es imperativo seguir avanzando en la promoción de entornos sanitarios inclusivos y respetuosos, donde el personal de enfermería pueda acompañar a los pacientes con las herramientas y conocimientos necesarios para brindar una atención integral y empática. Promoviendo el respeto a la confidencialidad, teniendo en cuenta que son salas compartidas, respetando la intimidad de las puérperas lactantes, para proporcionar un ambiente cómodo en torno a la lactancia. Pero a su vez, lograr el acompañamiento para que puedan acceder a toma de decisiones desde la información, libres de estigma y discriminación.

Concluyendo, este estudio deja una puerta abierta para pensar en políticas de salud que acompañen a la continuidad en las actualizaciones al personal de salud basadas en evidencia científica; y a su vez, en programas que sean inclusivos para el acceso a los derechos sexuales y/o reproductivos en las gestantes que viven con VIH.

BIBLIOGRAFIA

APILAM. (s.f.). *VIH-SIDA materno. Infección materna por VIH*. e-lactancia.org. Recuperado el 16 de agosto de 2024, de <https://e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-hiv-aids-maternal-hiv-infection/product/>

Argentina.gob.ar. (2020, 9 de noviembre). *Indetectable es Intransmisible (I = I)*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-sida/indetectable-es-intransmisible-ii>

Batista, C. B., & Silva, L. R. da. (2007). Sentimientos de mujeres seropositivas para VIH delante la imposibilidad de amamantar. *Escola Anna Nery*, 11(2), 268–275. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452007000200013>

Cranmer, L. M., Chung, M. H., & Chahroudi, A. (2022). Apoyo para establecer las mejores prácticas para la lactancia materna en la era actual del VIH/TAR. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 11(3), 90–91. <https://doi.org/10.1093/jpids/piab128>

da Silva, M. S., Leite, E. P. R., Clapis, M. J., de Moraes, C. M., Felipe, A. O. B., & Ribeiro, P. M. (2021). El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero. *Evidencia*, e13252–e13252. <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13252>

Einloft Kleinibing, R., Cardoso de Paula, C., Marisde Mello Padoin, S., Bohrer da Silva, C., Ferreira, T., & Oliveira Cherubim, D. (2016). Estrategias de cuidado a la salud de gestantes viviendo con HIV: Revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería (Impresa)*, 22(2), 63–90. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532016000200006>

Greene, S., Ion, A., Elston, D., Kwaramba, G., Smith, S., Carvalhal, A., & Loutfy, M. (2015). “¿Por qué no estás amamantando?": cómo las madres que viven con VIH hablan sobre la alimentación infantil en un mundo donde “el pecho es lo mejor”. *Health Care for Women International*, 36(8), 883–901. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.888720>

ICW Latina. (s.f.). *¿Quiénes somos?*. Recuperado el 16 de agosto de 2024, de <https://www.icwlatina.org/quienes-somos/>

Investigación, R. S. (2024, 15 de mayo). Estrategias de prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la lactancia materna: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estrategias-de-prevencion-de-la-transmision->

vertical-del-vih-a-traves-de-la-lactancia-materna-una-revision-sistematica-de-la-literatura/

Luoga, D., et al. (2018). Brief report: No HIV transmission from virally suppressed mothers during breastfeeding in rural Tanzania. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 79(3), e1–e4. https://journals.lww.com/jaids/abstract/2018/09010/brief_report_no_hiv_transmission_from_virally.15.aspx

Mandelbrot, L., Tubiana, R., Le Chenadec, J., et al. (2015). No hay transmisión perinatal del VIH-1 en mujeres con terapia antirretroviral efectiva iniciada antes de la concepción. *Clinical Infectious Diseases*, 61(11), civ578. <https://doi.org/10.1093/cid/civ578>

McFadden, A., Atkin, K., & Renfrew, M. J. (2014). El impacto de la migración transnacional en la transmisión intergeneracional de conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna. *Midwifery*, 30(4), 439–446. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.04.012>

Mirtes, et al. (2012). El rol del profesional de enfermería frente a la lactancia materna en la madre con VIH. *Scielo*. https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732012000100021&script=sci_arttext

Natchu, U. C. M., et al. (2012). La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de mortalidad en bebés de hasta 6 meses de edad nacidos de mujeres tanzanas VIH positivas. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96(5), 1071–1078. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.024356>

Nyatsanza, F., et al. (2021). Más de un tercio de las mujeres embarazadas con VIH desearían amamantar: una encuesta del Reino Unido. *International Journal of STD & AIDS*, 32(9), 856–860. <https://doi.org/10.1177/0956462421999951>

Obiols, et al. (2018). Mujeres viviendo la maternidad con VIH/SIDA: la salud mental y el sostén compartido de los cuidados. *Redalyc*. <https://www.redalyc.org/journal/4835/483558849005/html/>

Prestileo, T., Adriana, S., Lorenza, D. M., & Argo, A. (2022). De indetectable es igual a intransmisible (I=I) a la lactancia materna: ¿el salto es corto? *Infectious Disease Reports*, 14(2), 220–227. <https://doi.org/10.3390/idr14020027>

Sampieri, R. H. (s.f.). *Muestreo en la investigación cualitativa*. Recuperado de https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/390573/mod_resource/content/1/Muestreo%20Inv.%20Cualitativa.%20Sampieri.pdf

Symington, et al. (2022). Cuando la ley y la ciencia discrepan: La criminalización de la lactancia materna por mujeres que viven con el VIH. *Google Scholar*. https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2020&q=vih+lactancia+oms

The Well Project. (s.f.). *¿Puedo dar pecho mientras vivo con VIH?* Recuperado el 16 de agosto de 2024, de <https://www.thewellproject.org/hiv-information/puedo-dar-pecho-mientras-vivo-con-vih>

Waitt, C., Low, N., Van de Perre, P., Lyons, F., Loutfy, M., & Aebi-Popp, K. (2018). ¿Al para las madres que amamantan y sus bebés? *The Lancet HIV*, 5(9), e531–e536. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(18\)30098-5](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(18)30098-5)

World Health Organization. (s.f.). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 16 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, realizado para la Catedra Taller de Investigación II, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de Enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula “Las vivencias y perspectivas de enfermería en el cuidado brindado a las personas puérperas que viven con VIH, servicio Toco ginecología, del Hospital Regional, Comodoro Rivadavia Chubut.” Presentado por la Enfermera Molina Rocio.

Lugar y Fecha: ____/____/____

Yo:

Bajo mis plenas facultades, he leído y aceptado participar de manera voluntaria de la entrevista que me han de realizar, de lo cual entiendo que la información y datos otorgados en la entrevista que será grabada serán utilizados de forma confidencial salvaguardando mi intimidad y de acuerdo a los derechos vigentes a la protección de datos. Como así mismo, dejo constancia de ejercer el derecho a poder retirarme de la entrevista en cualquier momento, sin explicación alguna y que la participación no involucra costo económico alguno.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

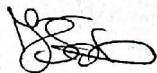
Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, realizado para la Catedra Taller de Investigación II, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de Enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Las vivencias y perspectivas de enfermería en el cuidado brindado a las personas puérperas que viven con VIH, servicio Toco ginecología, del Hospital Regional, Comodoro Rivadavia Chubut." Presentado por la Enfermera Molina Rocio.

Lugar y Fecha: 26 / 10 / 24

Yo: Rocio Molina

Bajo mis plenas facultades, he leído y aceptado participar de manera voluntaria de la entrevista que me han de realizar, de lo cual entiendo que la información y datos otorgados en la entrevista que será grabada serán utilizados de forma confidencial salvaguardando mi intimidad y de acuerdo a los derechos vigentes a la protección de datos. Como así mismo, dejo constancia de ejercer el derecho a poder retirarme de la entrevista en cualquier momento, sin explicación alguna y que la participación no involucra costo económico alguno.



FIRMA DEL PARTICIPANTE



Rocio Molina
Enfermera Profesional
MN 1992

FIRMA DEL INVESTIGADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, realizado para la Catedra Taller de Investigación II, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de Enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Las vivencias y perspectivas de enfermería en el cuidado brindado a las personas puérperas que viven con VIH, servicio Toco ginecología, del Hospital Regional, Comodoro Rivadavia Chubut." Presentado por la Enfermera Molina Rocio.

Lugar y Fecha: 27 / 10 / 2024

Yo: 

Bajo mis plenas facultades, he leído y aceptado participar de manera voluntaria de la entrevista que me han de realizar, de lo cual entiendo que la información y datos otorgados en la entrevista que será grabada serán utilizados de forma confidencial salvaguardando mi intimidad y de acuerdo a los derechos vigentes a la protección de datos. Como así mismo, dejo constancia de ejercer el derecho a poder retirarme de la entrevista en cualquier momento, sin explicación alguna y que la participación no involucra costo económico alguno.



FIRMA DEL PARTICIPANTE


Rocio Molina
Enfermera Profesional
MN 1992

FIRMA DEL INVESTIGADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

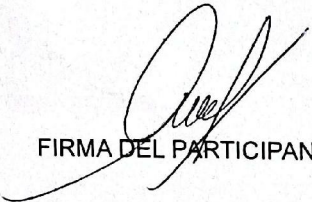
Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, realizado para la Catedra Taller de Investigación II, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de Enfermería.


Dicho trabajo de investigación se titula "Las vivencias y perspectivas de enfermería en el cuidado brindado a las personas puérperas que viven con VIH, servicio Toco ginecología, del Hospital Regional, Comodoro Rivadavia Chubut." Presentado por la Enfermera Molina Rocio.

Lugar y Fecha: 24/10/24

Yo: Rocío Molina

Bajo mis plenas facultades, he leído y aceptado participar de manera voluntaria de la entrevista que me han de realizar, de lo cual entiendo que la información y datos otorgados en la entrevista que será grabada serán utilizados de forma confidencial salvaguardando mi intimidad y de acuerdo a los derechos vigentes a la protección de datos. Como así mismo, dejo constancia de ejercer el derecho a poder retirarme de la entrevista en cualquier momento, sin explicación alguna y que la participación no involucra costo económico alguno.


FIRMA DEL PARTICIPANTE


Rocio Molina
Enfermera Profesional
MN 1992

FIRMA DEL INVESTIGADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, realizado para la Catedra Taller de Investigación II, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de Enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Las vivencias y perspectivas de enfermería en el cuidado brindado a las personas púerperas que viven con VIH, servicio Toco ginecología, del Hospital Regional, Comodoro Rivadavia Chubut." Presentado por la Enfermera Molina Rocio.

Lugar y Fecha: 20 / 11 / 24

Yo:

Bajo mis plenas facultades, he leído y aceptado participar de manera voluntaria de la entrevista que me han de realizar, de lo cual entiendo que la información y datos otorgados en la entrevista que será grabada serán utilizados de forma confidencial salvaguardando mi intimidad y de acuerdo a los derechos vigentes a la protección de datos. Como así mismo, dejo constancia de ejercer el derecho a poder retirarme de la entrevista en cualquier momento, sin explicación alguna y que la participación no involucra costo económico alguno.



FIRMA DEL PARTICIPANTE



Rocio Molina
Enfermera Profesional
MN 1992

FIRMA DEL INVESTIGADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

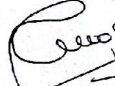
Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, realizado para la Catedra Taller de Investigación II, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de Enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Las vivencias y perspectivas de enfermería en el cuidado brindado a las personas puérperas que viven con VIH, servicio Toco ginecología, del Hospital Regional, Comodoro Rivadavia Chubut." Presentado por la Enfermera Molina Rocío.

Lugar y Fecha: 17 / 10 / 24

Yo: Molina Rocío

Bajo mis plenas facultades, he leído y aceptado participar de manera voluntaria de la entrevista que me han de realizar, de lo cual entiendo que la información y datos otorgados en la entrevista que será grabada serán utilizados de forma confidencial salvaguardando mi intimidad y de acuerdo a los derechos vigentes a la protección de datos. Como así mismo, dejo constancia de ejercer el derecho a poder retirarme de la entrevista en cualquier momento, sin explicación alguna y que la participación no involucra costo económico alguno.


MARIANA CRISTINA
Enfermera M.P. Nº655
JEFATURA
Servicio Ginecología
FIRMA DEL PARTICIPANTE


ROCIÓ MOLINA
Enfermera Profesional
Mº 1992
FIRMA DEL INVESTIGADOR

04 de Octubre del 2024

Dirigido a Dpto. de Enfermería: Lic. Trujillo Samuel.

Por su intermedio, adjunto nota a Jefa de servicio Tocoginecología:

Enfermera Mayorga Cristina.

Como alumna regular de la carrera de la Licenciatura en enfermería 5to año de la materia Taller en Investigación de Enfermería.

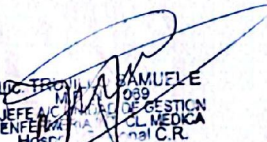
Solicito permiso para realizar entrevistas semiestructuradas en el servicio de Tocoginecología, sin la interrupción de la dinámica del servicio; coordinando las entrevistas fuera del horario laboral.

Solicitando el aval de la Institución Hospital Regional Comodoro Rivadavia, en el mes de octubre del año 2024 para utilizar el nombre en el trabajo de Investigación titulado "LAS VIVENCIAS Y PERSPECTIVAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO BRINDADO A LAS PERSONAS PUERPERAS QUE VIVEN CON VIH."

Con el fin de proporcionar los datos, y el nombre de la Institución para futuras presentaciones y actividades relacionadas a impulsar las actualizaciones en lactancia y VIH.

Esperando favorable respuesta, y el acompañamiento de la institución siendo personal del mismo.

Saludo atte.


LIC. TRUJILLO SAMUEL E
M. 099
JEFE DE SERVICIO DE GESTIÓN
ENFERMERÍA DEL MEDICINA
Hospital C.R.
04/10/24


MAYORGA CRISTINA
Enfermera M. P. N° 555
JEFATURA
Servicio Ginecología
4-10-24

ANEXO III

ENTREVISTA 1

1. ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?

Desde mi rol en el acompañamiento le enseñamos a la puérpera como apoyar al bebe para posicionar en el momento de darle la mamadera, realizarle el provecho, y que él bebe quede lateralizado. Las acciones específicas son la suspensión de la lactancia por indicación médica.

2. ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?

No impacta negativamente, porque las madres ya llegan con la información.

3. ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?

La información que se les brinda es en relación al cuidado de higiene, lavado de manos como se les brinda a todas las puérperas.

4. ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?

Las madres comprenden las recomendaciones porque ya se las brindan durante el embarazo, y las nutricionistas les dan charla sobre la preparación de la leche de formula.

5. ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención?

La confidencialidad se garantiza porque no hay distinción en los cuidados brindados, las medidas de bioseguridad es igual para todas las pacientes que se atienden.

6. ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes?

Brindando un cuidado femenino que sea empático en la atención a esa puérpera.

7. ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué?

Hay un equipo que interviene en relación al cuidado emocional si lo requiere, interviene la asistente social, salud mental y neonatología.

8. ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia?

No manifiestan preocupación, lo toman naturalmente porque ya saben que tienen suspendida la lactancia.

9. ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia?

No hay protocolo para la atención de puérperas con VIH, desde pre parto le colocan la vía periférica, le administran la medicación profiláctica, y al bebé la medicación AZT se la administra neonatología.

10. ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH?

No se actualiza, pero recientemente se conformó el comité de lactancia y se realizó para el personal un curso de 20hs de capacitación sobre lactancia materna.

11. Reflexión final: ¿Qué sugiere para mejorar la atención y el cuidado en este grupo?

Sugiero que haya más comunicación e información actualizada.

ENTREVISTA 2

47 años / 17 años profesión / 8 años GINECO/ AUX ENF/ madre

1. ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?

Ellas ya saben la patología que tienen, y el médico anteriormente les explica anterior a la cesárea, porque no hay parto en el VIH. Se indica el protocolo de AZT que se realiza arriba, más que nada explicarle y acompañarla en que no va a poder lactar algunos médicos indican fajar los pechos otros no, con la medicación para cortar la lactancia es suficiente. Después la medicación del bebé, hacerle el recordatorio para que lo lleve a Neonatología y le den.

2. ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?

Entienden los procedimientos que se les va a realizar, las causas y beneficios. Tener la precaución de no hacer mal al niño porque muchas veces ha pasado pacientes con HIV que han llegado a tener parto vaginal y obviamente el riesgo porque no tienen el control perinatal. Si hace poco que tienen la enfermedad les cuesta más asimilar que no pueden dar el pecho, si ya tienen otros chicos o llevan más años de diagnóstico lo asimilan mejor.

3. ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?

Actualmente hicimos un curso de 20hs y en VIH había una pregunta de que no estaba contraindicado sino no recomendado y todas contestamos mal esa pregunta. A mí me llamo la atención, y me quede pensando pero tenía más incorporado el no lactar.

4. ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?

El dialogo, la empatía y la escucha activa sobre las dudas que pueda tener, que sepa cuales son los riesgos.

5. ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención?

En la sala se hace complejo, ¿por qué le da el biberón?, se preguntan otras madres. Se la puede llevar al consultorio si necesita más información, pero dependiendo el caso. Puede ir la puericultora o el medico si surgen más dudas al respecto, pero tratamos de evacuar las dudas sin tener que recurrir al médico.

6. ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes?

Es una enfermedad como cualquier otra, pero hay que tener otros cuidados. Pero lo manejamos igual a cualquier otro paciente

7. ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué?

El apoyo emocional se brinda a todas, pero en ellas despejando dudas que tengan, pero no ser invasiva. Preguntar por la medicación, si se siente bien.

8. ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia?

Es muy amplio, pero la mayoría saben que no es bueno para él bebe. El puerperio es diferente para cada una, pero generalmente ya son más conscientes de no poder dar lactancia.

9. ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia?

Hay indicaciones médicas, pero no hay protocolo específico. Ya se sabe el manejo verbalmente que se tienen que tener en cuenta.

10. ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH?

No se actualizan, se articula con el comité.

11. Reflexión final: ¿Qué sugiere para mejorar la atención y el cuidado en este grupo?

Actualización en cursos y que se pueda articular con el comité porque la información va cambiando y uno no se actualiza.

ENTREVISTA 3

49 años/ 15 años profesión/ 4meses Gineco/ Lic. Enf. / Madre

1. ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?

El periodo que la tenemos en el servicio es poco. Con bastante poca información, porque la información y las indicaciones las da el médico. Si bien somos una profesión autónoma dependemos de la indicación médica sobre la toma de decisión en la lactancia de la puérpera porque directamente la suspenden.

2. ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?

Depende de las madres si quieren dar lactancia o no. Si nosotras tenemos poca información imagínate los pacientes. Necesitamos información para que nuestro cuidado sea de calidad, es un tema que se habla poco. Muchas veces lo único que sabemos es que es positiva, no tenemos el seguimiento de su tratamiento o carga viral.

3. ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?

Primero me asesoro de la información, a veces quedan las Historias clínicas. No hay mucha comunicación con los médicos en el servicio. Es depende la interés del enfermero si surge la pregunta y buscar información. Yo no tenía conocimiento que se podía dar lactancia, para mí era un riesgo. Eso no imposibilita el vínculo con el contacto de la madre y él bebe.

4. ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?

El vocabulario al nivel de entendimiento de la paciente, la terminología que utilizamos cuando hablamos. Explicar sin ser frontal, para que no tenga un impacto negativo. Hay que tener mucha empatía.

5. ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención?

La consejería se realiza aparte, o se acerca y se le habla despacio, ver el ambiente que no haya mucha gente. Hablar de HIV para mí ya no es un tabú, no debería serlo.

6. ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes?

Sinceramente, nunca lo pensé. Cuando trabaje con pacientes con VIH fui como un robot porque no tuve la suficiente información. Muchas veces nos enteramos si la paciente el alérgica en el momento. Algunas veces no tenemos la historia clínica a mano. Deberíamos fortalecer la comunicación en el pase del paciente. COD 75 me dijeron desde pre parto, no sabía que significaba. Pregunte a una compañera y era HIV, pero no sabía, no estaba en ningún lado.

7. ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué?

Con charlas educativas, la comunicación. Porque si hay educación hay salud. Es una enfermedad pero es tan poco hablada, y es como cualquier otra.

8. ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia?

Silencio, no omiten opinión. Porque yo tampoco dije nada, pero porque esa decisión de lactancia tampoco está. Es más perceptivo, pero es de angustia.

9. ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia?

No hay.

10. ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH?

No se hace.

11. Reflexión final: ¿Qué sugiere para mejorar la atención y el cuidado en este grupo?

Charlas para capacitarnos en los avances.

ENTREVISTA 4

55 años/ 10 años experiencia/ 10 años Gineco/ Aux. Enf. /madre

1. ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?

Generalmente la paciente con VIH se inhibe mucho, como se inhibe le cuesta comunicarse. Yo trato de informarle en el momento que ella está sola, por qué no le va a dar la lactancia, y darle formula. De esa manera logro que ella establezca un vínculo, y que tenga confianza para hablar.

2. ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?

Dependiendo los años de diagnóstico, las que tienen el diagnóstico reciente es más difícil transitar ese periodo, explicarle la importancia de que siga el tratamiento, ella y él bebe.

3. ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?

La importancia de cumplir con el tratamiento, la medicación. Con los cuidados que tienen que tener, como manejarte más con esa enfermedad. Para tener una vida normal que hoy por hoy se puede.

4. ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?

Trato de que la paciente este sola, lugar cómodo, y que se sienta segura. Que tiene sus pros y contras pero bueno, que tiene que sobrevivir con eso.

5. ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención?

Tratas de ver como es la paciente para llegar a ella. Si ves que es muy cerrada le vas explicando de a poquito, hasta que se suelte y se sienta más segura.

6. ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes?

Informándole que si le das la lactancia, que puede llegar a pasar. Porque tú bebe puede llegar a nacer sano y si vos le das la lactancia de esa manera le transmitís. Y con la medicación se va a recuperar. Pero vos ya lo tenes a eso, él bebe no, a él lo podes salvar.

7. ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué?

Escuchando y si quiere llorar la deajo que llore, que se descargue. Todo lo que siente emocionalmente, saber que estamos para escuchar, que piense en él bebe, la importancia del tratamiento para vivir toda la vida, no tiene cura pero si tratamiento. Cuídate para no seguir contagiando, y si estas en pareja que los dos tomen tratamiento. Él bebe puede nacer con el VIH o no con la medicación se le puede ir.

8. ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia?

A veces le cuesta y te preguntan por qué no pueden dar lactancia pero les explicas y entienden. Algunas quieren pero bueno no pueden.

9. ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia?

Nosotros le damos dos pastillas indicadas por el médico para cortar la lactancia, pero no hay protocolos específicos.

10. ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH?

No hay, pero cuando tienen cesárea usamos doble guante como medida de bioseguridad.

11. Reflexión final: ¿Qué sugiere para mejorar la atención y el cuidado en este grupo?

Más información, a través de capacitaciones.

ENTREVISTA 5

1. ¿Cómo describe su rol en el acompañamiento a personas puérperas con VIH durante la lactancia? ¿Qué acciones específicas realiza para apoyar la lactancia en este grupo?

Como la normativa que viene de neonatología, cuando viene una paciente con VIH tiene complemento exclusivo, y la lactancia es interrumpida. Se le da la medicación para que inhiba la lactancia. Estimular el contacto piel a piel solamente.

2. ¿Cómo considera que la atención integral (física, emocional y social) impacta en la salud y bienestar de las personas puérperas con VIH?

Impacta en algo positivo porque por lo general ya tienen la información y vienen ya contenidas. Ya tienen una aceptación desde antes porque tienen la información.

3. ¿Qué información proporciona a las personas puérperas con VIH?

La información es para todas la misma, lo único que cambia es darle lactancia. Pero la atención y cuidados de la madre y recién nacido son iguales

4. ¿Qué estrategias utiliza para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones?

Hablar con lenguaje claro, explicar con palabras sencillas, usando ejemplos que puedan comprender. Mucha consejería en este servicio, se explica con buenos términos. Las pacientes están vulnerables.

5. ¿Cómo garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas puérperas con VIH en su atención?

La confidencialidad se respeta, no se expone delante de los demás. O no se hace algo diferente, se le realiza los mismos cuidados como a todas.

6. ¿Cómo aborda o abordo los dilemas éticos que pueden surgir en la atención de estas pacientes?

Depende de cada persona, lo que uno se informe o sepa. Algunos compañeros todavía se sorprenden pero yo no lo veo de otra forma, no lo estigmatizo.

7. ¿De qué manera brinda apoyo emocional en el cuidado de personas puérperas con VIH? ¿Por qué?

Yo trato a todas las pacientes por igual, y con los mismos cuidados que sean igualitario. Si vemos q la paciente necesita otro apoyo estamos acompañándola en lo que requiera. Todos necesitamos que nos comprendan y nos apoyen. Que no la miren de otra forma diferente por portar la enfermedad.

8. ¿Cuáles son los sentimientos que manifiestan estas pacientes en relación a la lactancia?

De mi experiencia no he tenido comentarios que lo manifiesten. Vienen con eso aceptado de que no le pueden dar lactancia a su bebe.

9. ¿Qué protocolos específicos existen en su servicio para atender a personas puérperas con VIH en relación con la lactancia?

Protocolos no hay en el servicio de nada. Pero lo único que diferencia de otra puérpera es la lactancia, pero nada más. Solo el cuidado de control de loquios y medicación que se le administra a todas.

10. ¿Cómo se actualizan estos protocolos para reflejar los últimos avances en la atención del VIH?

Hace poco hubo un curso de lactancia materna, porque el hospital quiere ser hospital amigo en lactancia materna. En el curso se habló de HIV, pero todavía faltaba más información en lactancia en puérperas con VIH.

11. Reflexión final: ¿Qué sugiere para mejorar la atención y el cuidado en este grupo?

Yo sugeriría que si cambian los lineamientos en cuanto a lactancia, estaría bueno poder apoyar la lactancia en este grupo. Pero desconozco que información falta para que esto se pueda realizar.