



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

T 227
WF 200
M445
2003



**Percepción de las Condiciones de salud de pacientes con
coinfeción VIH/Tuberculosis que asisten al programa
contra Tuberculosis en el Hospital de Choluteca
Honduras, Enero 2001 a Marzo 2003.**

Informe de tesis para optar al titulo de Master en Salud Pública

AUTORES

**Martha Cecilia Matus Jaime, MD.
Blanca Yohisy Ramírez Rochez R.N.
Cándido Edgardo López García MD.**

TUTOR

**MSc. Lorenzo Muñoz García, MD.
Master en Salud Pública
Docente Investigador
CIES UNAN / MANAGUA**

T
227
WF
200
M445
2003

Managua Nicaragua Septiembre, 2.003

Índice

Página

Dedicatoria -----	<i>i</i>
Agradecimientos -----	<i>ii</i>
Resumen -----	<i>iii</i>
I. Introducción -----	1
II. Antecedentes -----	4
III. Justificación-----	6
IV. Planteamiento del problema -----	7
V. Objetivos -----	8
VI. Marco de referencia -----	9
VII. Diseño metodológico -----	20
VIII. Resultados obtenidos-----	26
IX. Análisis de resultados-----	32
X. conclusiones -----	38
XI. Recomendaciones-----	40
XII. Bibliografía-----	42
Anexos -----	45

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso jerarca universal espiritual, fuente de luz y sabiduría, de donde hemos obtenido iluminación en todo momento.

A nuestro tutor: Dr. Lorenzo Muñoz García que con su sabiduría y su orientación, nos ha guiado en el desarrollo de este estudio.

A todos nuestros

Catedráticos de **CIES**: Arquitectos probos de nuestra formación académica orientadores incuestionables de nuestros conocimientos.

Y a todas las personas que de una u otra forma, han colaborado con nosotros para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A nuestros padres, esposos (a), hijos (a), hermanos (a), cuñados (a), familiares y amigos por su apoyo moral durante nuestra formación.

A todos los pacientes del Hospital del Sur afectados por la coinfección VIH/Tuberculosis, que viven con la esperanza de que un día no lejano, se encuentre una cura definitiva a esta patología.

A todos aquellos que en forma tesonera trabajan incansablemente por la salud, la niñez y la juventud, por ser ellos en quienes descansa la esperanza del desarrollo de la humanidad.

RESUMEN

El análisis de la percepción de las condiciones de salud de los pacientes VIH/Tuberculosis, es una investigación realizada en el hospital del sur Choluteca Honduras desde Enero 2001 a Marzo 2003.

Es un estudio de casos que se llevo a cabo mediante entrevista individual, con preguntas estructuradas y abiertas cuyo objetivo fue: Identificar la percepción de las condiciones de salud de los pacientes en coinfección VIH/Tuberculosis; en donde se describen las principales características personales, el grado de conocimiento sobre la coinfección, y la percepción en relación a la atención recibida en el hospital.

La muestra del estudio lo constituyeron todos los pacientes afectados por la coinfección VIH / Tuberculosis que han sido diagnosticados y tratados en el hospital del Sur, se estudiaron 13 pacientes que representan el 100% de los casos. Los datos fueron procesados en el programa estadístico Epi-info, 2000; aplicándose distribución de frecuencias y porcentajes.

Los resultados cuantitativos obtenidos fueron los siguientes:

- Se encontró mayor frecuencia de la coinfección entre las edades de 25 a 34 años, siendo el sexo masculino el mas afectado.
- La percepción sobre sus condiciones de salud en su mayoría la calificaron como buena, desde luego que esta posición esta condicionada por factores como educación, sexo y edad.
- Los conocimientos que tiene sobre la coinfección, básicamente es sobre formas de transmisión de la enfermedad, y su condición de incurable.
- La percepción sobre la atención recibida en el hospital la califican de excelentes.
- Las medidas de auto cuidados que realizan la mayoría de los pacientes objetos de estudio son: el uso de preservativos, alimentación adecuada y visitas periódicas para atención medica.
- Los tratamientos que reciben esto pacientes son los antibióticos y antifimicos. I

Finalmente se considera que la percepción de buena condición de salud que manifiestan tener los paciente objetos de este estudio, esta de acuerdo con la atención espontánea y oportuna que ellos reciben en su manejo integral, lo que determina que realizando actividades bien coordinadas entre los programas de Tuberculosis y el VIH, ayudan a disminuir la morbimortalidad entre la personas afectados por esta infección dual.

Por lo que se recomienda la creación y funcionamiento de un comité local interinstitucional para, focalizar la atención preventiva hacia la población vulnerable de tal manera que con una adecuada montaría, educación información y comunicación se incida en minimizar la cadena de transmisión de la coinfección VIH/ Tuberculosis.

I. INTRODUCCION

En los últimos años del milenio pasado la región de las América se vio inmerso en un proceso de democratización creciente, en el cual el fortalecimiento de la sociedad civil, la construcción de la ciudadanía, la reforma del Estado, la integración subregional y la acumulación del capital humano son propósitos políticos patentes, compartidos por gobiernos y pueblos; a esta pluralidad de objetivos nacionales se suma la singularidad con que los países se expresan histórica y socialmente, imprimiendo intensidad y contraste diversos a sus esfuerzos para acceder al desarrollo humano y acumularlo.

En la dinámica de estas transformaciones estructurales emerge el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en coinfección con la Tuberculosis (TB) a nivel mundial con preponderancia en los países en desarrollo, como un flagelo demoledor, que diezma a los congéneres más sutiles de nuestra población, magnificado por factores de riesgos socioculturales (analfabetismo, pobreza, inequidad condiciones y estilos de vida), y económicos arraigados en una sociedad endeble como la hondureña.

La coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un factor de riesgo que agrava la situación epidemiológica de la tuberculosis, en donde la superposición de la población infectados por estos dos microorganismos favorece la interacción entre ambos patógenos; el cual es de un promedio del 8% por año, a diferencia de los infectado únicamente por Mycobacterium tuberculosis que es del 0.2% por año según la Organización Mundial de la Salud; de ahí que la misma OMS, ha estimado que el número de casos en el mundo y el porcentaje atribuible a una infección de VIH/Tuberculosis aumentarían durante la década del 2000 al 2010 entre un 10 a 15 %; siendo una característica peculiar que el acumulo global creciente de casos, se distribuyen muy desigualmente entre los países ricos y

pobres, más del 90% de los casos y el 98% de las muertes ocurren en los países con recursos bajos o medios¹

Es un hecho que en Honduras en general, en Choluteca en particular, no escapa a lo planteado anteriormente sobre los factores epidemiológicos y sociales que enmarcan a la patogenia de la coinfección del VIH con la tuberculosis, en donde se han contabilizado una alta incidencia de la misma en todo el país.

Estos factores epidemiológicos indudablemente va en aumento, con cifras alarmantes que colindan con una epidemia de connotaciones inconmensurable; lo cual es refrendado por la desigualdad en salud, que de hecho revela la falta de equidad, las altas diferencias económicas y sociales, que es de preocupación constante en estos años de ajustes en los modelos nacionales de desarrollo; en donde todas estas diferencias estan estrechamente relacionadas con los índices del estado de salud de la población en general, por lo que consecuentemente esto se convierte en un asunto de importancia para todos los sectores, puesto que el nivel de desarrollo económico es un factor determinante de la situación de salud en cualquier espacio poblacional definido que esta representado por el producto nacional bruto per. Capita.

En consecuencia el análisis de las condiciones de salud del paciente en coinfección VIH/Tuberculosis debe de transitar por la caracterización de las condiciones y estilos de vida de dichos pacientes, en el entendido que ello se constituya la piedra angular que dignifique el abordaje del problema desde las perspectivas de las ciencias básicas, la epidemiología, salud pública y las ciencias sociales.

¹ Organización Panamericana de Salud. Asociación de VIH y tuberculosis. Vol. 115, N° 4, Washington, 1,993. Pags. 357.

pobres, más del 90% de los casos y el 98% de las muertes ocurren en los países con recursos bajos o medios¹

Es un hecho que en Honduras en general, en Choluteca en particular, no escapa a lo planteado anteriormente sobre los factores epidemiológicos y sociales que enmarcan a la patogenia de la coinfección del VIH con la tuberculosis, en donde se han contabilizado una alta incidencia de la misma en todo el país.

Estos factores epidemiológicos indudablemente va en aumento, con cifras alarmantes que colindan con una epidemia de connotaciones inconmensurable; lo cual es refrendado por la desigualdad en salud, que de hecho revela la falta de equidad, las altas diferencias económicas y sociales, que es de preocupación constante en estos años de ajustes en los modelos nacionales de desarrollo; en donde todas estas diferencias estan estrechamente relacionadas con los índices del estado de salud de la población en general, por lo que consecuentemente esto se convierte en un asunto de importancia para todos los sectores, puesto que el nivel de desarrollo económico es un factor determinante de la situación de salud en cualquier espacio poblacional definido que esta representado por el producto nacional bruto per. Capita.

En consecuencia el análisis de las condiciones de salud del paciente en coinfección VIH/Tuberculosis debe de transitar por la caracterización de las condiciones y estilos de vida de dichos pacientes, en el entendido que ello se constituya la piedra angular que dignifique el abordaje del problema desde las perspectivas de las ciencias básicas, la epidemiología, salud pública y las ciencias sociales.

¹ Organización Panamericana de Salud. Asociación de VIH y tuberculosis. Vol. 115, N° 4, Washington, 1,993. Pags. 357.

pobres, más del 90% de los casos y el 98% de las muertes ocurren en los países con recursos bajos o medios¹

Es un hecho que en Honduras en general, en Choluteca en particular, no escapa a lo planteado anteriormente sobre los factores epidemiológicos y sociales que enmarcan a la patogenia de la coinfección del VIH con la tuberculosis, en donde se han contabilizado una alta incidencia de la misma en todo el país.

Estos factores epidemiológicos indudablemente va en aumento, con cifras alarmantes que colindan con una epidemia de connotaciones inconmensurable; lo cual es refrendado por la desigualdad en salud, que de hecho revela la falta de equidad, las altas diferencias económicas y sociales, que es de preocupación constante en estos años de ajustes en los modelos nacionales de desarrollo; en donde todas estas diferencias estan estrechamente relacionadas con los índices del estado de salud de la población en general, por lo que consecuentemente esto se convierte en un asunto de importancia para todos los sectores, puesto que el nivel de desarrollo económico es un factor determinante de la situación de salud en cualquier espacio poblacional definido que esta representado por el producto nacional bruto per. Capita.

En consecuencia el análisis de las condiciones de salud del paciente en coinfección VIH/Tuberculosis debe de transitar por la caracterización de las condiciones y estilos de vida de dichos pacientes, en el entendido que ello se constituya la piedra angular que dignifique el abordaje del problema desde las perspectivas de las ciencias básicas, la epidemiología, salud pública y las ciencias sociales.

¹ Organización Panamericana de Salud. Asociación de VIH y tuberculosis. Vol. 115, N° 4, Washington, 1,993. Pags. 357.

III. JUSTIFICACIÓN

El enfoque del problema de las condiciones de salud de pacientes afectados por la coinfección del VIH / Tuberculosis, produce un impacto de enorme trascendencia, puesto que en ello se ve involucrado el contexto familiar modificando aspectos emocionales, económicos y laborales de quien lo contrae; bajo esta óptica del pensamiento humano, y la realidad actual que aqueja a la sociedad en general y la cholutecana en particular, motiva hacer el presente estudio mediatizando un análisis y discusión importante sobre los elementos socio-epidemiológicos, médicos, de accesibilidad y de equidad que afectan al paciente con coinfección VIH / Tuberculosis.

El estudio de la percepción sobre las condiciones de salud de los pacientes con coinfección VIH/Tuberculosis en el Hospital del Sur de Choluteca, es una investigación que reviste mucha importancia para el Ministerio de Salud Pública, ya que por medio de ello, se determinan los diferentes factores que afectan el estado de salud de este grupo de personas, con el propósito de que se puedan dirigir en forma puntual y específica, las intervenciones precisas, para prevenir y disminuir la cadena de transmisión de estos dos patógenos.

La principal motivación que induce a realizar el presente estudio es porque hasta la fecha no existe en el Hospital del Sur ninguna investigación previa sobre esta coinfección (VIH/Tuberculosis); y de esta manera se pueda dar a conocer, discutir, analizar y plasmar evidencias importantes de la percepción de condiciones de salud en los pacientes afectados por esta transposición, los cuales se espera incida en la toma oportuna de decisiones a nivel local, para el mejoramiento de las acciones de prevención y de control ya emprendidas.

III. JUSTIFICACIÓN

El enfoque del problema de las condiciones de salud de pacientes afectados por la coinfección del VIH / Tuberculosis, produce un impacto de enorme trascendencia, puesto que en ello se ve involucrado el contexto familiar modificando aspectos emocionales, económicos y laborales de quien lo contrae; bajo esta óptica del pensamiento humano, y la realidad actual que aqueja a la sociedad en general y la cholutecana en particular, motiva hacer el presente estudio mediatizando un análisis y discusión importante sobre los elementos socio-epidemiológicos, médicos, de accesibilidad y de equidad que afectan al paciente con coinfección VIH / Tuberculosis.

El estudio de la percepción sobre las condiciones de salud de los pacientes con coinfección VIH/Tuberculosis en el Hospital del Sur de Choluteca, es una investigación que reviste mucha importancia para el Ministerio de Salud Pública, ya que por medio de ello, se determinan los diferentes factores que afectan el estado de salud de este grupo de personas, con el propósito de que se puedan dirigir en forma puntual y específica, las intervenciones precisas, para prevenir y disminuir la cadena de transmisión de estos dos patógenos.

La principal motivación que induce a realizar el presente estudio es porque hasta la fecha no existe en el Hospital del Sur ninguna investigación previa sobre esta coinfección (VIH/Tuberculosis); y de esta manera se pueda dar a conocer, discutir, analizar y plasmar evidencias importantes de la percepción de condiciones de salud en los pacientes afectados por esta transposición, los cuales se espera incida en la toma oportuna de decisiones a nivel local, para el mejoramiento de las acciones de prevención y de control ya emprendidas.

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer la percepción de las condiciones de salud que presentan los pacientes con coinfección VIH/Tuberculosis en el Hospital del Sur de Choluteca Honduras; Enero 2001 a Marzo del 2003.

Objetivos Específicos

1. Conocer las características de los pacientes con coinfección objetos de estudio.
2. Identificar las condiciones de salud de los pacientes en coinfección VIH / Tuberculosis
3. Identificar el grado de conocimiento que tienen de la patología los pacientes afectados por la coinfección.
4. Conocer el grado de percepción de los pacientes con relación a la atención que recibida.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La pandemia emergente de orden universal, evolucionada en apenas dos décadas producida por el retrovirus de la inmunodeficiencia humana, conocido como el VIH, y por las costumbres y conductas de los diversos entornos sociales que exhiben su hospedero, el hombre; ha puesto en superlativa evidencia las disparidades de un mundo que pretendió llegar al nuevo milenio con el sueño anhelado de paz, equidad, justicia y democracia traducido al sector salud con el slogan de “ **Salud para todos en el año 2000**”; ello, unido a otras calamidades, que abonan un fértil terreno de pobreza, donde el VIH en coinfección con la tuberculosis, ha encontrado las condiciones óptimas para venir a convertirse en la peste moderna, por su vigencia deletérea que reta el origen arcano del hombre mismo; tornando el placer en dolor y el amor en muerte, Eros y thanatos entrelazados en la danza de la ignorancia, los prejuicios y el mesianismo; que junto a otros condicionantes y determinantes, laceran profundamente el valor mismo del ser.⁴ El patrón cultural dominante sobre las enfermedades que ha configurado a la sociedad, caracterizada por el silencio, machismo, moralismo represivo, prejuicios, culpabilidad y negación; se ha convertido en un caldo de cultivo propicio para la difusión acelerada de esta coinfección; las personas más afectadas o con mayor vulnerabilidad a la infección pertenecen mayoritariamente a los estratos sociales desposeídos, con franca desventaja económica y política, rechazados por la población y desarticulados de los principales procesos y oportunidades de desarrollo social.

Todo lo anteriormente planteado estimula por lo tanto para hacer el presente estudio VIH en coinfección con la tuberculosis para conocer in situ las condiciones de salud de los pacientes que asisten al programa del control contra la tuberculosis en el Hospital del Sur de Choluteca Honduras.

⁴ Honduras. Ministerio de Salud Pública. Derechos Humanos y Estigmatización del VIH / SIDA. 2,001. Pág. 2.

6.1 Comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis.

La Tuberculosis (TB):

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa conocida desde la antigüedad que afecta al ser humano en forma epidémica, sin embargo, la tuberculosis se hizo epidémica con la aparición de la sociedad industrial, cuando se dieron las dos condiciones más importantes para su desarrollo, el hacinamiento, que acorta la distancia boca a boca favoreciendo el contagio, y las malas condiciones de vida, que disminuyen la inmunidad y hacen más posible el paso de infección a enfermedad.

De acuerdo con registros y evidencias arqueológicas, siempre resulta sorprendente que esta infección continúe aun como causa de una importante de una elevada mortalidad, superior a muchas otras infecciones a escala mundial; esto se debe a su elevada prevalencia en países en desarrollo, que tienen una alta densidad poblacional.

Así, la tuberculosis continua como una de las principales causas de enfermedad y muerte, y su eliminación resultara extremadamente difícil en tanto la pobreza, la sobrepoblación y la aparición del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) sean características de grandes proporciones del planeta.

La epidemiología de la tuberculosis tiene como objeto el estudio de las interacciones entre el bacilo y el hombre en un ambiente, es decir en una población; comprende en forma especial tres fenómenos diferentes pero fuertemente interrelacionados entre sí que pueden resumirse en tres riesgos que son: de infectarse, de enfermar y de morir.

En la actualidad, cuando la población mundial se encuentra cercana a los 6,000 millones de habitantes, se estima que una tercera parte (1,900 millones) se encuentra infectada por *Micobacterium tuberculosis*; sin embargo, mientras en

los últimos 45-50 años los países desarrollados han seguido acertados programas de control de la tuberculosis que se han encargado de detectar precozmente y de curar a la mayoría de los enfermos, las naciones en vías de desarrollo escasamente han luchado contra esta enfermedad y ha mantenido un elevado número de casos infectantes en la comunidad, de allí que la cohorte que ha nacido en los últimos 45-50 años han tenido que soportar muy diferentes riesgos de infección en las distintas áreas del mundo y así, mientras el 80% de los infectados en los países desarrollados tienen más de 50 años, en las naciones en vías de desarrollo el 75% tienen menos de esta edad; esta diferente distribución de los infectados, reflejo de las diferentes luchas antituberculosas llevadas en el pasado, va a influir en forma muy desigual en el problema añadido que puede ocasionar la infección por el VIH.

En relación con la magnitud global de la tuberculosis, la Organización Mundial de la Salud ha estimado que un tercio de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis* cuyas cifras llegan a 1,722 millones de personas y que anualmente aparecen 8 millones de casos nuevos y fallecen 3 millones de personas a consecuencia de la enfermedad; de todos estos casos 80% fueron detectados

Este importante reservorio de infectados, es el que está originando que se produzcan nuevos casos cada año en todo el mundo, los que sumados a los que no se curan y a los recaen de años previos, hacen estimar una prevalencia actual de 16 millones enfermos, lo que convierte a *Mycobacterium tuberculosis* en el mayor asesino considerado como patógeno único.

6.2 Comportamiento epidemiológico del VIH / SIDA.

A medida que la epidemia del VIH inicia su tercer decenio, plantea retos crecientes a la familia, la sociedad, los gobiernos y la ciencia; y según aumenta el conocimiento sobre el VIH y los comportamientos que los transmiten, nos vemos

obligados a reconocer lo diverso de esta pandemia mundial; en ninguna parte esta aseveración es más cierta que en las Américas; especialmente en la América Latina y el Caribe, donde la magnitud de la epidemia, su forma de propagación y la manera de enfrentarla son probablemente más diversas que en ninguna otra parte del mundo.

El VIH tiene una tendencia de difundirse a lo largo de brechas que surgen en nuestras sociedades, y afectar así a las poblaciones menos atendidas, destacando tanto la inequidad como la hipocresía social; es posible, por ejemplo, que en muchos países, tanto hombres como mujeres de ciertos grupos étnicos tengan menos oportunidad educativa y laborales; también es posible que los integrantes de comunidades marginadas también tengan menos acceso a información y servicios de salud, la cual contribuye a aumentar su vulnerabilidad a las enfermedades y simultáneamente, a disminuir su acceso a tratamiento adecuado.

En referencia a la infección por VIH la Organización Mundial de la Salud estima que, a finales de 1992, el número de personas infectados por el VIH oscilo entre 11 y 13 millones, de las cuales 1.7 millones desarrollaron el SIDA, el 75% de los casos y defunciones se produjeron en países en desarrollo, en el último semestre de 1992 se infectaron un millón de personas y en el año 2000 la cifra de infectados ascendió a 40 millones, en donde el 90% se producen en países en desarrollo.⁵

De todos los países de América Latina continental, los del norte de América Central parecen ser los más afectados por el VIH, sin embargo, la situación es muy diversa, aun dentro del istmo. En Honduras, Guatemala y Belice, la epidemia parece estar impulsada por las relaciones heterosexuales y va en rápido aumento; en Costa Rica, por otro lado, el VIH esta concentrado entre los

⁵ Organización Panamericana de la Salud. VIH / SIDA en Las Américas, una Epidemia Multifacético, Washington, 2,001. Págs. 5,6

hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y parece mantenido en niveles bastante bajos.

En Centroamérica varios países cuentan con datos muy limitados sobre la prevalencia por el VIH en grupos de alto riesgo potencial, sin embargo los mejores datos sobre la prevalencia de esta patología en la región proviene de Honduras, en donde 4 de cada 5 infecciones se contraen por medio de relaciones heterosexuales sin protección; recientemente se han realizado en el país una serie de estudios que permite obtener un buen panorama de la prevalencia de la infección por VIH y los comportamientos y riesgos de diversos grupos de población.⁶

Un estudio realizado en más de 2,700 mujeres embarazadas, emprendido en 1998, revela que 1.4% de las mujeres estaban infectadas con el VIH a lo largo del país, además el 6% se obtuvieron resultados positivos para hepatitis B, infección que se transmite de la misma manera que el virus que causa el SIDA por lo tanto un buen indicador de exposición al riesgo.

En San Pedro Sula, centro geográfico del VIH en Honduras, la infección entre mujeres embarazadas ha fluctuado entre el 2% y 5% por varios años, no obstante en un estudio realizado en el mismo San Pedro Sula, en los trabajadores comerciales del sexo, la vigilancia centinela entre este grupo de población reveló que una de cada cinco personas estaba infectada por VIH.

Belice a pasado a ser junto con Honduras uno de los países más afectados por la epidemia del VIH en América; en 1994, se encontró que menos del 1% de las mujeres embarazadas atendidas en servicios prenatales en el Distrito de Belice tenía resultados positivos a la prueba de detección del virus, sin embargo solo un año después, esta prevalencia había subido a 2,5%. Más aun, en uno de los

⁶ Organización Panamericana de la Salud Op. Cit., Pág.23.

centros de salud que participo en la muestra, (Puerto Loyola), se registro una tasa de prevalencia de infección por VIH de 4,8%.⁷

En Guatemala, las tasas de infección varia en estudios realizados en Puerto Barrio una ciudad costera y en la capital en trabajadores sexuales se obtuvo el 11% y 4.7% de positividad respectivamente.

En Costa Rica, estudios registraron tasas de prevalencia bajas entre las mujeres sexualmente activas, incluidas las trabajadoras del sexuales, la prueba se le hizo a 800 mujeres embarazadas de la capital, registro tasas de infección por VIH de 0,25% en 1997, en comparación con 0,13% en un estudio similar en la ciudad costera de Limón, así mismo estudios de prevalencia de infección por VIH realizados en hombres que tenían sexo con hombre (HSH), las tasas de infección fluctuaban entre el 10% y 16 % en 1993.

En Panamá a nivel nacional, la prevalencia de infección por VIH es relativamente baja entre la población general, al menos entre las mujeres; sin embargo, en lugares específicos, como la zona Metropolitana y San Miguelito (ambos entre los de mayor densidad de población) y Chiriqui, se ha registrado una cero prevalencia de VIH alta entre las mujeres embarazadas, entre 0,75% y 0,87%; entre las trabajadoras sexuales registradas que se han hecho la prueba de detección del VIH, la proporción de resultados positivos ha oscilado entre el 0,3% y 0,9% durante el periodo de 1992 a 1997. En Nicaragua a la fecha, se han notificado menos de 500 casos de VIH a las autoridades sanitarias, de estos, 57% corresponde a transmisión heterosexual y el 10% a la inyección de drogas, dado que no existen datos adicionales, no es posible saber la proporción de los casos reales.

En el Salvador, se encontró la prevalencia de la infección entre 2,195 mujeres en edad fértil atendidas en sala de maternidad en 1,996 era de 0,5 %.⁸

⁷ Organización Panamericana de la Salud. VIHS/SIDA en las Americana, una Epidemia Multifacético, Washington, 2,001. Pág.29

⁸ Organización Panamericana de la Salud. VIH/ SIDA en las Americas, una Epidemia Multifacético, Washington, 2,001. Pág. 30.

6.3 Alteraciones patogénicas de la infección dual VIH / Tuberculosis.

Es sabido que el VIH es un virus linfofago que infecta y eventualmente destruye a los linfocitos CD4 o ayudadores, se ha calculado que en promedio los individuos infectados con el VIH reducen su población de linfocitos CD4 en alrededor de 70 mm³ por año, lo que determina una progresiva disminución de la inmunidad celular, que facilita la reactivación de infecciones intracelulares como la tuberculosis; igualmente importante parece ser la acción deletérea del virus sobre la función de los macrófagos, en donde la inmunodepresión causada por el VIH es capaz de aumentar la incidencia de la tuberculosis por tres mecanismos clásicos:

1. Reactivación endógena a partir de focos quiescentes derivados de infecciones remotas, este es el mecanismo más frecuente y, en ausencia de depresiones granulomatosas, cavitarias y bacilíferas, más o menos típicas.
2. Progresión de infecciones recientes, con el desarrollo de tuberculosis más agudas y más atípicas, de difícil diagnóstico, con diseminación hematógenas que recuerdan las formas más graves de la tuberculosis post-primaria de los niños.
3. Reinfeción exógenas, en sujetos previamente infectados con el bacilo de Koch, que al reinfectarse en un mal momento inmunológico, progresan a enfermedad.

Por lo tanto conociendo el número de infectados con VIH y la prevalencia de infecciones con el bacilo tuberculoso en la población entre los 15 y 49 años, es posible calcular la proporción de individuos infectados simultáneamente con el virus y el bacilo tuberculoso que hay en una comunidad, en donde a medida que aumenta el número de portadores del virus del SIDA en una población, puede anticiparse que su impacto sobre la gran cantidad de infectados con el bacilo que hay todavía, especialmente en los países en desarrollo, podría llegar a determinar una segunda epidemia de tuberculosis a escala mundial.

La tuberculosis es una de las enfermedades más frecuentes en los pacientes afectados por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, esta asociación se ha vinculado con el aumento de la frecuencia de la tuberculosis en un considerable número de países industrializados y en desarrollo.

La asociación entre el VIH / tuberculosis no se detectó hasta en 1986, cuando el Centro de Centro de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos notificaron por primera vez en 33 años un inusitado aumento de los casos de tuberculosis en dicho país que se debía en gran parte a la epidemia del SIDA.

6.4 Interacción de la coinfección VIH/Tuberculosis

La aparición del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) amenaza con cambiar radicalmente la epidemia de la tuberculosis y hacer aun más difícil su control. Es sabido que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) determina una disminución de la inmunidad celular mediada por linfocitos CD4 o ayudadores, que son los mismos de los cuales depende la inmunidad protectora frente a la tuberculosis. Así, no es extraño que haya una frecuente interacción entre ambas infecciones.

El VIH tiene bastante analogía con la tuberculosis, tanto por ser ambas infecciones intracelulares, con periodo de latencia potencialmente largo, cuanto por el hecho de que en todo momento es mucho mayor el número de infectados que de enfermos. Pero hay diferencias mayores entre ambas afecciones:

- 1) El mayor riesgo de desarrollar una tuberculosis se presenta inmediatamente después de la infección con el bacilo de Koch, disminuyendo en los años siguientes; en cambio, la posibilidad de evolucionar hacia un SIDA aumenta progresivamente a partir de la infección con el VIH.

- 2) Las personas infectadas por el VIH pueden permanecer asintomáticas por largos periodos pero, a diferencia de los enfermos tuberculosos, aunque estén en la llamada fase latente, son capaces de transmitir la enfermedad.
- 3) El propósito del SIDA parece ser uniformemente fatal. En cambio la tuberculosis, siendo la más transmisible de todas las infecciones que acompañan al SIDA, es también la más prevenible y la más curable. Los tratamientos del SIDA hasta ahora no pueden superar el daño inmunológico que determina el virus; en cambio, los tuberculosos bien tratados, habitualmente pueden volver a sus actividades normales por el resto de su vida

Bases epidemiológicas de la coinfección.

Es indispensable cuantificar en la forma más precisa posible la influencia que puede ejercer en cada país, en cada momento y en el futuro, la infección con el VIH sobre el problema de la tuberculosis, con el fin de arbitrar las medidas necesarias para evitar que el control de esta coinfección se nos escape de las manos.

El impacto que puede tener la infección con el VIH sobre la situación epidemiológica de la tuberculosis depende de 6 factores principales que son:

- Prevalencia de la infección del VIH y su tendencia
- Prevalencia de la infección tuberculosa entre los 15 y 49 años
- Riesgo anual de infección tuberculosa y su tendencia
- Patrón de transmisión del VIH
- Riesgo de los coinfectados de hacer tuberculosis
- Medidas de control contra las dos epidemias.

La creciente epidemia del VIH ha dado un nuevo impulso a un viejo enemigo, la tuberculosis; donde la epidemia del VIH favorece la propagación de la tuberculosis y aumenta el riesgo de contraer esa infección para toda la

población, para las personas cero positivas el riesgo es particularmente grande y el desenlace a menudo es mortal.

En la actualidad son muchos los portadores de la tuberculosis que pasan a infectarse con el VIH, el cual día a día va en aumento; siendo para estas personas doblemente infectadas el riesgo de desarrollar tuberculosis activa entre el 30 a 50 veces más alto que para las que solamente están infectadas por la tuberculosis; ello significa mayor transmisión de la tuberculosis, más portadores de la tuberculosis y más enfermedad de la tuberculosis en la población en general.

En pacientes con tuberculosis activa la prevalencia del VIH es muy variable y depende del país estudiado, así como de sus características sociodemográficas; para el caso en África y en Haití la prevalencia oscila entre el 17% y 66%, en la República Dominicana es del 13%, en Estados Unidos es de 4.6%, y en Honduras esta entre 10 a 20%.

La confluencia de estas dos epidemias puede llegar a ser catastrófica en amplias regiones del mundo subdesarrollado, a menos que halla capacidad de intensificar las acciones para controlarlas. El impacto de esta doble asociación dependerá de los factores que se han venido enunciando anteriormente, entre ellas las condiciones de salud del huésped, pero también, en buena medida, de la eficiencia con se apliquen los programas antituberculosos en las poblaciones afectadas.

Las actividades bien coordinado entre los programas de VIH y programas contra tuberculosis, pueden ayudar enormemente a reducir la morbilidad y la mortalidad entre las personas infectadas por el VIH, al ejecutar las intervenciones que interrumpen la secuencia de los sucesos por el cual el VIH es un detonante para la tuberculosis.

La educación del público en general, y de grupos claves pueden facilitar la promoción de medidas preventivas de la infección por VIH (condones, tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual). Los programas contra el VIH y los programas para el control de la tuberculosis, pueden promover voluntariado, así como consejería y pruebas para el VIH, como punto de entrada para el acceso de la amplia gama de medidas (psicológicas, preventivas y curativas), que están potencialmente disponibles para las personas afectadas por esta coinfección.

Es por ello que es de suma importancia la ampliación de una atención médica básica en la población de alta prevalencia de infección VIH/Tuberculosis; con un marco para una respuesta coherente de los servicios de salud, en donde se debe incorporar las intervenciones priorizadas pertinentes a cada nivel del Sistema de atención en Salud, según el nivel de recursos de un país. La experiencia de campo y el análisis de las políticas deberían informar sobre la colaboración (conduciendo a la integración si se demuestra su beneficio) entre los programas de la infección por el VIH y programas contra la tuberculosis, en apoyo a la respuesta general del servicio de salud para VIH/Tuberculosis

VII. DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo es un estudio descriptivo, en el cual se identifica la percepción de las condiciones de salud de los pacientes con coinfección VIH/Tuberculosis que asisten al programa de control contra la tuberculosis en el Hospital del Sur de Choluteca Honduras, Enero 2001 a Marzo del 2003.

7.1 Población de estudio

El universo estuvo constituido por los (a) pacientes con tuberculosis (286 pacientes) con procedimiento ya protocolizado y PRE-consejería y visto bueno de los pacientes, se le realizaron la prueba del VIH en el Hospital del Sur de Choluteca, durante el periodo que duro el estudio.(Enero 2001 a Marzo 2003).

La muestra de la presente investigación lo constituyen 13 pacientes seropositivos diagnosticados y tratados en el Hospital del Sur de Choluteca por la coinfección VIH/Tuberculosis, Enero 2001 a Marzo del 2003.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes con diagnóstico de VIH/Tuberculosis que asiste al establecimiento

Criterios de exclusión:

- Todos los pacientes con coinfección que no pertenecen al área geográfica del hospital.

7.2-Fuentes y técnicas de colecta de datos.

- Se realizaron entrevista a los 13 pacientes VIH/seropositivos diagnosticado con Tuberculosis.

- Además se consultaron otros documentos e informaciones estadística para cada pacientes
- El instrumento que se utilizó consistió en un cuestionario que se aplicó a todos los pacientes VIH en coinfección con la Tuberculosis, previo reunión con ellos en donde se le explicó el objeto de estudio y solicitó la colaboración, a fin de obtener datos creíbles para el sostén de la investigación.
- El cuestionario fue aplicado por los investigadores, en la unidad de análisis. (Ver anexo N° 1)

7.3 procesamiento y análisis de los datos

- El análisis de la información se realizó utilizando el paquete Epi-Info 2002, y así como el análisis estadístico descriptivo distribución de las frecuencias relativas y algunos cruces de variables como ser:
 - Estado de salud según edad
 - Estado de salud según Sexo
 - Estado de salud Según educación
 - Estado de salud según ocupación
 - Estado de salud según salario
 - Estado de salud según empleo
 - Estado de salud según avance de la enfermedad
 - Estado de salud según pertenencia a grupo autoayuda
 - Medidas de auto cuidado
 - Razones de malas relaciones personales
 - Razones por mala relaciones familiares

7.4-VARIABLES de estudio

OBJETIVOS	VARIABLES
1-Conocer las características de los pacientes sujetos a estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Procedencia <input type="checkbox"/> Nivel educativo <input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Causa de desempleo <input type="checkbox"/> Salario
2-Identificar las condiciones de salud de los pacientes en coinfección VIH-TB que	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado físico <input type="checkbox"/> Medicamentos recibidos <input type="checkbox"/> Estado de salud <input type="checkbox"/> Integración a grupo de autoayuda <input type="checkbox"/> Recomendación para integración del resto de paciente con la coinfección.
3-Determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre la patología los pacientes afectados por la coinfección VIH/ TB	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conocimiento sobre su coinfección. <input type="checkbox"/> Otra persona en su familia con la esta patología <input type="checkbox"/> Relaciones interpersonales (familias y amigos) <input type="checkbox"/> Causas de mala relaciones <input type="checkbox"/> Medidas de auto cuidado <input type="checkbox"/> Motivaciones en relaciones a metas personales.

	<input type="checkbox"/> Aspiraciones
4-Conocer el grado de percepción de los pacientes con relación al proceso de atención que reciben.	<input type="checkbox"/> Tratamiento oportuno. <input type="checkbox"/> Trato recibido <input type="checkbox"/> Solidaridad en la atención <input type="checkbox"/> Adecuación de la Información

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	COCEPTUALIZACION	INDICADOR	VALORES
Sexo	Condición biológica que distingue al hombre y la mujer.	Observación directa del personal de salud	Masculino Femenino
Edad	No de años cumplidos del paciente en el momento de la entrevista	Respuesta que da el paciente	0-14 15-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65 y más
Cónyugue	Compañero de hogar	Respuesta que da el paciente	Sí No
Procedencia	Lugar donde reside la persona.	Municipios	Nombre de aldea o caserío
Nivel educativo	Nivel educativo más alto	Respuesta que da el paciente	a- Primaria b- Secundaria c- Técnico d- Superior e- Ninguna
Ocupación	Trabajo del que se recibe remuneración.	Respuesta que da el paciente	Ama de caso Enfermera Albañil Jornalero Maestro Sexo servidora Otros
Empleo	Disponibilidad de fuente de remuneración.	Respuesta que da el paciente	Empleado Desempleado
Salario	Ingreso mensual	Respuesta que da el paciente	Salario mínimo 2000-4000 más de 5000
Estado físico	Grado de enfermedad	Respuesta que da el paciente	Recuperado Recuperado
Avance de la enfermedad	Otras enfermedades oportunista	Categoría del paciente según el libro de seguimientos de casos.	Seropositivos SIDA
Estado de salud	Condición de salud	Respuesta que da	Buena

	Percibida	el paciente	Mala Regular Excelente
Integración a grupo de auto ayuda	pertenencia a algún grupo de apoyo	Respuesta que da el paciente	Sí No
Sugerencia para la integración de otros pacientes	Ideas para captar más casos	Respuesta que da el paciente	
<u>Conocimiento</u>	Grado de conocimiento sobre su enfermedad	Respuesta que da el paciente	
Medidas de auto cuidado	Prácticas saludables	Respuesta que da el paciente	1-Uso del preservativo 2-Buena alimentación 3-Visitas medicas periódicas. 4-Uso de retrovirales.
Otros familiares con la enfermedad	Cónyuge o hijos con el mismo problema	Respuesta que da el paciente	Sí No
Quien	Cónyuge o hijos con el mismo problema	Respuesta que da el paciente	Esposa Hijo Otra
Relaciones interpersonales	Tipo de relación con amigos y familiares	Respuesta que da el paciente	Excelentes Buenas Malas
Aspiraciones	Cuales son sus metas	Respuesta que da el paciente	
Motivaciones	En relación a sus metas o su vida	Respuesta que da el paciente	
Tratamiento Recibido	Tratamiento brindado en cada cita de control	Respuesta que da el paciente	Oportuno Tardío
Atención en salud	Calidez en la atención recibida	Respuesta que da el paciente	
Solidaridad	Actitud del personal para con los pacientes	Respuesta que da el paciente	Sí No
Información	Información recibida por cualquier medio	Respuesta que da el paciente	Adecuada Inadecuada

VIII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Se realizaron entrevista a pacientes VIH/TB un total de 13 pacientes que asisten de forma sistemática al programa de control de la tuberculosis en el hospital del sur obteniéndose los siguientes resultado:

De manera general se encontró una coinfección VIH/TB de 4.5% (13 de 283)

8.1 Características de los pacientes

La edad promedio de todos los entrevistados es de 34 años (13) en total. La composición por edad de todas las personas que participaron en el estudio indican que el 53.8% tenía la edad de 25-34 años (7) seguidamente la edad de 35-44 para un 23.1% (3), y un 7.7% (1) para las edades de 15-24, 45-54 y 55-64.(Ver cuadro 1)

De acuerdo con la distribución de procedencia la mayor parte de las personas que participaron en el estudio procedían del municipio de Cholulteca 69.2% (9) y el resto de municipios Amapala, Nacaome, Namasigüe y Yusguare presentaron un 7.7% (1) para cada municipio. (Ver cuadro 2)

Según la distribución por sexo de la población estudiaba se encontró que el $\frac{3}{4}$ de la muestra pertenece al sexo masculino con un 84.6% (11) y el resto que es un 15.4% (2) es del sexo femenino.(Ver cuadro 3)

Con respecto al estado conyugal de los pacientes estudiados mas de la mitad no tiene pareja para un 61.5% (8) y el resto si tiene cónyuge 38.5% (5).(Ver cuadro 4)

De acuerdo a la escolaridad de los 13 pacientes estudiados se encontró que el 46.2% (6) cruzaron la primaria otro 46.2% (6) la secundaria y el grupo minoritario

fue de los pacientes con ninguna escolaridad.(Ver cuadro 5)

En relación a la ocupación de las personas de nuestro estudio el 38% (5) son jornaleros, ama de casa 7.7% (1) sexo servidora 7.7% (1) y en la categoría de otros (agricultor, maestro, pintor y albañil) se encuentra un 46.2% (6). (Ver cuadro 6)

Podemos observar en estudio realizado en 13 pacientes donde se encontró que el 61.5%(8)están desempleados y el otro 38.5% (5) si cuentan con un empleo. (Ver cuadro 7)

En cuanto a las razones de desempleo de estos pacientes en estudio la mayoría coincidió de forma muy particular que los principales motivos de desempleo era su estado de salud ya que sentían enfermos un 75% (6) y un 12.5% no habían encontrado y el otro 12.5% vivían en la capital del país Tegucigalpa(Ver cuadro 8)

En el estudio realizado a 13 paciente se encontró que el 66.7% (3) de los 5 pacientes que si trabajan ganan menos de L1800 y el 16.7% (1) entre L1900-2500,otro 16.7% (1) entre L 3400-4100.(Ver cuadro 9)

8.2 Condiciones de salud

En relación a las condiciones de salud de estos pacientes de manera general se encontró que el 46.2% (6) considera su salud buena el 23.1% (3) regular y un15.2% (2) excelente y otro 15.2% (2) malo.

Analizando el estado de salud de acuerdo a características principales encontramos.

En relación a la edad que el 100% (1) de los pacientes de 55-64 años su salud es mala, el 100% (1)

Los de 35-54 un 33.3% (1) opinaron en la misma proporción de buena, excelente y mala. En cambio el grupo más grande que son los de 25 a 34 años el 42.9% (3) su salud es buena y regular obteniéndose la misma proporción para cada valor y un 14.3% (1) su salud era excelente, de ellos nadie dijo que su salud era mala(Ver cuadro 10).

De acuerdo al sexo la mitad de los hombres el 50% (6) dice que su salud es buena el 25% (3) regular 16.6% (2) regular y un 8.3% (1) su salud es mala. Las mujeres el 100% (2) consideran su salud mala (Ver cuadro 11).

Las condiciones de salud según educación aquellas personas con la categoría de ninguna educación el 100% (1) su salud es mala, los de primaria el 50% (3) su salud es buena el 16.7% (1) excelente buena y regular la misma proporción para cada valor. Los de secundaria el 50% (3) su salud es buena un 33.3% (2) regular y un 16.7% (1) excelente nadie de este grupo considero su salud mala (Ver cuadro 12).

En relación a la ocupación el 100% (1) de las amas de casa su salud es mala, igualmente las sexo servidora. Los jornaleros el 60% (3) su salud es buena el 20% (1) regular y otro 20% (1) excelente.

En la categoría de otros También el 50% de ellos su salud es mala el 33.3% (2) regular y 16.6% (1) excelente(Ver cuadro 13).

Las personas que contaban con un empleo ya sean permanentes o no más de la mitad 80% (4) consideraban su salud buena y el resto excelente 20% (1) en cambio los desempleados el 37.5% (3) regular el 25% (2) bueno otro 25% (2) malo y solo un 12.5% (1) excelente(Ver cuadro 14).

En las condiciones de salud y salario los que ganaban de 1900-2500 consideraban su salud excelente (1) los de 3400-4100 el 100% (1) bueno los que ganaban menos de 1800 el 75 (2) % es buena el 25% (1) regular y otro 25% (1) malo (Ver cuadro 15).

Según el resultado del estudio realizado a pacientes VIH/TB se encontró el 84.6% (11) o positivos sin ningunas patologías a excepción de la tuberculosis. Y un 15.4% (2) con manifestaciones evidentes del VIH/SIDA. Y en relación a sus condiciones de salud los o positivos el 54.5% (6) su salud es buena el 27.3% (3) es regular y el 18.2% (2) su salud es excelente y aquellos con caso SIDA su salud es mala en 100% (2). (Ver cuadro 16)

Según el estudio realizado a 13 pacientes se encontró que el 69.2% (9) no pertenecen a grupos de autoayuda en cambio un 30.8% (4) si pertenece a grupo de auto ayuda. Las condiciones de salud de aquellos que no pertenecen a grupo de autoayuda en su mayoría un 55.6%(5) es buena un 22.2% (2) Regular y otro 22.2% (2) mala y de los que si pertenecen a este grupo la mitad el 50% (2) de ellos su salud es excelente el 25% (1) regular y otro 25% (1) buena. (Ver cuadro 17)

En relación al estado físico de estos pacientes estudiados se observo que el 76.9% (10) se encontraban recuperados y un 23.1% (3) en no-recuperación (Ver cuadro 18)

Con las medidas de auto cuidado para poder mantener su estado de salud de forma aceptable encontramos que la mayoría un 69.3% (9) realiza todas las medidas valoradas en este estudio seguidamente el 23.0% (3) que mantienen relaciones sexuales y que tienen cónyuge utilizan preservativos el resto que es 7.7% (1) trata de tener una alimentación adecuada (Ver cuadro 19)

En las sugerencias para lograr aumentar la cantidad de pacientes en los grupos de auto ayuda 15.3% (2) consideran la concientización de los pacientes 23% (3) desean ser tratados como el resto de pacientes con otras morbilidades 7.7% (1) les gustaría recibir ayuda del gobierno 15.3% (2) que siempre hayan medicamentos 100% que el lugar sea más accesible para todos los pacientes (Ver cuadro 20).

8.3 Conocimiento sobre VIH/SIDA

En relación a los conocimientos sobre su enfermedad todos los pacientes estudiados el 100% (13) coinciden de que es una enfermedad mortal 69.2% (9) expresan que su forma de transmisión es sexual, 7.7% (1) que también se transmite por transfusiones sanguíneas y 7.7% (1) piensa que es una enfermedad rechazada por la sociedad (Ver cuadro 20).

Las motivaciones de estos pacientes en su mayoría es sentirse saludables para poder trabajar y ayudar a sus familias 46.1% (6), 23% (3) que se encuentre la cura a esta enfermedad, 7.7% (1) está motivado a integrarse al grupo de ayuda después que se recupere su estado de salud. (Ver cuadro 20).

Las perspectivas son darles el estudio a sus hijos 23% (3), 7.7% (1) estar en paz con Dios 23% (3) estar y ayudar económicamente a sus familias 7.7% (1) poder realizar composiciones musicales. (Ver cuadro 20.).

Con respecto a la existencia de otra persona en la familia infectados con el VIH la mayor parte de los encuestados manifestaron que no existía otra persona 84.6% (11) y el 15.4% (2). Expresaban que si tenían y que esas personas eran en 1 caso la esposa y en el otro el hijo (Ver cuadro 21).

De acuerdo a la variable de relaciones interpersonales de las personas estudiadas

con relación a sus familias y amigos se encontró que la mayoría un 61.5% (8) mantenían excelentes relaciones personales luego un 30.8% eran buenas y solo un 7.7% (Ver cuadro 22)

En relación a las malas relaciones familiares es por el rechazo de la familia a la enfermedad 100%(1)(Ver cuadro 23)

8.4 Percepción sobre atención en salud recibida

Con el trato recibido en el Hospital del sur en su mayoría es excelente 61.5% (8) y el resto un 38.5% (5) es buena.(Ver cuadro 24)

En relación al tratamiento oportuno el 100% (13) opinan que el tratamiento recibido es oportuno. (Ver cuadro 25).

El grado de solidaridad recibido por parte del personal que labora en dicho Hospital todos los pacientes 100% (13) piensa que el personal se muestra solidaria con ellos. (Ver cuadro 26).

En relación a la información recibida el 100% piensa que es adecuada. (Ver cuadro 27).

Se establece que el salario que devengan los entrevistados que laboran solo alcanza el salario mínimo; el cual esta relacionado con el nivel de escolaridad y ocupación, lo que agravan su condición económica y su nivel de vida, ya que en la mayor parte del tiempo no pueden satisfacer sus necesidades básicas, así como a la obtención de algunos medicamentos (retrovirales) lo que viene en detrimento de su recuperación y el estado de salud.

Las condiciones de seropositividad influye en el estado de salud ya que los casos SIDA consideran su estado de salud es mala, y los seropositivos sin ninguna otra enfermedad solamente TB la consideran buenas, regulares y excelente.

Las condiciones de salud en general de estos paciente son buenas, y esto esta condicionados por algunos factores como ser: Sexo ya que todas las mujeres opinan que su salud es mala, pero esto se debe a las múltiples preocupaciones que caracteriza a la mujer, ya sea por sus hijos y miedo a dejarlos solos; otro aspecto importante es la educación, dado que para comprender la información, la educación recibida es un aspecto que ayuda a ejecutar medidas de auto cuidado, ya que aquellos que tenían ninguna educación su salud es mala.

Otro factor clave para la comprensión de la salud es el avance de la enfermedad, para poder sentirse con capacidad de laborar y ayudar a mantener a su familia, lo otro es la pertenencia a grupos de autoayuda, ya que con ellos comparten experiencias preponderantes para poder superar aspectos psicológicos que tenga efecto positivo en su estado de salud.

El estado físico de estas personas en estudio esta relacionado con el bienestar que les produce los medicamentos antifimicos y la condición de seropositivo.

Las medidas de auto cuidado son básicas para mejoramiento del bienestar físico y el estado de salud de estos paciente, pero estas actividades las determina el

se encuentran en grupo con baja o ninguna escolaridad como lo revela este estudio. La educación además es indispensable para la comprensión de la información brindada sobre su enfermedad, y así prevenir complicaciones, ya que la relación educación y estado de salud en personas con ninguna educación o escolaridad manifiestan que su salud es mala.

Según el tipo de trabajo, los jornaleros fueron los mas afectados; lo cual tiene relacionan con el nivel de educación, ya que esta es la forma de trabajo mas predominante en la clase laboral, con relación a la ocupación de las mujeres estudiadas, coinciden con estudios nacionales realizado en San Pedro Sula en 1999; donde se encontró que de cada cinco sexo servidora hay una infectada con esta enfermedad; existen también datos epidemiológicos que indican que la enfermedad esta avanzando rápidamente en las mujeres especialmente las amas de casa, ya que esta relacionada con la forma en que realizan las relaciones sexuales entre pareja, donde la mujer es incapaz de establecer una negociación. Con relación al estado de salud y la ocupación, los que consideran su salud regular, buena y excelentes fueron los jornaleros y del sexo masculino, en cambio aquellas que la consideran mala son del sexo femenino amas de casa, afectadas por la depresión constante en que viven de sus responsabilidades en el hogar, igualmente las sexo servidora preocupadas por el riesgo a que se exponen a una reinfección, debido al tipo de trabajo que realizan.

Los resultados del alto índice de desempleo, se relacionan con el gran desempleo que existe en Honduras; aunado con la discriminación que son objeto estos pacientes; y en relación a su estado de salud y educación las personas que no contaban con un empleo consideraban su estado de salud mala ya que las razones por la que no trabajaban están relacionas con la debilidad constante en que se encuentran este tipo de pacientes, que les impide desarrollar una actividad laboral adecuada.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos con relación al grupo etario mas afectado, coinciden con otros estudios realizado en el ámbito mundial en el año 2000, en donde se encontró el 11% de la coinfección VIH/TB en todos los casos nuevos los cuales estan entre la edad de 15-49 años, así mismo otro estudio realizado por Bu. E. Fernández y Alvarado T. en 1992 en la ciudad de San Pedro Sula se encontró que la mayor parte de los afectados con esta enfermedad oscilaba a entre los 26-30 años de edad.

La mayoría de los pacientes estudiado residen en la ciudad de Choluteca, debido a que el hospital está ubicada en la misma ciudad, lo cual les resulta accesible; dado que la mayor concentración poblacional del departamento lo tiene el municipio de Choluteca.

Los hallazgos en relación al sexo coinciden con datos encontrados al nivel mundial donde igualmente la población mayor afectada han sido hombres, estudio realizado por Bu. E. Fernández y Alvarado T. en 1992 en la ciudad de San Pedro Sula Honduras se encontró una razón de 2 a 1 pero otro estudio muestra una razón de 1 a 1 en algunas subregiones entre ellas América Central y El Caribe.

Es de suponer que los individuos con o sin VIH/TB con una relación de pareja tienen menor riesgo de infectarse con VIH/TB pero en nuestro estudio lo que encontramos fue que los que no tienen una pareja conyugal estable son los que tienen mayor riesgo de infectarse lo que contrasta con estudios mundiales realizados, en donde el riesgo es igual tanto en los que tienen una pareja estable con las que no las tiene.

Podemos observar a través de estudio realizados a nivel regional lo importante que es el grado de educación, ya que generalmente la mayoría de los infectados

- 27) Schlossberg, D. Tuberculosis e infecciones por mico bacterias no tuberculosas. 4ta. ed. McGraw-Hill Interamericana Editores. México, D.F. 1999. Págs. 1-32, 331- 377.
- 28) Velásquez, Gloria.; Gómez, Rubén D. SIDA Enfoque Integral. 2^a . ed. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia 1996 Págs. 115-122

grado de educación recibida en cada control, entre ellos hacer énfasis en la autoestima, el auto cuidado, lo que indica que según estos resultados hay conciencia de la enfermedad y hay consecuencia al no realizarlas; ya que la mayoría de estos paciente realiza medidas de auto cuidado.

Aun cuando estos pacientes en su mayoría consideran que la atención es excelente en el Hospital del Sur, existen algunos factores a considerar para aumentar cobertura y contribuir a mejorar las condiciones de salud de estos pacientes, y estos aspectos son los siguientes:

- Concientización de otros pacientes;
- Existencia de medicamentos;
- Accesibilidad geográfica;
- Trato igualitario;
- Infraestructura adecuada;

Es evidente que estos pacientes poseen cierto grado de conocimiento sobre su enfermedad a pesar de tener un nivel educativo bajo, sin embargo en relación a la tuberculosis, ninguno de los pacientes menciona algún aspecto de la enfermedad; sobre todo en lo concerniente a las primeras manifestaciones de su enfermedad.

Sus principales motivaciones es trabajar para poder mantener sus familias, ya que en su mayoría son hombres que tradicionalmente se encargan del mantenimiento económico de su familia; y por las discriminaciones que constantemente son objetos estos paciente, y la falta de empleo, esto les impide agenciarse de recursos económicos lo que les dificulta tener unas condiciones de salud aceptables debido a estas limitaciones por la satisfacción de sus necesidades básicas.

En las perspectivas de que algún día exista cura para este terrible mal y darle el estudio a sus hijos, ya que saben que esta enfermedad es mortal y que la mejor

herencia que pueden dejar es la educación.

En relación con el tratamiento que hay que brindárselos a estos pacientes en forma espontánea y oportuna; ya que los pacientes doblemente infectados con VIH/TB tienen una alta infectividad, lo que es deprimente para sus convivientes de ahí que el propósito fundamental del tratamiento es la negativización del bacilo y romper la cadena de transmisión los tratamientos directamente supervisados / observados se consideran efectivos, basándose en una diversidad de estudios retrospectivos, cohortes prospectivas, estudios poblacionales y de costo efectividad.

Los programas con estos tratamientos están ampliamente recomendados en los pacientes con infección por VIH por múltiples autores e instituciones. Se considera que debieran ofrecerse al mayor número posible de estos pacientes, y de forma especial, sin ninguna duda, debieran emplearse los que tienen criterios preeditores de mala complementación, como los usuarios de drogas, los casos con un entorno sociofamiliar desfavorable, los que tengan antecedentes de mal cumplimiento previo de un tratamiento antituberculoso o antirretroviral, y los pacientes con patología psiquiátrica

. Los programas de tratamiento directamente supervisado se facilitan notablemente con las pautas intermitentes de administración de los antituberculosos dos o tres días a la semana, en todo caso, todos los pacientes con una coenfermedad TB-SIDA deben ser seguidos clínicamente de forma estrecha, verificando si realizan correctamente los tratamientos indicados.

Aun cuando existe alguna queja de los pacientes en general sobre el trato recibido por personal de salud que labora en el Hospital del sur en la atención diaria, la mayoría de los entrevistados manifiestan estar satisfecho con la atención recibida, y esto esta relacionado con la resolución dada a sus problemas de salud

como ser medicamentos y educación.

Es importante resaltar la necesidad de solidaridad y apoyo que estos pacientes deben recibir por parte de sus familiares, dado que ello es un aliciente social en la sobre vivencia, y los rasgos conductuales que ellos presentan durante la enfermedad, principalmente ante la satisfacción de necesidades básicas, en el momento que estos pacientes por las complicaciones de su enfermedad no ejercen ningún trabajo para resarcirse de recursos económicos para su sostenibilidad, y en muchos de los casos las buenas relaciones familiares determina un pronostico positivo en la evolución de su patología, lo anterior esta acorde con estudios realizados en Honduras en tres Hospitales Nacionales del 1 de junio del 2000 al 31 de mayo del 2001 en donde se observo una excelente evolución de los pacientes relacionado que tenían buenas relaciones familiares.

X. CONCLUSIONES

- 1) Se encontró en la presente investigación que la percepción que tienen los entrevistados sobre sus condiciones de su salud es buena aun cuando en el programa cumple en su totalidad con el manejo adecuado de estos pacientes.
- 2) La percepción de bienestar en los pacientes estudiados esta relacionado con algunos factores como ser: Pertenencia a grupos de autoayuda, estado terminal de la enfermedad y situación económica.
- 3) Más de la mitad de los encuestados tenían una edad intermedia (25-34 años), ello refleja que este grupo etario sigue siendo el mas afectado por esta coinfección, lo que afecta el desarrollo socio-económico local, regional y nacional.
- 4) La presencia de coinfección VIH/TB es mas frecuente en hombres que en mujeres , aunque hay estudios que establecen que es igualitarios.
- 5) La presencia de VIH/TB no se relaciona con el nivel educativo ya que se presenta en analfabetas ,nivel primario y secundario.
- 6) la mayoría de los pacientes no cuentan con un empleo ya que no se consideran saludables para realizarlo.
- 7) La pertenencia a grupo de autoayuda es importante ya que se comparte grupo de autoayuda; ello es importante puesto compartir vivencias con otra persona afectada, puede contribuir en forma positiva en la estabilidad emocional de los pacientes de recién diagnóstico

- 8) Todos los pacientes estudiados han recibido tratamiento antifímico y otros antibióticos en forma espontánea según sea su patología, lo que contribuye al bienestar de las personas encuestadas .
- 9) Los conocimientos que tienen estos pacientes sobre el VIH/TB es sobre su forma de transmisión, su condición de incurable lo que refleja que la educación de quienes proveen atención no es completa.
- 10) Se encontró que de todos los afectados por la coinfección, solo uno de ellos tenía otro familiar infectado que es la esposa y un hijo, esto refleja, que el hombre sigue siendo el principal transmisor del virus del VIH a su pareja. ,Y es a quien debe ir dirigido toda intervención, que tenga efecto en la cadena de transmisión de esta coinfección.
- 11) La mayoría de los entrevistados están satisfechos con la atención recibida, ello es debido a la accesibilidad que tienen a los programas de control, y la relación solidaria del personal que les provee atención, con un tratamiento oportuno a sus quejas, y a la solución a otros problemas sobre agregados.

XI. RECOMENDACIONES

1. Evidenciar ante las autoridades del más alto nivel (Ministerio de Salud Pública) y locales (Choloteca) para lograr la estructuración del Sistema Nacional, Regional y local de atención de salud a fin de humanizarla, en el marco de los derechos humanos, y rescatar la prevención, educación en salud, atención ambulatoria, coordinación y vigilancia epidemiológica y seguimiento de casos, aplicar la petición y rendición de cuentas para garantizar el cumplimiento de acuerdos.
2. Promover en Choloteca la reestructuración y fortalecimiento de los grupos de auto apoyo, mejorando este en los diferentes servicios, Instituciones proveedoras de salud, con el fin de incidir en forma positiva en la recuperación y bienestar de los afectados por la coinfección.
3. Promover y facilitar investigaciones que analicen el perfil epidemiológico de la coinfección VIH / Tuberculosis, en el ámbito local, regional y nacional, puesto que ello, permitirá conocer la evolución de la realidad patológica de los afectados, para la realización de una intervención objetiva.
4. Promover la creación y funcionamiento de un comité local interinstitucional, para lograr una participación protagónica de la sociedad civil organizada en los procesos de planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las estrategias para controlar la coinfección.
5. Realizar actividades bien coordinadas entre los programas de Tuberculosis y el VIH, para que ayuden a disminuir la morbimortalidad entre las personas infectadas por el VIH, ejecutando las intervenciones que interrumpen la secuencia de los sucesos por los cuales la tuberculosis es un detonante para el VIH.

6) Focalizar la atención preventiva hacia grupos de población joven primordialmente los hombres, a fin de influir en la cadena de transmisión de esta coinfección, para disminuir la afección de esta patología dual.

7) Promover una selección adecuada con un perfil preestablecido del personal que provee atención a estos pacientes, para un manejo profesional adecuado que incida en la mejoría de los mismos.

8) la base de los resultados obtenidos en esta investigación, se establece que la coinfección VIH / Tuberculosis es una infección cuyo abordaje por el sector salud debe ser integral, teniendo como objetivo primordial dos momentos, el manejo sistemático y protocolizado del paciente, y la capacitación continua del personal para darle al paciente una atención mas humanizada y oportuna.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Castellón de Cruz, Socorro, López Cano, Maria Isabel. Cero prevalencia del VIH en pacientes con Tuberculosis. Nicaragua, Mayo 1998 -Febrero 2000 (Tesis para optar al título de Maestría en Salud Pública) Managua. UNAN/CIES. Agosto 2000.
- 2) Cubas Dora, Pineda Elia y García Odalys. Muertes por SIDA en mujeres mayores de 15 años ocurridas en tres hospitales nacionales del 1° de Junio 2000 al 31 de Mayo del 2,001. Págs. 3-4, 6- 12
- 3) Espinal Marcos. Sida, infección por VIH y Tuberculosis su asociación e impacto en la República Dominicana. Bol. Oficina Sanit. Panam. 116 (5) 1994
- 4) Farga C. Victorino. Tuberculosis 2ª ed. Santiago de Chile, Publicaciones técnicas Mediterráneo Ltda.. 1992. Págs. 2, 5-7
- 5) Honduras. Ministerio de Salud Pública. Derechos Humanos y Estigmatización del VIH/SIDA, 2001. Págs. 2, 5-7.
- 6) Honduras. Ministerio de Salud Pública. Boletín de información estadística de atención hospitalaria, 2001. Pág. 64-65
- 7) -----Indicadores Básicos de la Situación de Honduras, MINSA. 2,002. Pág. 3
- 8) -----Manual de consejería sobre el VIH/SIDA, Tegucigalpa, MINSA. 1997 Págs. 19-23.
- 9) -----Manual de Normas de Control de la Tuberculosis, Tegucigalpa, MINSA 1998. Págs. 35-45.
- 10)-----Salud en Cifras, Tegucigalpa, MINSA. 1997- 2001. Págs. 1-2.
- 11)----- Sexualidad adolescente y prevención del SIDA, Tegucigalpa, MINSA. 1998. Págs. 7-9.
- 12)-----Prevención de las infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Tegucigalpa, MINSA. 1999. Págs. 10-11.
- 13)-----Protocolo para la atención integral durante el control prenatal, el parto y post-natal de las mujeres embarazadas infectadas con el VIH/SIDA, Tegucigalpa, MINSA. 2001. Págs. 7-10.

- 14) M. R. Francisque, et.al.. Vigilancia centinela de la cero prevalencia de VIH en adultos y niños con y sin tuberculosis en el Hospital Grace Children's de Puerto Príncipe Haití. 1990. Págs. 361-365.
- 15) Moreno, A. Laura, Cano, V. Fernando, García, R. Horacio. Epidemiología Clínica. 2ª ed. Editorial Interamericana. Atlampa, México, 1994. Págs. 1 – 6.
- 16) Morrondo, Najera, R. Lahoz, González J. Avances en SIDA, Editoriales y revisiones de la publicación oficial de la sociedad Española interdisciplinaria de SIDA, 1990 – 1992. Págs. 1-7, 9, 204.
- 17) Muma, Richard D. et. Al. Manual del VIH para profesionales de la Salud. Editorial El Manual Moderno, México, D.F.- Santa fe de Bogota 2000. Págs. 14-16.
- 18) Nardell, E.A. Dodging Droplet nuclei: reducing the probability of nosocomial tuberculosis transmission in the AIDS era. Editorial. Am. Rev. Resp. Dis., 1990; 142: 501-503.
- 19) Organización Panamericana de la Salud. Alto a la Tuberculosis Enfermedades Transmisibles. Ginebra, 2,002. Págs.3-5 (publicación científica, 297).
- 20)----Asociación de VIH y Tuberculosis. Washington, 1,993. Págs.
- 21)----Guía para la atención domiciliar de personas que viven con VIH / SIDA. Washington, 2,002. Págs. 1-3.
- 22)----La Salud en las Americas. Washington, 1,998. Págs. 147-151. (publicación científica, 569)
- 23)----Las repercusiones de los tratamientos antiretrovirales. Ginebra, 1997 Págs. 1-2, 5-7. (publicación científica, 97)
- 24)----Pautas de tratamiento antirretroviral en adultos para países de Latinoamérica y el Caribe. Washington, 2,002. Págs. 1-3. (publicación Científica, 502)
- 25)----VIH/SIDA en las Americas, una Epidemia Multifacético, Washington, 2,001. Págs. 1-34 (ISBN pendiente).
- 26) Pineda, E.B.; Alvarado de, L. E. Canales de, H. F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2a ed. OPS / OMS. Washington, 1994(publicación científica, 35).

- 27) Schlossberg, D. Tuberculosis e infecciones por mico bacterias no tuberculosas. 4ta. ed. McGraw-Hill Interamericana Editores. México, D.F. 1999. Págs. 1-32, 331- 377.
- 28) Velásquez, Gloria.; Gómez, Rubén D. SIDA Enfoque Integral. 2^a . ed. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia 1996 Págs. 115-122

ANEXO

ANEXO NO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA CENTROS DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD PUBLICA

Formulario para la entrevista individual en el estudio de **PERCEPCION DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS PACIENTES TB-VIH** en el hospital del sur año 2003.

1-Edad del paciente

a-0-14

b-15-24

c-25-34

d-35-44

e-45-54

f-55-64

g-65 y más

2-Sexo

a- Femenino

b- Masculino

3- Procedencia

4-¿Cuál es su estado conyugal?

a- Con cónyugue

b- Sin cónyugue

5¿Cuál es su nivel educativo?

a- Primaria

b- Secundaria

c- Técnico

d- Superior

e- Ninguna

6-¿Tiene Trabajo en este momento?

- a- Si
- b- No

Si su respuesta es no porque

7-¿A que se dedica?

- a- Ama de casa
- b- Sexo servidora
- c- Jornaleros
- d- Otros

8-¿Cuánto es su salario?

- a- Menos de 1800.
- b- 1800-2500
- b- 2600-3300
- c- 3400-4100
- d- más de 4100

9-¿Cómo es su estado físico?

- a- Recuperado
- b- No Recuperado

10-¿Cómo es su estado de salud?

- a- Bueno
- b- Regular
- c- Malo
- d- Excelente

11-¿Avance de la enfermedad?

- a- Seropositivo
- b- SIDA

12-¿El tratamiento recibido ha sido oportuno?

- a- Sí
- b- No

Si su respuesta es no porque-----

13-¿Se le brinda Medicamento de manera espontánea?

- a- Sí
- b- No

Si su respuesta es no porque-----

14-¿Cómo ha sido el trato recibido por el personal de salud?

- a- Excelente
- b- Bueno
- c- Malo

15-¿Siente solidaridad por parte del personal de salud que los atienden?

- a- Sí
- b- No

Si su respuesta es no porque-----

16-¿Cómo considera usted la información que le dan?

- a- Adecuada
- b- Inadecuada

17-¿Pertenece a algún grupo de auto ayuda?

- a- Sí
- b- No

Si su respuesta es no porque-----

18-¿qué sugerencias nos daría para lograr la integración de más personas como ustedes al programa del hospital del sur?

- A -----
- B -----
- C -----
- D -----

19-¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?

- A -----
- B -----
- C -----

20-Existe otra persona en su familia con esta enfermedad?

- a- Sí
- b- No

21-¿Quién?

- a- Esposa
- b- Hijo
- c- Otra

22-¿Qué medidas de auto cuidado realiza?

- a- Uso de Preservativos
- b- Alimentación adecuada
- c- Visitas medicas periódicas
- d- Uso de retrovirales
- e- Otra

23-¿Cómo son sus relaciones con su familia y familiares

- a- Excelentes
- b- Buenas
- c- Malas

Si su respuesta es negativa porque-----

24-¿ Cuales son sus motivaciones en su vida?

A -----

B-----

Porque-----

25-¿Cales son sus aspiraciones?

A -----

B -----

CUADRO N° 1

Frecuencia de edad en el estudio de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

EDAD	FRECUENCIA	%
15-24	1	7.7
25-34	7	53.8
35-44	3	23.1
45-54	1	7.7
55-64	1	7.7
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 1

Frecuencia de edad en el estudio de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

EDAD	FRECUENCIA	%
15-24	1	7.7
25-34	7	53.8
35-44	3	23.1
45-54	1	7.7
55-64	1	7.7
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 2

Frecuencia de procedencia en el estudio de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

3-Procedencia	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado	
Amapala	1	7.7%	7.7%	
Choluteca	9	69.2%	76.9%	
Nacaome	1	7.7%	84.6%	
Namasigüe	1	7.7%	92.3%	
Yusguare	1	7.7%	100.0%	
Total	13	100.0%	100.0%	

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

95% Limite de confianza

Amapala	0.2%	36.0%
Choluteca	38.6%	90.9%
Nacaome	0.2%	36.0%
Namasigüe	0.2%	36.0%
Yusguare	0.2%	36.0%

CUADRO N° 3

Frecuencia de sexo en el estudio de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

SEXO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	2	15.3
MASCULINO	11	84.7
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 4

Distribución porcentual según cónyuge en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

CONYUGUE	FRECUENCIA	%
SÍ	5	38.5
NO	8	61.5
TOTAL	13	100

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 5
Frecuencia de Educación en el estudio de condiciones de salud en los
pacientes VIH/TB del Hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo
2001-2003

EDUCACION	FRECUENCIA	%
NINGUNA	1	7.7
PRIMARIA	6	46.2
SECUNDARIA	6	46.2
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 6
Frecuencia de ocupación en el estudio de condiciones de salud de los
pacientes VIH/TB del Hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo
2001-2003

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
AMA DE CASA	1	7.7
JORNALERO	5	38.5
SEXO SERVIDORA	1	46.2
OTRO	6	7.7
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 7

Frecuencia de disponibilidad de empleo en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del Hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

EMPLEO	FRECUENCIA	%
SÍ	5	61.5
NO	8	38.5
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 8

Distribución porcentual de las Razones de desempleo en el estudio de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

-Razones de desempleo	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado	
Estoy grave	1	12.5%	12.5%	
me siento enfermo	2	25.0%	37.5%	
mi estado no me lo permite	1	12.5%	50.0%	
No he encontrado	1	12.5%	62.5%	
no me he sentido bien	1	12.5%	75.0%	
por mi enfermedad	1	12.5%	87.5%	
vivía en Tegucigalpa	1	12.5%	100.0%	
Total	8	100.0%	100.0%	

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2002

95% Limite de confianza

Estoy grave	0.3%	52.7%
Me siento enfermo	3.2%	65.1%
Mi estado no me lo permite	0.3%	52.7%
No he encontrado	0.3%	52.7%
No me he sentido bien	0.3%	52.7%
Por mi enfermedad	0.3%	52.7%

CUADRO N° 9

Frecuencia de salarios en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del Hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

SALARIO	FRECUENCIA	%
1800-2500	1	7.7
3400-4100	1	46.2
MENOS DE 1800	3	46.2
TOTAL	5	100

Fuente: Encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 10
Estado de salud según edad en el estudio de condiciones de salud en los
pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo
2001-2003

ESTADO DE SALUD					
Edad	Bueno	Excelente	Malo	Regular	TOTAL
15-24	1	0	0	0	1
Fila %	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Columna %	16.7	0.0	0.0	0.0	7.7
25-34	3	1	0	3	7
Fila %	42.9	14.3	0.0	42.9	100.0
Columna %	50.0	50.0	0.0	100.0	53.8
35-44	1	1	1	0	3
Fila %	33.3	33.3	33.3	0.0	100.0
Columna %	16.7	50.0	50.0	0.0	23.1
45-54	1	0	0	0	1
Fila %	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Columna %	16.7	0.0	0.0	0.0	7.7
55-64	0	0	1	0	1
Fila %	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
Columna %	0.0	0.0	50.0	0.0	7.7
TOTAL	6	2	2	3	13
Fila %	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 11

Estado de salud según sexo en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

ESTADO DE SALUD					
Sexo	Bueno	Excelente	Malo	Regular	TOTAL
f	1	0	1	0	2
Fila %	50.0	0.0	50.0	0.0	100.0
Columna %	16.7	0.0	50.0	0.0	15.4
m	5	2	1	3	11
Fila %	45.5	18.2	9.1	27.3	100.0
Columna %	83.3	100.0	50.0	100.0	84.6
TOTAL	6	2	2	3	13
Fila %	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 12

Estado de salud según educación en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del Hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

ESTADO DE SALUD					
Educación	Bueno	Excelente	Malo	Regular	TOTAL
Ninguna	0	0	1	0	1
Fila %	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
Columna %	0.0	0.0	50.0	0.0	7.7
Primaria	3	1	1	1	6
Fila %	50.0	16.7	16.7	16.7	100.0
Columna %	50.0	50.0	50.0	33.3	46.2
Secundaria	3	1	0	2	6
Fila %	50.0	16.7	0.0	33.3	100.0
Columna %	50.0	50.0	0.0	66.7	46.2
TOTAL	6	2	2	3	13
Fila %	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 13

Estado de salud según ocupación en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

10-Ocupación	Bueno	Excelente	Malo	Regular	TOTAL
ama de casa					
Fila %	0	0	1	0	1
Columna %	00.0	0.0	100.0	0.0	100.0
	00.0	0.0	50.0	0.0	7.7
Jornalero	3	1	0	1	5
Fila %	50.0	25.0	0.0	25.0	100.0
Columna %	50.0	50.0	0.0	33.3	38.5
Otro	3	1	0	2	6
Fila %	50.0	16.7	0.0	33.3	100.0
Columna %	50.0	50.0	0.0	66.7	46.2
Sexo servidora	0	0	1	0	1
Fila %	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
Columna %	0.0	0.0	50.0	0.0	7.7
TOTAL	6	2	2	3	13
Fila %	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 14

Estado de salud según disponibilidad de empleo en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

ESTADO DE SALUD					
Empleo	Bueno	Excelente	Malo	Regular	TOTAL
No	2	1	2	3	8
Fila %	25.0	12.5	25.0	37.5	100.0
Columna %	33.3	50.0	100.0	100.0	61.5
Si	4	1	0	0	5
Fila %	80.0	20.0	0.0	0.0	100.0
Columna %	66.7	50.0	0.0	0.0	38.5
TOTAL	6	2	2	3	13
Fila %	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 15

Estado de salud según salario en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo

ESTADO DE SALUD				
Salario	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
1900-2500	0	1	0	1
Fila %	0.0	100.0	0.0	100.0
Columna %	0.0	100.0	0.0	16.7
3400-4100	1	0	0	1
Fila %	100.0	0.0	0.0	100.0
Columna %	25.0	0.0	0.0	16.7
Menos de 1800	2	0	1	3
Fila %	75.0	0.0	25.0	100.0
Columna %	75.0	0.0	100.0	66.7
TOTAL	3	1	1	5
Fila %	66.7	16.7	16.7	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 16

Estado de salud según avance de la enfermedad en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

ESTADO DE

SALUD

Avance de la enfermedad	Bueno	Excelente	Malo	Regular	TOTAL
Seropositivos	6	2	0	3	11
Fila %	54.5	18.2	0.0	27.3	100.0
Columna %	100.0	100.0	0.0	100.0	84.6
SIDA	0	0	2	0	2
Fila %	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
Columna %	0.0	0.0	100.0	0.0	15.4
TOTAL	6	2	2	3	13
Fila %	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 17

Estado de salud según pertenencia a grupo de auto ayuda en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

ESTADO DE SALUD

Pert a grupo de auto ayuda	Bueno	Excelente	Malo	Regular	TOTAL
No	5	0	2	2	9
Fila %	55.6	0.0	22.2	22.2	100.0
Columna %	83.3	0.0	100.0	66.7	69.2
Si	1	2	0	1	4
Fila %	25.0	50.0	0.0	25.0	100.0
Columna %	16.7	100.0	0.0	33.3	30.8
TOTAL	6	2	2	3	13
Fila %	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 18

Distribución porcentual del Estado físico en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

-Estado físico	Frecuencia	%	Porcentajes acumulados	
No recuperado	3	23.1%	23.1%	
Recuperado	10	76.9%	100.0%	
Total	13	100.0%	100.0%	

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 19

Distribución porcentual de medidas de auto cuidado en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

40-Medidas de auto cuidado	Frecuencia	porcentaje	Porcentaje acumulado	
Alimentación adecuada	1	7.7%	7.7%	
Todas	9	69.3%	77%	
Uso de preservativos	3	23.0%	100.0%	
Total	13	100.0%	100.0%	

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

95% Limites de confianza

Alimentación adecuada	0.3%	44.5%
Todas	26.2%	87.8%
Uso de preservativos	6.7%	65.2%

CUADRO Nº 20

Consolidación de respuestas cualitativas en el estudio de condiciones de salud de los pacientes TB/ VIH en el hospital del sur año 2003.

Casos /Preg	23- Sugerencias para la integración de más pacientes	24-Que sabe sobre su enfermedad	32-Cuales son sus motivaciones	33-Cuales son sus aspiraciones
1	a- Concientizarlos b-Consejería c-Tratamiento d-Aceptación de la enfermedad con responsabilidad	a-Es mortal b-Se frena con retrovirales	a-Sentirme bien b-La atención que me brinda mi medico	a-Trabajar b-Estudiar a mis hijos
2	a- Comunicación con otras personas	a-Enfermedad mortal b-Enfermedad reprochada por la sociedad c-No tiene cura	a-Dar aliento a otras personas con la misma enfermedad b-Tener comunicación con otra persona	a-Tener medicamentos b-Darle el estudio a mis sobrinos
3	a-Un lugar más amplio	a-Enfermedad mortal	a-Mejorarme b-Trabajar c-Necesito dinero para mis necesidades	a-Ser tomado en cuenta en la sociedad b-Hacer composiciones musicales
4	a-Ayuda por parte del gobierno. b-Comprensión de algunas personas sobre nuestra enfermedad	a-Es una enfermedad sin cura b-Debilita y mata	a-Mejorarme b-Trabajar c-Ayudar a mi familia	a-Tener un trabajo permanente
5	a-Mayor solidaridad por los otros trabajadores	a-Es una enfermedad mala b-No se cura	a-Estar bien de salud	a-Estar en paz con dios b-Estar con mi familia

	del hospital			
6	a-Que siempre haya medicamentos	a-Que no tiene curación b-Se transmite por relaciones sexuales	a-Esperanza de vivir b-Quiero estar con mi familia	a-Estar bien para trabajar
7	a-Mayor divulgación sobre la enfermedad	a-Me tiene mal b-No hay tratamiento	a-Mejorarme b-Integrarme cuando pueda al grupo de auto apoyo	a-Estar bien para trabajar b-Trabajar otra vez
8	a-Que los trabajadores del hospital nos miren bien	a-Es mortal b-Se transmite por sexo	a-La atención que me dan	a-Curarme para estar bien b-Trabajar de nuevo para ayudar a mi familia
9	a-Capacitación al resto de personal del programa. b-Más cerca de donde vivimos	a-Enfermedad incurable	a-Seguir bien para continuar en mi trabajo	b-Que encuentre la cura de la enfermedad antes de que yo muera b-Estar bien con mi familia
10	a-Que nos sigan atendiendo como hasta ahora	a-Mata b-No se cura c-Se pasa por sexo	Curarme para seguir ayudando a mi familia	a-Que se encuentre tratamiento para su cura
11	a-Que en le hospital no nos miren mal	a-Se pasa por sexo b-Mata c-No tiene cura	a-Curarme para ayudar a mi familia	a-Ver a mis hijos crecer
12	Concientización del paciente para que no tenga miedo	a-Se transmite por sexo y transfusiones b-Mata y no tiene cura	a-Seguir cuidándome b-que se encuentre la cura de la enfermedad	a-Curarme
13	a-Que lleguen a consulta y le den información	a-Que mata b-No tiene cura c-Se trasmite por sexo	a-Curarme	b-Estar bien para cuidar a mi hijo

CUADRO N° 21

Distribución porcentual de la existencia de otra persona en la familia con la enfermedad en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca honduras En el periodo 2001-2003

EXISTENCIA DE OTRA PERSONA EN SU FAMILIA CON LA ENFERMEADAD			
otra persona con la enfermedad	Hijos	Esposa	TOTAL
Sí	1	1	2
Fila %	50.0	50.0	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0
TOTAL	1	1	2
Fila %	50.0	50.0	100.0
Columna %	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 22

Distribución porcentual de las relaciones personales en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

Relaciones con amigos y familiares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Buenas	4	30.8%	30.8%	
Excelentes	8	61.5%	92.3%	
Malas	1	7.7%	100.0%	
Total	13	100.0%	100.0%	

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 23

Distribución porcentual de las razones de malas relaciones en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca honduras En el periodo 2001-2003

Si es mala porque	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Me rechazan por mi enfermedad	1	100.0%	100.0%	
Total	1	100.0%	100.0%	

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

Limite de confianza

Me rechazan por mi enfermedad 2.5% 0.0%

CUADRO N° 24

Distribución porcentual del trato recibido en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

Trato recibido	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado	
Bueno	5	38.5%	38.5%	
Excelente	8	61.5%	100.0%	
Total	13	100.0%	100.0%	

Fuente: encuesta de condiciones de salud de los pacientes VIH/TB 2001-2003

CUADRO N° 25

Distribución porcentual del grado de solidaridad en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En él periodo 2001-2003

SOLIDARIDAD	FRECUENCIA	%
SÍ	13	100
NO	0	0
Total	13	100.0%

CUADRO N° 26

Distribución porcentual del Tratamiento oportuno en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

TRATAMIENTO OPORTUNO	FRECUENCIA	%
sí	13	100
NO	0	0
Total	13	100.0%

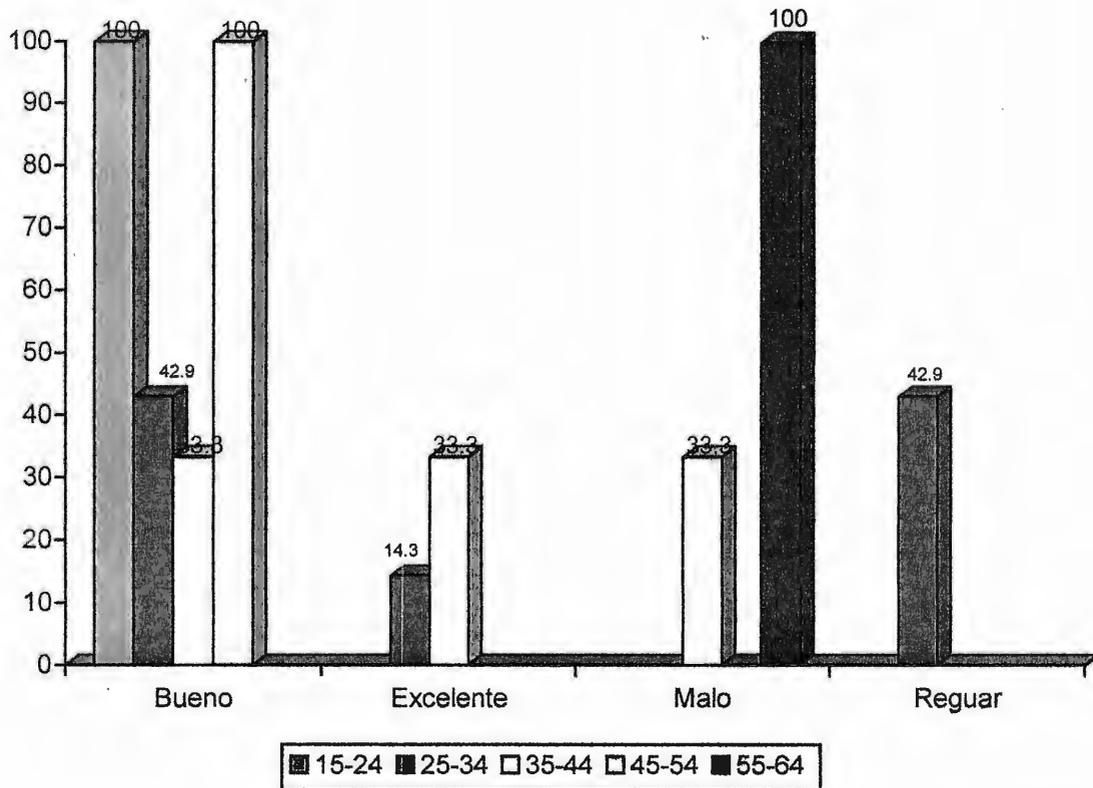
CUADRO N° 27

Distribución porcentual de la información recibida en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003

INFORMACIÓN RECIBIDA	FRECUENCIA	%
SI	13	100
NO	0	0
Total	13	100.0%

GRAFICO N° 1

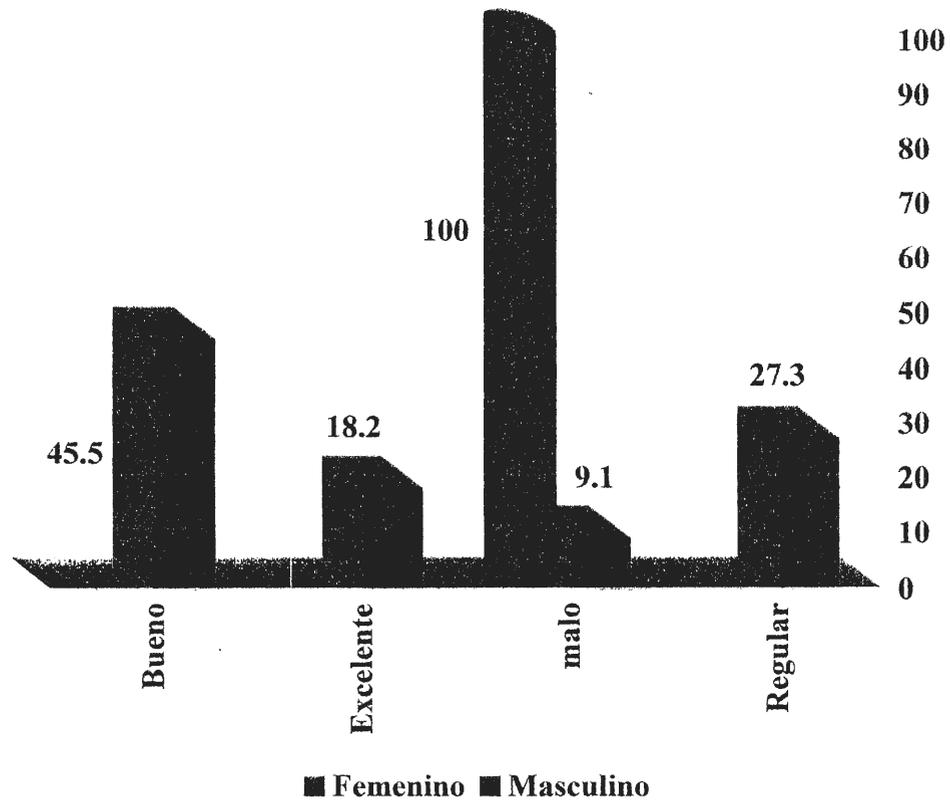
Distribución porcentual de condiciones de salud según edad en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003



Fuente: cuadro no 10

GRAFICO N° 2

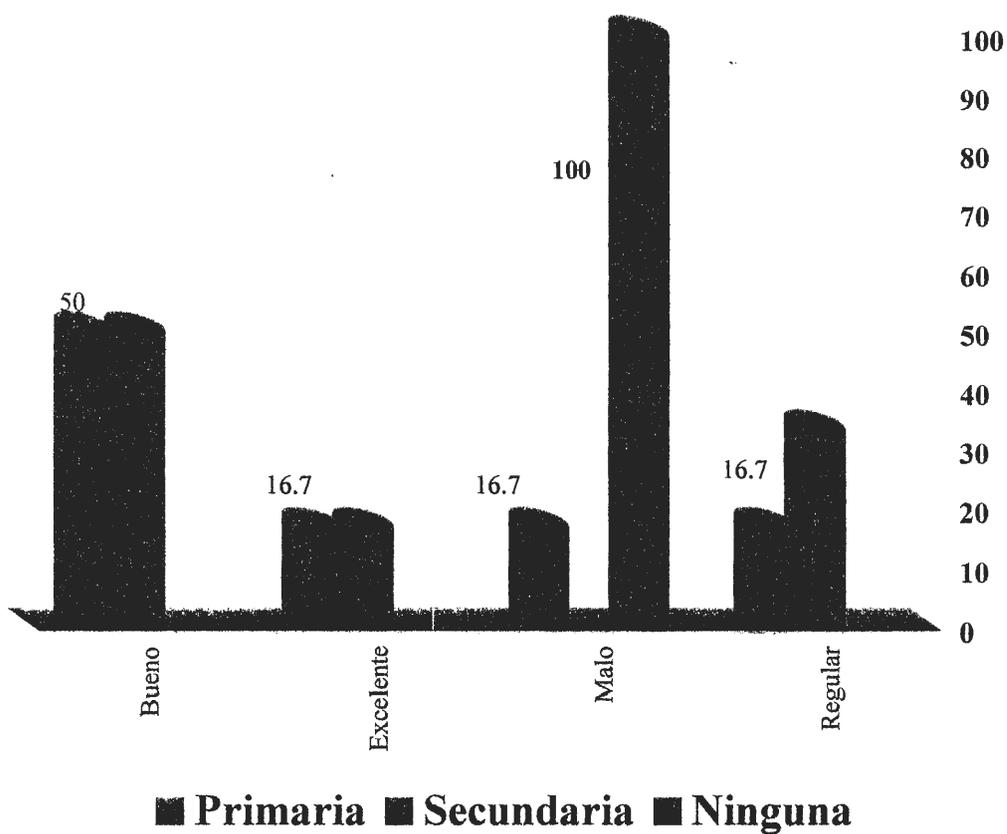
Distribución porcentual de condiciones de salud según sexo en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003



Fuente: cuadro no 11

GRAFICO N° 3

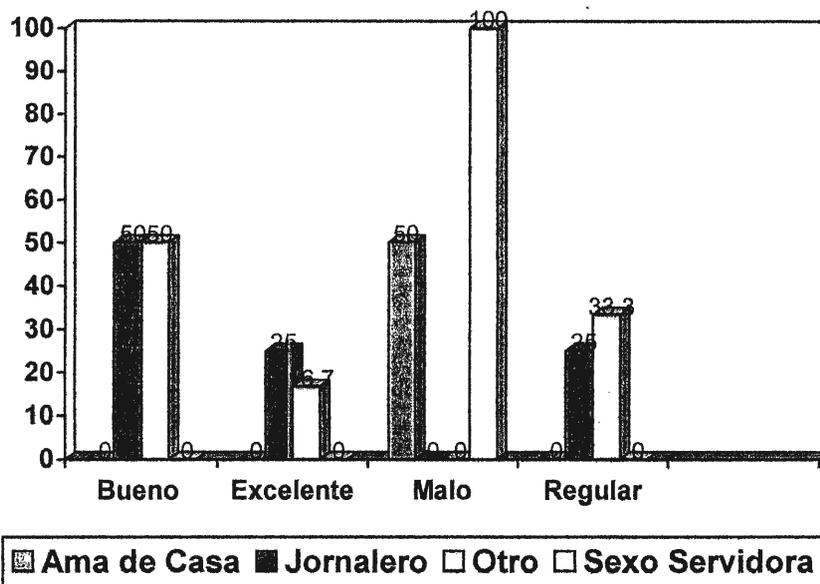
Distribución porcentual de condiciones de salud según escolaridad en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003



Fuente: cuadro no 12

GRAFICO N° 4

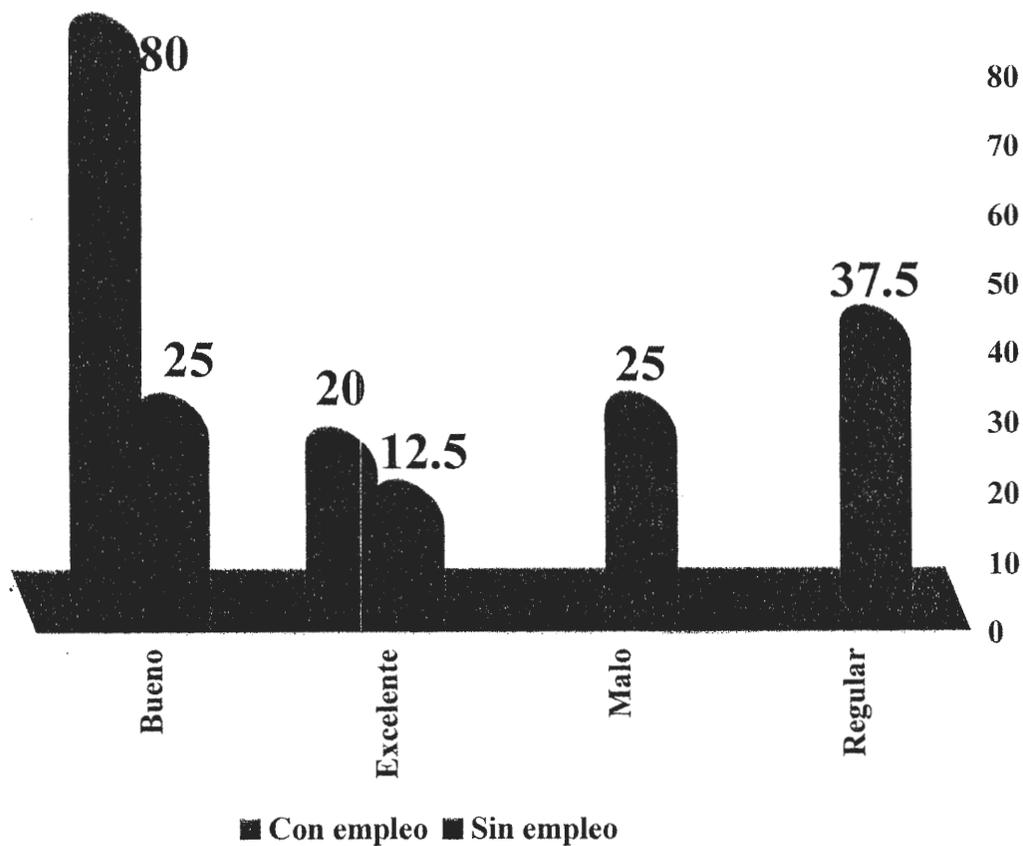
Distribución porcentual de condiciones de salud según ocupación en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003



Fuente: cuadro no 13

GRAFICO N° 4

Distribución porcentual de condiciones de salud según disponibilidad de empleo en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003



Fuente: cuadro no 14

GRAFICO N° 6

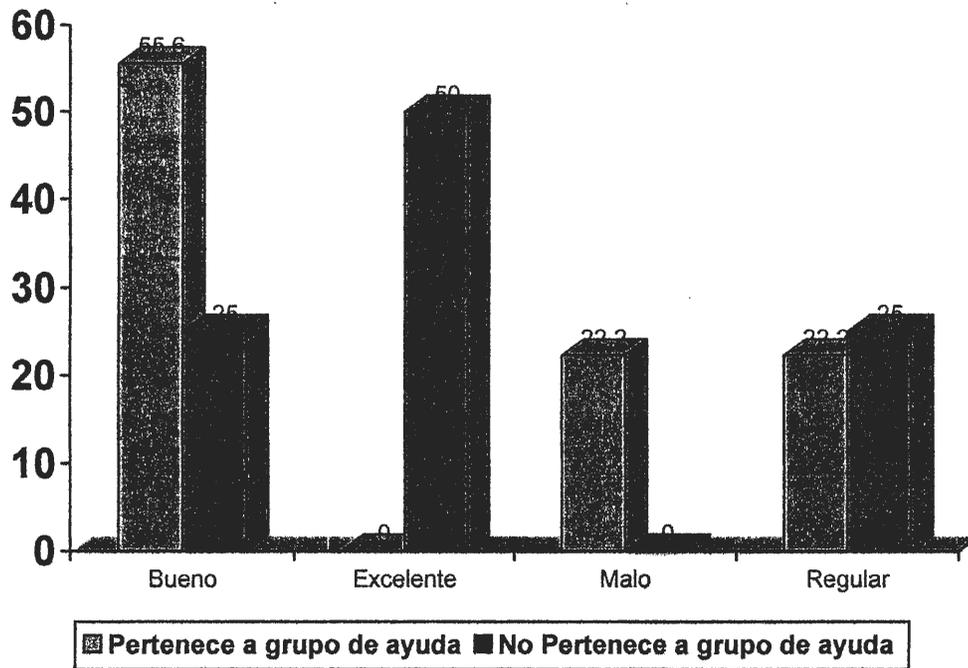
Distribución porcentual de condiciones de salud según avance de la enfermedad en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003



Fuente: cuadro no 16

GRAFICO N° 7

Distribución porcentual de condiciones de salud según Pertenencia a grupo de auto ayuda en el estudio de condiciones de salud en los pacientes VIH/TB del hospital del sur Choluteca Honduras En el periodo 2001-2003



Fuente: cuadro no 17