



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2007 - 2009**



Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
RIESGOS DE ADQUIRIR VIH-SIDA, EN TRABAJADORES
DEL CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO DE EL JICARO,
NUEVA SEGOVIA, NICARAGUA.
JULIO – DICIEMBRE 2008.**

Autor: Eduardo Ramón López Delgado. MD.

**Tutor: MsC. Manuel Martínez Moreira.
Docente CIES-UNAN, Managua, Nicaragua.**

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua. Mayo 2009.

INDICE	PAGINA
1. DEDICATORIA	i
2. AGRADECIMIENTOS	ii
3. RESUMEN	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	22
VIII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	28
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
X. CONCLUSIONES.....	34
XI. RECOMENDACIONES	36
XII. BIBLIOGRAFIA.....	38

ANEXOS:

Instrumentos: Cuestionario

Guía de revisión documental

DEDICATORIA

A mi madre, Irma Delgado y a mi padre Octavio López Toval (qepd) quienes supieron inculcarme grandes valores y con ello que no hay nada imposible, que basta solamente la dedicación y empeño para lograr nuestras metas en la vida.

A mis dos hijas Escarleth y Estefani quienes han sido mi inspiración para continuar con la maestría con dedicación, empeño y responsabilidad.

Al Dr. Carlos Norori Jiménez, quien ha apoyado moralmente la continuidad de estos procesos, siendo ejemplo para todos los trabajadores del sistema de salud en nuestro departamento.

A todos mis pacientes que de alguna manera han cambiado mi vida para fortalecer mi dedicación desde mi puesto de trabajo en la búsqueda constante de la mejora de la calidad de atención del centro de salud y municipio de Jícaro del cual estoy a cargo desde hace mas de dos años.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios nuestro señor, por permitirme la sabiduría y poder haber realizado tan importante trabajo.

A mis maestros del CIES que por su enseñanza han cambiado mi forma de pensar y actuar tanto en mi vida personal y profesional.

Al Maestro Manuel Martínez Moreira que me ha apoyado en tutoría mejorando cada vez más esta tesis.

A todos mis compañeros y compañeras de clase que siempre me han apoyado como un equipo en las buenas y en las malas.

A todos y cada uno de los trabajadores del centro de Salud de Jícaro, quienes brindaron la información para este estudio.

A los técnicos del SILAIS y principalmente a Dr. Luis Alberto Huete Baquedano que me ha facilitado información estadística sobre el VIH siempre que le he solicitado.

RESUMEN

Este estudio resulta con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos de adquirir el VIH-SIDA en trabajadores del Centro de Salud del Municipio de El Júcaro, Nueva Segovia, Nicaragua en el período de Julio – Diciembre 2008. Este centro cuenta con servicios de Emergencia, Morbilidad General, Hospitalización, Laboratorio, están laborando 54 trabajadores. El estudio es descriptivo, para indagar sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). El universo está conformado por Médicos, Enfermeras, Laboratorista, Personal de Limpieza, Lavandería, Conductores de Ambulancias, Personal de vigilancia, administrativos, comunicador social, Fisioterapia y de Insumos médicos; personal al que su ambiente laboral polivalente suma otro riesgo importante para adquirir el VIH, para un total de 54 personas. La muestra está constituida por 35 trabajadores: 4 Médicos, 1 Odontólogo, 13 Enfermeras, 1 de Laboratorio, 1 Lavandera, 1 de Limpieza, 1 Conductor, 1 CPF, 4 de Administración, 2 de Insumos Médicos, 3 en ETV, 1 en Comunicación social, 1 en Fisioterapia y 1 en Admisión.

Los principales hallazgos son:

El conocimiento a nivel general es inadecuado en 3 de cuatro variables, existiendo problemas fundamentalmente el conocimiento de la transmisión y prevención del VIH-SIDA. Los conocimientos adecuados se concentran en el grupo de 20-29 años, en el sexo masculino y en la ocupación médicos-odontólogo y administrativo. Los mayores problemas de conocimiento están en el grupo de edad de 15-19 años, en el sexo femenino y en las ocupaciones de farmacia, ETV-Higienista, limpieza-lavandería.

La actitud es positiva en general, siendo positiva en más del 80% en 4 de 5 variables. Es positiva principalmente en los grupos de edad de 15-19 años y 30-39 años, en el sexo masculino y en las ocupaciones médico-odontólogo, ETV-Higienista y farmacia. Sin embargo las actitudes negativas se concentran principalmente en los grupos de 20-29 años y 50 a más años, en el sexo femenino y en las ocupaciones de Enfermera, limpieza – lavandería y administración.

La practica en general es de riesgo al cumplir con más del 80% de práctica de no riesgo en solamente 4 variables de un total de 8. Las prácticas de no riesgo se concentran en el grupo de edad de 30-39 años, en el sexo masculino y en la ocupación de médico-odontólogo y limpieza-lavandería. Y las prácticas de riesgo se concentran principalmente en los grupos de edades extremas, en el sexo femenino y en las ocupaciones de administrativos, enfermera, ETV-Higienista y farmacia.

I. INTRODUCCION

La pandemia de VIH/SIDA avanza a pasos agigantados a nivel mundial y Los países en desarrollo no cuentan con las condiciones para el control y manejo de ésta, a pesar de los esfuerzos de las organizaciones y los gobiernos a nivel mundial.

Según los estudios se dice que hoy en día toda la población está expuesta al VIH, existiendo determinados grupos con mayor riesgo para adquirir la infección.

En el Plan Estratégico Nacional del Ministerio de Salud de Nicaragua, se mencionan estos grupos de riesgo, sin hacer referencia sobre estudios en el grupo de los trabajadores de la salud.

En este sentido, tomando en cuenta las características del municipio de El Jícaro que es una población que se ha mantenido en constante movimiento desde los años 80 por la guerra civil, y en los últimos años por la extrema pobreza, sumado a esto, la falta de un estudio de prevalencia de VIH, incrementa aún mas el riesgo del trabajador de la salud al estar expuesto a todos los riesgos generales de la población, mas el contacto directo con personas, de la que no se tienen referencias en relación al VIH.

Por esta razón se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en este grupo de riesgo, de manera que se pueda conocer, en que medida los trabajadores de la salud conocen y usan medidas de protección, tanto para ellos como para garantizar la seguridad de los pacientes. (1)

Seguro está que no toda la población de El Jícaro demanda los servicios, pero la mayor demanda es a expensas de grupos vulnerables como son niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y la seguridad debe garantizarse tanto entre la relación trabajador – usuarios, como entre usuarios. (2)

II. ANTECEDENTES

Según el informe de ONUSIDA sobre la situación de la epidemia en el año 2008, el número de personas que vivían con el virus del VIH en el mundo alcanzó a 33 millones; de estas, 4.9 millones fueron afectadas por el VIH en ese mismo año, falleciendo 3,1 millones.

Para América Latina se estimó en el mismo año 2 millones de personas vivían con el VIH, de las cuales 240.000 contrajeron la infección y otras 95.000 fallecieron a causa del SIDA. En América Central la epidemia sigue aumentando desde 1990, concentrándose en las zonas urbanas.

En Nicaragua la prevalencia de VIH en adultos y trabajadores sexuales es menor del 1% esto representa uno de los índices más bajos en relación a otros países de Centroamérica.

Las proyecciones realizadas por el Ministerio de Salud para el período 2006-2010 permiten estimar que al final del mismo, el número de personas viviendo con el VIH se habrá incrementado en un 11.2%.

Hasta Diciembre 2008 Nicaragua tiene 3,876 casos de VIH, lo que representa una tasa de incidencia es de 13.3 casos x 100,000 habitantes. En el Departamento de Nueva Segovia en esa misma fecha la tasa es de 2.2 casos x 100,000 habitantes, es una de las tasas más bajas en comparación a otros SILAIS como Chinandega, Managua y la RAAS principalmente.

Los datos estadísticos del Municipio revelan un caso de una persona fallecida en el 2005 por VIH/SIDA que había estado por cinco años en Costa Rica y tres casos recientes identificados en el 2008, uno de los cuales falleció y dos niños, estos últimos están en seguimiento por el Ministerio de Salud.

III. JUSTIFICACION

Los resultados del presente estudio serán útil para identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en relación al VIH/ SIDA. Además podrían contribuir como insumos para el diseño de un plan de intervención fortaleciendo el conocimiento de las normas de Bioseguridad tanto para usuarios internos y externos. Y también pueden ser útiles para generar cambios positivos de actitudes y prácticas mediante técnicas de comunicación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pregunta de la presente investigación es la siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas para adquirir el VIH-SIDA, en trabajadores del Centro de Salud del Municipio de El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio-Diciembre 2008?

Preguntas específicas

- 1.- ¿Cuáles son las características socioculturales de los trabajadores del centro de del Municipio de El Jícaro?
- 2.- ¿Cuál es el conocimiento que tienen los trabajadores del centro de salud del municipio de El Jícaro en relación a riesgo para adquirir VIH-SIDA?
- 3.- ¿Cuáles son las actitudes que tienen los trabajadores del centro de salud del municipio de El Jícaro, con respecto a riesgo para adquirir VIH-SIDA?
- 4.- ¿Cuáles son las prácticas que tienen los trabajadores del centro de salud El Jícaro, con relación a riesgo para adquirir VIH-SIDA?

V. OBJETIVOS

5.1- Objetivo General

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el riesgo para adquirir el VIH-SIDA, en trabajadores del Centro de Salud, Municipio de El Júcaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio - Diciembre 2008.

5.2- Objetivos Específicos

1. Describir las características socioculturales de los trabajadores del Centro de Salud, El Júcaro.
2. Identificar el conocimiento que tienen los trabajadores del centro de salud El Júcaro en relación a riesgos para adquirir el VIH-SIDA.
3. Valorar las actitudes que tienen los trabajadores del centro de salud El Júcaro con respecto a riesgo para adquirir el VIH-SIDA.
4. Descubrir las prácticas que tienen los trabajadores del centro de salud El Júcaro con relación a riesgo para adquirir el VIH-SIDA.

VI. MARCO DE REFERENCIA

-Referencias legales y de políticas con relación a Salud y el VIH-SIDA:

La Constitución Política de Nicaragua establece que la salud de sus ciudadanos y ciudadanas es un derecho, una obligación del estado organizarla y promoverla a través de sus instituciones y organismos especializados, facilitando en ese proceso la participación activa y consciente de la sociedad tanto a nivel general como en cada una de sus comunidades.

De hecho, estas referencias constituyen la esencia de la Ley 423, “Ley General de Salud”, en la que se institucionaliza la actuación conjunta de las instituciones del Estado, liderada por el Ministerio de Salud, así como de las distintas expresiones de la sociedad que laboran en el campo de salud.

De igual forma, se ha ampliado el marco jurídico institucional para la protección social, con el fin de materializar acciones y servicios que contribuyan, tanto a la mejora del nivel de vida de la población como de su desarrollo integral. En ese contexto se han creado instituciones como MIFAMILIA, la Procuraduría de Derechos Humanos, las Comisarías de la Mujer, etc.

En general este esfuerzo ha estado dirigido a modificar condiciones de vulnerabilidad de distintos sectores de la sociedad; sin embargo, aunque quedan brechas para modificar efectivamente esta vulnerabilidad, en el ámbito legal, social y cultural, que son factores que facilitan la diseminación de la epidemia.

En el campo específico de la epidemia del VIH y del SIDA, se aprobó la ley 238, “Ley de Promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”, que constituye un marco de referencia para la actuación institucional y social del país en relación a la epidemia.

La discriminación, el estigma y la homofobia, son factores que inciden en un insuficiente abordaje hacia los hombres que tienen sexo con hombres, tal como se enuncia en la legislación nacional, que aún penaliza las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

En lo referente a la política educativa y a la educación como resultante y fundamento del desarrollo social, debe señalarse que esta determina la salud y modifica las condiciones de vulnerabilidad de las personas, especialmente ante el riesgo de contraer el VIH.

En Nicaragua, más de 1 millón de niñas y niños no logran ingresar a la educación primaria anualmente, y un alto porcentaje deserta del proceso educativo. (9)

En relación a las características socioeconómicas se conoce un cuadro limitado en lo que respecta a su desarrollo humano, altas tasas de desempleo y subempleo, tendencia al empleo en el área de servicios y en general bajos ingresos, situaciones que inciden en las deficientes condiciones de vida de una parte significativa de la población y en el bajo acceso a servicios básicos de educación formal, salud, seguridad pública, justicia, etc. lo que es más evidente en las zonas rurales o las urbanas marginales.

La medición del desarrollo a través del Índice de Desarrollo Humano publicado en Diciembre 2008, ubica a Nicaragua en la posición 120, en la publicación del año anterior estaba en la posición 118, como sea estamos en un lugar más alto que los otros países de Centroamérica, ubicándonos entre los países con tendencia a la disminución en el desarrollo humano.

En cuanto al Índice de Desarrollo de Género, Nicaragua también ocupa el último lugar en Centroamérica.

Existe voluntad política de articular una respuesta nacional, con participación multisectorial y social, en un contexto que muestra avances relativos en los planos político, jurídico y normativo.

En los esfuerzos de coordinación se destacan numerosas organizaciones no gubernamentales (ONGs) que desarrollan programas y proyectos vinculados a la atención y apoyo de los grupos más discriminados en relación a la epidemia.

Se han realizado acciones de abogacía para incidir en el ámbito político, informando y sensibilizando a diputados, funcionarios de instituciones y dirigentes de organizaciones para una mejor comprensión del tema y de las complejas repercusiones.

Las políticas públicas relacionadas con el VIH/SIDA, lo ubican como un problema de salud que debe ser atendido de manera integral, con énfasis en la prevención a través de la educación formal y no formal, con énfasis en la población adolescentes y jóvenes.

La Ley 369 de Seguridad transfusional constituye un aporte significativo al cumplimiento de los objetivos relacionados con la prevención de la infección por el VIH, por lo que amerita mayor difusión y aplicación. Sin embargo, no han sido instauradas las instancias que deben aplicar la ley para el control de los 24 centros de recolección de sangre existentes en el país y hasta fecha se institucionalizó recientemente el Programa Nacional de Sangre Segura.

- Marco Jurídico y Político.

A finales de la primera mitad del Siglo XX, la Declaración Universal de los Derechos Humanos plasmó claramente que todas las personas tienen derecho por igual a la protección de su salud, al respeto a la dignidad humana y a vivir sin discriminación de ningún tipo. (6)

En años más recientes, tanto el Programa de Acción de la 4ta. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo como el Plan de Acción de la Conferencia sobre los Derechos de la Mujer, recogieron entre sus objetivos prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, reducir su incidencia, proceder a su tratamiento y prevenir las complicaciones, dando prioridad a los programas de educación para niños, niñas, mujeres y hombres.

Por su abordaje preciso de la problemática específica del VIH/SIDA, se destacan la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas ,entre cuyos objetivos aparece “Reducir la propagación de enfermedades, especialmente el VIH/ SIDA y el paludismo”; y la Declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH-SIDA (UNGASS) aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en Junio del 2001, que expresa el compromiso de los gobiernos participantes en el sentido de “Reducir la incidencia del VIH y comenzar a revertir los efectos de la epidemia del VIH/SIDA para el año 2015” (8, 9).

En esta última reunión se dejó claramente establecido que la acción eficaz contra la epidemia requiere de un firme liderazgo del gobierno y la participación activa y plena de la sociedad civil, los círculos empresariales y el sector privado, mediante la aplicación de estrategias y planes nacionales que enfrenten el silencio, el estigma y el rechazo; eliminen la discriminación y la marginalidad; protejan y promuevan las libertades fundamentales y los derechos humanos; consideren la perspectiva de género; definan las obligaciones de las instituciones gubernamentales y aseguren mecanismos efectivos de colaboración entre éstas y la sociedad civil, el sector empresarial, las personas que viven con VIH/SIDA y aquellas que pertenecen a grupos vulnerables; incluyan acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo, así como para la reducción de los efectos de la epidemia y basen su financiamiento en el presupuesto nacional y en el apoyo de la cooperación externa. (8.)

Otros derechos y principios básicos reconocidos en los tratados internacionales, como el derecho a la vida y a la igualdad ante la Ley y los principios éticos de no discriminación, confidencialidad y autonomía, que aparecen refrendados por la Constitución Política de Nicaragua, forman parte del sustrato jurídico del PEN y deberán presidir su aplicación y todas las normas que se deriven de él. (10)

Garantiza a todos los ciudadanos nicaragüenses y a los extranjeros que residen en el territorio nacional, el más absoluto respeto a sus derechos humanos en todo lo relacionado con la prevención y el control del VIH/SIDA; la no discriminación, la confidencialidad y el respeto a la autonomía personal; la posibilidad de recibir educación sanitaria y sexual que promueva prácticas sexuales responsables y seguras; el acceso a servicios de salud con atención integral. (8)

Uno de los objetivos de la naciones unidas para el desarrollo del milenio es “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015 la propagación del VIH/SIDA. (8)

- Informe de ONUSIDA sobre VIH-SIDA:

Según el informe de ONUSIDA sobre la situación de la epidemia en el año 2005, el número de personas que vivían con el virus del VIH alcanzó a 40.3 millones; de estas, 4.9 millones fueron afectadas por el VIH en ese mismo año, falleciendo 3,1 millones.

Para América Latina se estimó en el mismo año, que 2 millones de personas vivían con el VIH, de las cuales 240.000 contrajeron la infección y otras 95.000 fallecieron a causa del SIDA. La epidemia es especialmente grave para la población más joven.

Las mujeres representan el 36% de los 1,7 millones de personas adultas que viven con el VIH en la región.

En América Central la epidemia sigue aumentando desde 1990, concentrándose en las zonas urbanas; la prevalencia del VIH en adultos es menor al 1% en El Salvador, Costa Rica y Nicaragua, el 1% ó superior en Guatemala, Panamá y Honduras, siendo la más alta la de Belice con el 2%. (11)

La prevalencia en trabajadores sexuales varía desde menos del 1% en Nicaragua, al 2% en Panamá, 4% en El Salvador y más del 10% en Honduras. La prevalencia de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ha resultado igualmente alta en dichos países, desde el 9% en Nicaragua al 18% en El Salvador. (11)

El crecimiento de la epidemia entre las mujeres jóvenes y niños(as), despierta especial preocupación. Las mujeres constituyen cerca de la mitad de las personas adultas (15-49 años) que viven con el VIH en el mundo; las mujeres jóvenes tienen 1,6 veces más probabilidades de adquirir el VIH que los hombres jóvenes.

Por otro lado, la relación entre las ITS y la infección por el VIH está suficientemente documentada. La mayoría de los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o condicionan comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión de las ITS más comunes, son los mismos que se relacionan con la transmisión sexual del VIH, mientras que la presencia de cualquiera de dichas ITS incrementa significativamente el riesgo de infección por el VIH.

La existencia de marcados subregistros en la información reportada sobre el comportamiento de las ITS en Nicaragua, no permite realizar valoraciones bien fundamentadas sobre la magnitud y distribución del problema.

Por otra parte, la aplicación del abordaje sindrómico de las ITS en las unidades de salud no se ha implementado en un 100% y ocasiona una contradicción con el llenado de las boletas de notificación obligatoria, ocasionando un reporte inadecuado de las ITS.

Los mayores niveles de la incidencia reportada corresponden a las edades entre 15 y 24 años, con un incremento de la afectación en mujeres; este patrón coincide plenamente con la afectación del VIH en mujeres cada vez más jóvenes.

Al investigar sobre la incidencia de VIH –SIDA en Nicaragua conocemos que el comportamiento de la epidemia en general es acelerado. Aunque la epidemia del VIH en Nicaragua se ha mantenido con bajos niveles de prevalencia en la población general, en los últimos años se ha producido un aumento acelerado de la incidencia.

Al no sobrepasar la prevalencia del VIH el 1% en la población general, la epidemia se identifica como naciente. (3)

- Fisiopatología del VIH.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune).

Ciclo vital del VIH El virus de la inmunodeficiencia humana se enlaza con la proteína CD4 de la superficie de los linfocitos T y a continuación la envuelta vírica se funde con la membrana plasmática. Esta fusión libera en la célula el nucleoide del virus, y la enzima transcriptasa inversa transforma el ARN vírico en ADN de doble cadena. Este ADN vírico penetra en el núcleo celular y se integra en el ADN celular. Los mecanismos celulares normales transcriben el ADN integrado en nuevas moléculas de ARN vírico y ARN mensajero vírico, que a su vez dirige la síntesis de nuevas proteínas víricas. Éstas y el ARN vírico se organizan en un nuevo nucleoide vírico que abandona el linfocito T, del que toma un fragmento de membrana para utilizarlo como envuelta.

Virus del SIDA El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunológico del hombre. Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

La causa más frecuente de muerte entre enfermos del SIDA es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi.

También son características las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. El VIH se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con sangre, tejidos o agujas contaminadas y de la madre al niño durante el embarazo o lactancia. Tras la infección, los síntomas del SIDA pueden tardar incluso más de 10 años en manifestarse.

Al principio de la década de 1980 se detectaron diversos fallecimientos debidos a infecciones oportunistas que hasta entonces sólo se habían observado en

pacientes transplantados que recibían una terapia inmunosupresora para evitar el rechazo al órgano transplantado.

Se comprobó que un gran número de estos fallecimientos se producían en varones homosexuales. En 1983, un especialista francés en cáncer, Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, consiguió aislar un nuevo retrovirus humano en un nódulo linfático de un hombre que padecía un síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Por esas mismas fechas, científicos estadounidenses consiguieron también aislar un retrovirus (al que denominaron en principio HTLV III) en enfermos de SIDA, así como en personas que habían mantenido relaciones con pacientes con SIDA. Este virus, conocido en la actualidad como VIH, resultó ser el agente causante del SIDA.

- Desarrollo de la enfermedad.

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas.

Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudo gripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas.

Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos.

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal.

En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

- Formas de transmisión

El contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna.

El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

Contagio por vía sexual

El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectados puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral.

Contagio por vía sanguínea

El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas; en España es la principal vía de transmisión (52%).

El riesgo de contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%.

La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación.

Contagio madre a hijo

Finalmente, la madre puede infectar a su hijo a través de la placenta en el útero, durante el nacimiento o en el periodo de la lactancia. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, esta forma de contagio es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil. Este tipo de transmisión tiene una incidencia muy elevada en el continente africano.

- Diagnóstico

La identificación del virus VIH como agente causal de la enfermedad se produjo hasta 1983. Aunque el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se detectó en 1981, la identificación del virus VIH como agente causal de la enfermedad no se produjo hasta 1983.

En 1985 empezó a utilizarse en los bancos de sangre la primera prueba de laboratorio para detectar el VIH, desarrollada por el grupo de investigación de Roberto Gallo. Esta prueba permitía detectar si la sangre contenía anticuerpos frente al VIH. Sin embargo, durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al VIH, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus.

En general, las distintas pruebas de laboratorio que se utilizan para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana pueden clasificarse en directas e indirectas, según si se intenta demostrar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácidos nucleicos) o bien la respuesta inmunitaria (humoral o celular) por parte del huésped. El método más utilizado es el estudio de anticuerpos en el suero.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC, siglas en inglés) han establecido la siguiente definición para el diagnóstico del SIDA: en un individuo VIH positivo el recuento de células T CD4 debe ser menor a 200 células por milímetro cúbico de sangre, o el individuo debe presentar alguna manifestación clínica definitiva de SIDA como infecciones oportunistas por *Pneumocystis carinii*, Candidiasis Oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer, entre otros.

- Prevención del VIH-SIDA:

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos.

En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras.

En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto, y por tanto de la conveniencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo. La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.

En muchos países se están llevando a cabo con éxito desde hace algunos años grandes campañas informativas y educativas con las que se pretende modificar las conductas de riesgo relacionadas con la transmisión del VIH. Desde aquellas puramente informativas referentes a las vías de contagio del VIH y los métodos para evitarlo, hasta programas en los que se ofrecen agujas y jeringuillas a los toxicómanos para evitar su reutilización.

- Tratamiento

El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados.

En general, el tratamiento antirretroviral está indicado cuando la carga viral es superior a 5.000-10.000 copias/ml. Existen distintos fármacos que actúan en fases diferentes del ciclo de replicación viral (análogos de los nucleósidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de las proteasas).

Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddl, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T, la lamivudina o 3TC y el tenofovir.

Aunque los análogos de los nucleósidos interaccionan con la enzima de conversión del retrovirus, también pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis del ADN de las células del organismo, lo que puede hacer que resulten tóxicos y ocasionen distintos efectos secundarios potencialmente graves como una debilidad muscular ascendente progresiva (síndrome de Guillán Barré), neuropatía periférica, anemia, trombopenia y neutropenia.

- Conocimiento, actitudes y prácticas con relación al VIH-SIDA:

Conocimiento: Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, conocido, persona con quien se tiene algún trato, pero no amistad, Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas.

Actitud: Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia. Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

El concepto de actitud fue introducido en las ciencias sociales por W. Thomas y F. Znanieki en su obra *Campesinos polacos en Europa y América* (Ander/Egg 1980).

Según Elliot Aronson: “Una opinión que incluya un componente evaluativo y emocional se denomina actitud”.

Actitud también es: “Disposición de ánimo. Postura del cuerpo humano. Reacción del organismo que depende de factores individuales y sociales. La presión del grupo social influye en la personalidad, que adopta "posturas" más o menos favorables con respecto a determinados objetos, personas o situaciones”.

Según Allport, la actitud es una disposición psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia, que ejerce una influencia orientadora o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a las situaciones y objetos con los que está relacionado.

También podemos definir la actitud como la suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios, amenazas, ideas, temores, o convicciones de un individuo acerca de un asunto específico (objetos, personas, animales).

Según el Diccionario de Psicología (editorial Planeta, 1.985) la actitud se define como: “disposición permanente de ánimo formada por un conjunto de convicciones y sentimientos que llevan al sujeto que las tiene a actuar y expresarse según ellas en sus actos y opiniones”. La actitud comprende tres factores:

1. Factor ideológico (ideas y convicciones determinadas).
2. Factor sentimental (simpatía o antipatía hacia cosas o personas).
3. Factor reactivo (que impulsa a pensar y obrar en las diferentes situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados). (24).

Las actitudes se basan en la experiencia del individuo, en la educación y en las formaciones previas. Las personas, y en especial los niños, desarrollan con los demás individuos relaciones en términos de dar y recibir, y según la influencia y fuerza de lo que recibe, va reforzando o modificando la actitud (en el factor comportamiento).

Práctica: Pertenciente o relativo a la práctica, Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, Experimentado, versado y diestro en algo, Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil, Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. Uso continuado, costumbre o estilo de algo. (1)

Existen factores conductuales relacionados al VIH; Factores conductuales la conducta sexual de las y los adolescentes y jóvenes está marcada por el inicio precoz de las relaciones sexuales, lo que tiene como consecuencia elevadas tasas de embarazos en adolescentes; estos embarazos en general no son planificados y en muchas ocasiones concluyen en las complicaciones por aborto inseguro.

Estos comportamientos están asociados al bajo nivel educativo de la población en general y en particular de las adolescentes, las limitaciones de la educación sexual, los problemas de múltiples parejas e inestables relaciones familiares y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial los de planificación familiar o de programas alternativos para los adolescente con énfasis para temas sobre sexualidad.

Así mismo, diversos estudios muestran que en los últimos años se viene incrementando el uso de alcohol, estupefacientes y otros tipos de drogas por adolescentes y jóvenes, los que constituyen factores asociados a prácticas sexuales de riesgo las que se convierten en el caldo propicio para la transmisión de las ITS y el VIH-SIDA. (6)

En relación a la disponibilidad de recursos para brindar los servicios, de manera general, las instituciones públicas de salud poseen condiciones estructurales limitadas; sus servicios de apoyo son insuficientes y en muchos casos obsoletos; la dotación de tecnología médica resulta insuficiente para las demandas actuales y no disponen de las cantidades y el surtido requeridos de medicamentos, instrumental y otros insumos médicos de importancia.

El segundo nivel de atención del MINSA cuenta con 32 hospitales con un promedio de 0.96 camas por 1000 habitantes, las que la mayoría son utilizadas con pacientes que cursan con procesos agudos, Una debilidad es que el 62.5% de los hospitales se concentran en la región del pacífico, quedando desprotegidas las zonas del atlántico norte y sur y la zona norte y central de Nicaragua.

Esta concentración en el pacífico y la dispersión de la población en el centro, norte y este del país, provocan una heterogeneidad muy marcada en cuanto a la disponibilidad de camas especialmente para los departamentos de Matagalpa, Chontales, Masaya y Nueva Segovia.

En resumen la red de servicios no es suficiente para atender a toda la población que demanda la atención. (7)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

El área de estudio fue el Centro de Salud, del Municipio de El Jícaro, el que consta con servicios de Emergencia, Morbilidad General, Hospitalización, Laboratorio, cuenta con 54 trabajadores de los cuales 7 son Médicos, 1 Odontólogo, 20 Personal de Enfermería, 1 Laboratorio, 1 personal de Lavandería, 3 de Limpieza, 2 Conductores, 1 CPF, 7 personal Administrativo, 3 en Insumos Médicos, 4 en ETV, 1 en Comunicación social, 2 en Fisioterapia y 1 en Admisión.

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, para indagar sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre riesgos de adquirir el VIH-SIDA, con los trabajadores del Centro de Salud del Municipio de El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua, en el periodo de Julio- Diciembre 2008.

El universo fue conformado por Médicos, Enfermeras, Laboratorista, Personal de Limpieza, Lavandería, Conductores de Ambulancias, CPF, Personal de vigilancia, administrativos, comunicador social, Fisioterapia y de Insumos médicos; personal al que su ambiente laboral polivalente suma otro factor de riesgo importante para adquirir el VIH.

La muestra está constituida por 35 trabajadores: 4 Médicos, 1 Odontólogo, 13 Enfermeras, 1 de Laboratorio, 1 Lavandera, 1 de Limpieza, 1 Conductor, 1 CPF, 4 de Administración, 2 de Insumos Médicos, 3 en ETV, 1 en Comunicación social, 1 en Fisioterapia y 1 en Admisión.

La unidad de análisis, está representada por cada uno de los trabajadores de la salud que trabajan en el Centro de Salud de El Jícaro.

Las unidades de observación fueron las áreas de:

- ✚ Emergencia
- ✚ Sala de observación
- ✚ Labor y parto
- ✚ Laboratorio
- ✚ Lavandería
- ✚ Área de inyectología
- ✚ Curaciones
- ✚ Área de inmunizaciones
- ✚ Morbilidad General
- ✚ Fisioterapia
- ✚ Ambulancia

La fuente de información fueron los trabajadores de salud incluidos en el estudio a través de una encuesta dirigida.

Criterios de selección:

Todos los trabajadores que laboran en áreas de alto riesgo (emergencia, laboratorio, sala de observación, labor y parto, inyectología, curaciones, lavandería, limpieza, inmunizaciones, morbilidad general, ambulancia y fisioterapia) para adquirir VIH-SIDA o para servir de puente para transmitirlo en el período de estudio.

Criterios de inclusion:

- ✚ Que tengan contacto en la atención a pacientes.
- ✚ Que manipulen materiales de desechos humanos.
- ✚ Personas que manipulen materiales de desechos sólidos o líquidos contaminados.

- + Que usen en su práctica diaria objetos corto punzantes.
- + Estar en contacto con líquidos corporales y fluidos de los pacientes.
- + Que administren medicamentos a pacientes.
- + Estar de acuerdo en participar.

Criterios de exclusion:

- + Que no tengan contacto en la atención a pacientes.
- + Que no manipulen materiales de desechos sólidos o líquidos contaminados.
- + Que no usen en su práctica diaria objetos corto punzantes.
- + No estar en contacto con líquidos corporales y fluidos de los pacientes.
- + No estar de acuerdo en participar.

Variables.

1.- Características socio-culturales de los trabajadores de la salud con riesgo para adquirir VIH.

- Lugar de trabajo
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Años de experiencia laboral.

2. Conocimientos que tienen los trabajadores del centro de salud sobre riesgo para adquirir VIH-SIDA.

¿Sabe usted que es el VIH?

¿Cómo define el SIDA?

¿Cómo se transmite el VIH-SIDA?

¿Mencione las medidas que usted conoce para prevenir el VIH?

3. Actitudes de los trabajadores del centro de salud sobre riesgo para adquirir VIH-SIDA?

¿Qué piensa sobre el uso de preservativos al tener relaciones sexuales? ¿Son necesarios, adecuados, quitan placer o no protegen?

¿Qué piensa usted sobre las medidas de protección que están normadas en el trabajo para evitar VIH? ¿Son suficientes o adecuadas?

¿Qué opina sobre la realización de la prueba del VIH? ¿Será necesario exigirla a toda la población que atendemos o a nosotros mismos como trabajadores de la salud?

¿Está dispuesto a hacerse la prueba del VIH?

¿Qué opina de las personas que tienen VIH?

4. Prácticas de los trabajadores del centro de salud sobre riesgo para adquirir VIH-SIDA?

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?

¿Con todos ellos o ellas usó preservativos?

¿Usa métodos de protección al estar en contacto con pacientes?

¿Usa medios de protección al manipular materiales contaminados con secreciones corporales de los pacientes?

¿Dónde desecha los materiales corto punzantes que usa?

¿Alguna vez se ha contaminado con fluidos de los pacientes?

¿Cuál es su proceder en relación al manejo de información de las personas que se realizan la prueba de VIH o al conocer sus resultados?

¿Cuándo fue la última vez que te realizaste la prueba del VIH?

El procesamiento de la información

Los datos recogidos en las fichas de recolección de datos fueron llenados por el personal de salud, previa información sobre la importancia del llenado de las mismas de forma personal y secreta.

Análisis de la información

Para el análisis cuantitativo se utilizó Epi Info, 3.3.2, el análisis refleja las relaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas los que fueron recabados en un instrumento de recolección de datos con preguntas abiertas y cerradas para identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgo para adquirir VIH.

Trabajo de terreno

Se obtuvo autorización de la dirección del Centro de Salud de El Jícaro, para posteriormente aplicar la encuesta.

Se realizó la encuesta en las áreas de Emergencia, hospitalización, labor y parto, laboratorio, Lavandería, Área de esterilización, inyectología, curaciones, Inmunizaciones, Morbilidad general, a los trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión antes descritos.

Aspectos éticos

Se solicitó a cada trabajador de la salud que participara voluntariamente en el estudio con el compromiso de brindar confidencialidad y respeto del manejo de los datos, uso discrecional de la información solo para los fines del estudio con el objetivo de mejorar los conocimientos actitudes y practicas con respecto a los riesgos para adquirir el VIH-SIDA.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

COMPONENTE	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Características socioculturales.	Lugar de trabajo Edad Sexo Ocupación Años de experiencia	Datos generales	Trabajadores de la salud	Encuesta dirigida Cuestionario
Conocimiento sobre riesgo para adquirir VIH	Conocimientos sobre VIH-SIDA (Definición, Transmisión y Prevención)	Adecuado Inadecuado	Trabajadores de la salud.	Encuesta dirigida Cuestionario
Actitudes sobre riesgo para adquirir el VIH	Formas de Pensar sobre VIH-SIDA, uso de preservativos, medidas de protección, realización de prueba de VIH y opinión sobre las personas que tienen VIH-SIDA.	Positiva Negativa Neutra.	Trabajadores de la salud	Encuesta dirigida Cuestionario
Prácticas sobre riesgo para adquirir VIH	Cuántas parejas sexuales en su vida. Uso de preservativos Uso de medios de protección al tener contacto con pacientes. Uso de medios de protección al manipular materiales contaminados con secreciones. Desecho de materiales cortopunzantes Manejo de información sobre pacientes que se realizan la prueba o sobre sus resultados. Hace cuanto se hizo la prueba.	Prácticas de Riesgo. Práctica de no Riesgo.	Trabajadores de la salud	Encuesta dirigida Cuestionario

VIII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Características socioculturales:

De los 35 trabajadores de salud encuestados se encontraron las siguientes características:

El lugar de trabajo de los trabajadores del centro de Salud El Júcaro, encuestados el 86%(30) están en el área urbana y el 14%(5) están ubicados en el área rural. (Ver anexo, tabla No 1)

Con la edad, el 3%(1) está entre los 15 y 19 años, el 40%(14) están en el grupo de 20-29 años, el 23%(8) están entre los 30 - 39 años, el 26%(9) están entre los 40 - 49 años y el 8%(3) son de 50 a más años. (Ver anexo, tabla No 2)

Del sexo; 77%(27) son femenino y el 23%(8) son masculinos. (Ver anexo, tabla No 3)

Con relación a la ocupación, el 11%(4) son administrativos, el 37%(13) son enfermeras, el 9%(3) son ETV-Higienista, el 6%(2) laboran en farmacia, el 6%(2) en Limpieza-Lavandería, el 14%(5) son médicos-Odontólogos y el 17%(6) laboran como personal de apoyo. (Ver anexo, Tabla No 4)

Con los años de experiencia el 11%(4) han laborado menos de un año, el 34%(12) de 1 a 4 años, el 26%(9) de 5-9 años y el 29%(10) han laborado por más de 10 años. (Ver anexo, tabla No 5).

En cuanto a los Conocimientos:

Al explorar conocimiento sobre VIH el 100%(35) tiene conocimiento adecuado, el cual se considera como tal cuando menciona que se trata del Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Ver anexo, tabla No 6).

Al definir el SIDA en 66%(23) el conocimiento es adecuado y el 34%(12) el conocimiento es inadecuado. El conocimiento es adecuado cuando menciona que se trata de un síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (Ver anexo, tabla No 7).

Los conocimientos sobre la transmisión del VIH-SIDA son adecuados en el 63%(22) e inadecuados en el 37%(13). El conocimiento es adecuado cuando menciona que se transmite por: Relaciones Sexuales, Transfusión Sanguínea, Placentario “madre-hijo durante el embarazo”, Leche materna, Injuria en piel con material cortopunzante contaminados con secreciones. (Ver anexo, tabla No 8).

En este sentido analizamos el conocimiento de la transmisión según grupo de edad, sexo y profesión:

Con relación a los conocimientos sobre la transmisión del VIH-SIDA *según grupo de edad* encontramos que en el grupo de 15-19 años hubo 1 encuestado en el cual el conocimiento sobre transmisión es inadecuado. En el grupo de 20-29 años hubo 14 encuestados de los cuales el conocimiento fue adecuado en 9 (64%), mientras que es inadecuado en 5 (36%). En el grupo de 30-39 años se encuestó a 8 trabajadores, de los cuales 5(62%) el conocimiento sobre la transmisión es adecuado, mientras que en 3(37.5%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de 40-49 años se encuestaron 9 trabajadores, de los cuales 5(56%) el conocimiento es adecuado, mientras que en 4(44%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de 50 a más años, se encuestó a 3

trabajadores, de los cuales 3(100%) el conocimiento es inadecuado en relación a la transmisión.

En relación al conocimiento sobre la transmisión del VIH – SIDA *según el sexo*; en el sexo Femenino se realizaron 27 encuestas de las cuales 16(59%) el conocimiento es adecuado, mientras que en 11(41%) el conocimiento es inadecuado. Y con relación al sexo Masculino se realizaron 8 encuestas, de los cuales 6(75%) el conocimiento es adecuado y en 2(25%) el conocimiento es inadecuado.

En relación al conocimiento sobre la transmisión *según profesión* encontramos que en los administrativos se realizaron 4 encuestas, de las cuales en 3(75%) el conocimiento es adecuado, mientras que el 1(25%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de enfermeras se encuestó a 13, de las cuales en 10(77%) el conocimiento es adecuado, mientras que en 3(23%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de ETV-Higienista se encuestó a 3, de los cuales 1(33%) el conocimiento es adecuado, mientras que en 2(66%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de farmacia se realizaron 2 encuestas, de las cuales las 2(100%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de Limpieza-Lavandería se realizaron 2 encuestas de los cuales 1(50%) tiene conocimiento adecuado y 1(50%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de Médico-Odontólogo se realizaron 5 encuestas, de las cuales en 4(80%) el conocimiento es adecuado, mientras que en 1(20%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de personal de apoyo se encuestaron a 6 trabajadores, de los cuales en 3(50%) el conocimiento es adecuado y en 3(50%) el conocimiento es inadecuado.

Los conocimientos sobre la prevención del VIH es adecuado en el 77%(27) y es inadecuado en el 23%(8). Se consideró adecuado cuando se mencionan las siguientes formas de transmisión: Uso de preservativo, Una sola pareja, Evitar relaciones con personas de riesgo, desconocidos o con ITS y en el trabajo se

menciona las medidas de prevención universales como guantes y gabachas. (Ver anexo, tabla No 9).

Además analizamos de los conocimientos sobre prevención del VIH según grupo de edad, sexo y profesión.

En el grupo de 15-19 años se encuestó 1 trabajador, el que se ubica en conocimientos adecuados. Para el grupo de edad de 20-29 años se encuestaron 14 trabajadores, de los cuales 10(71%) tienen conocimiento adecuado y 4(29%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de 30-39 años se realizaron 8 encuestas de las cuales 6(75%) el conocimiento es adecuado, sin embargo 2(25%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de 40-49 años se hicieron 9 encuestas, de los cuales 7(78%) el conocimiento es adecuado, mientras que en 2(22%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de 50 a más, se hicieron 3 encuestas, todos ellos tienen conocimiento adecuado sobre prevención de VIH-SIDA.

En relación al sexo: Se realizaron 27 encuestas en el sexo femenino de los cuales 21(78%) tienen conocimientos adecuados, sin embargo en 6(22%) el conocimiento es inadecuado. En el sexo Masculino se realizaron 8 encuestas, de las cuales 6(75%) el conocimiento es adecuado, sin embargo en 2(25%) el conocimiento es inadecuado.

Los conocimientos sobre prevención según profesión, indican:

En el personal administrativo se realizaron 4 encuestas de las cuales 3(75%) el conocimiento es adecuado y en 1(25%) el conocimiento es inadecuado. En las enfermeras de las 13 encuestas, 10(67%) el conocimiento es adecuado, y en 3(23%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de ETV-Higienista se realizaron 3 encuestas de las cuales 2(67%) el conocimiento es adecuado, sin embargo 1(33%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo de Farmacia se realizaron 2 encuestas de las cuales el 1(50%) tiene conocimiento adecuado y el

otro 50% es inadecuado. En el grupo de limpieza-Lavandería se realizó 2 encuestas de las cuales en las 2(100%) el conocimiento es adecuado. En el grupo de Médicos-Odontólogos se realizaron 5 encuestas, de los cuales en 4(80%) el conocimiento es adecuado, sin embargo en 1(20%) el conocimiento es inadecuado. En el grupo otro personal de apoyo se realizaron 6 encuestas de los cuales en 5(83%) el conocimiento es adecuado, sin embargo en 1(17%) el conocimiento es inadecuado.

Con las actitudes.

Con relación a las actitudes sobre el uso del preservativo, el 3%(1) mencionan que quitan placer “Actitud negativa”, el 97%(34) mencionan que son necesarios. “Actitud positiva” (Ver anexo, tabla No 10).

Sobre las medidas de protección disponibles en el trabajo tales como Guantes, Gabacha, desinfectantes, entre otros, la actitud es positiva en 83%(29), sin embargo hay 17%(6) en quienes la actitud es negativa, considerando que no son suficientes para la prevención del VIH-SIDA. (Ver anexo, tabla No 11).

En este sentido se analizó las actitudes en cuanto a las medidas de protección en el trabajo según grupos de edad, sexo y ocupación.

En el grupo de edad de 15-19 años se encuestó a 1 trabajador el cual tiene actitud positiva (100%). En el grupo de 20-29 años se encuestaron a 14 trabajadores, de los cuales 11 (79%) su actitud es positiva, mientras que el 3(21%) su actitud es negativa. En el grupo de 30-39 años se encuestaron a 8 trabajadores de los cuales 7(87%) la actitud es positiva, mientras que en 1(13%) la actitud es negativa. En el grupo de 40-49 años se encuestaron a 9 trabajadores, de los cuales 8(89%) la actitud es positiva, mientras que en 1(11%) la actitud es negativa. En el grupo de 50 a más se encuestaron a 3 personas de

las cuales 2(66%) tienen actitud positiva, mientras que en 1(33%) la actitud es negativa.

En cuanto a la actitud sobre las medidas de protección *según sexo* encontramos que en el sexo femenino se realizaron 27 encuestas de las cuales 21(78%) la actitud es positiva, mientras que en 6(22%) la actitud es negativa.

En cuanto a la actitud sobre las medidas de protección *según profesión* encontramos que en el grupo de administrativos se realizaron 4 encuestas, de los cuales 4(100%) tiene actitud positiva. En el grupo de Enfermeras se realizaron 13 encuestas, de las cuales en 9(69%) la actitud es positiva, mientras que en 4(31%) la actitud es negativa. En el grupo de ETV-Higienista se realizaron 3 encuestas, de los cuales en todos ellos (100%) la actitud es positiva. En el grupo de Farmacia se realizaron 2 encuestas, en los cuales (100%) la actitud es positiva. En el grupo de Limpieza-Lavandería se realizaron 2 encuestas en los cuales (100%) la actitud es positiva. En el grupo de Médicos-Odontólogo se realizaron 5 encuestas, de los cuales en 4(80%) la actitud es positiva, mientras que en 1(20%) la actitud es negativa.

Al preguntar qué opina sobre la exigencia en la realización del examen del VIH a la población en general, se refleja que en el 83%(29) están de acuerdo “Actitud negativa, o de Violación a los Derechos humanos” y el 17%(6) están en desacuerdo. “actitud positiva” (Ver anexo, tabla No 12).

El 97%(34) están dispuestos a realizarse la prueba del VIH “Actitud positiva”, mientras que el 3%(1) no está dispuesto “Actitud negativa”. (Ver anexo, tabla 13).

En relación a las personas que tienen VIH el 3%(1) opinan que son imprudentes, 3%(1) que no son buenas personas, el 11%(4) que son promiscuos y el 83%(29) que necesitan apoyo. En resumen la actitud es positiva en el 83%(29), mientras

que en 17%(6) la actitud es negativa “Imprudentes, no son buenas personas, promiscuos” (Ver anexo, tabla 14).

Indagamos sobre las actitudes en relación a las personas que tienen VIH según grupo de edad, sexo y profesión:

Con relación al grupo de edad en los de 15-19 años se realizó 1 encuesta de los cuales el 100% tiene actitud positiva. En el grupo de 20-29 años se realizaron 14 encuestas de los cuales en 12(86%) la actitud es positiva, mientras que en 2(14%) la actitud es negativa. En el grupo de 30-39 años se realizaron 8 encuestas, en 7(88%) la actitud es positiva, mientras que en 1(12%) la actitud es negativa. En el grupo de 40-49 años se realizaron 9 encuestas, de las cuales en 7(78%) la actitud es positiva, mientras que en 2(22%) la actitud es negativa. En el grupo de 50 a más se realizaron 3 encuestas, de los cuales en 2(66%) la actitud es positiva, mientras que en 1(33%) la actitud es negativa.

Con relación a las actitudes del personal encuestado acerca de las personas que tienen VIH-SIDA según sexo encontramos: En el sexo Femenino se realizaron 27 encuestas de las cuales 22(81%) tiene actitud positiva, mientras que en 5(19%) la actitud es negativa. En el sexo Masculino se realizaron 8 encuestas, de los cuales en 7(87%) la actitud es positiva, mientras que en 1(13%) la actitud es negativa.

Y con relación a la actitud frente a las personas que tienen VIH-SIDA según profesión, encontramos:

En el grupo administrativo se realizaron 4 encuestas de los cuales en 3(75%) la actitud es positiva, mientras que en 1(25%) la actitud es negativa. En el grupo de Enfermeras se realizaron 13 encuestas, de las cuales 11(85%) tienen actitud positiva, mientras que en 2(15%) la actitud es negativa. En el grupo de ETV-Higienista se realizaron 3 encuestas, de las cuales en el 100% se tiene actitud positiva. En el grupo de Farmacia se realizaron 2 encuestas, de los cuales el 100% tiene actitud positiva. En el grupo de Limpieza-Lavandería se realizaron 2

encuestas, de los cuales 1(50%) tiene actitud positiva y 1(50%) la actitud es negativa. En el grupo de Médicos-Odontólogo se realizaron 5 encuestas, de los cuales en el 100% la actitud es positiva. En el grupo de Otro personal de apoyo se realizaron 6 encuestas, de las cuales en 4(66%) la actitud es positiva, mientras que en 2(33%) la actitud es negativa.

Con las prácticas.

Al preguntar cuantas parejas han tenido en su vida el 14%(5) indican no haber tenido, con este mismo porcentaje aparecen los que refieren haber tenido dos y tres, el 49%(17) han tenido una pareja, mientras que el 9%(3) indican haber tenido más de 6. En resumen podemos considerar que en 63% (22) “5 que no han tenido compañeros sexuales y 17 que solo han tenido una pareja” existe una práctica de no Riesgo, mientras que en 37% (13) la práctica es de riesgo. (Ver anexo, tabla 15).

Con relación al uso de preservativos encontramos que el 40%(14) nunca lo han usado, el 34%(12) lo han usado ocasional, mientras que el 11%(4) lo han usado siempre. Es necesario aclarar que el 14%(5) al haber mencionado que no han tenido compañeros sexuales no aplica. En resumen existe practica de riesgo en 26(74%) de los trabajadores de la salud, las prácticas son de no riesgo las tienen 4(11%), mientras que aún no se han definido en 5(14%) al no tener historia de compañer@s sexuales. (Ver anexo, tabla 16).

Por considerarlo de gran relevancia en las prácticas a cultivarse analizamos la variable uso de preservativos según edad, sexo y profesión:

Con relación al *grupo de edad*: En el grupo de 15-19 años se realizó una encuesta en la que no aplica dado que refirió no haber tenido compañer@ sexual. En el grupo de 20-29 años se realizaron 14 encuestas, en las cuales en

4 (29%) no aplica por no haber tenido historia de compañeros sexuales, existe práctica de riesgo en 8(57%) y practica de no riesgo en 2(14%). En el grupo de 30-39 años se realizaron 8 encuestas de las cuales tienen práctica de riesgo en 7(88%) y prácticas de no riesgo en 1(12%). En el grupo de 40-49 años se realizaron 9 encuestas, de las cuales tienen prácticas de riesgo en 8(89%) y prácticas de no riesgo en 1(11%). En el grupo de 50 a más años se realizaron 3 encuestas de las cuales hay prácticas de riesgo en el 100%.

Con relación al uso de preservativos según sexo:

En el Femenino se realizaron 27 encuestas, de las cuales en 5(18%) no aplica al considerar que no han tenido compañer@s sexuales. Hay práctica de riesgo en 21(78%) y prácticas de no riesgo en 1(4%). En el sexo Masculino se realizaron 8 encuestas, de las cuales hay práctica de riesgo en 5(62%) y prácticas de no riesgo en 3(38%).

Al investigar prácticas de riesgo a cerca del uso de preservativo *según profesión*:

En el grupo Administrativo se realizaron 4 encuestas, de las cuales el 100% tienen prácticas de riesgo. En el grupo de las Enfermeras se realizaron 13 encuestas de las cuales en 2(15%) no aplica al no haber tenido compañeros sexuales, hay prácticas de riesgo en 11(85%) y práctica de no riesgo en 0%. En el grupo de ETV-Higienista se realizaron 3 encuestas de los cuales en el 100% las prácticas son de riesgo. En el grupo de Farmacia se realizaron 2 encuestas de las cuales en el 100% las prácticas son de riesgo. En el grupo de Limpieza-Lavandería se realizaron 2 encuestas, de las cuales en el 100% las prácticas son de riesgo. En el grupo de Médicos-Odontólogo se realizaron 5 encuestas de las cuales en 2(40%) no aplica al no haber tenido compañeros sexuales, hay prácticas de riesgo en 0% y prácticas de no riesgo en 3(60%). En el grupo de Otro personal de apoyo se realizaron 6 encuestas de las cuales en 1(17%) no aplica al no haber tenido compañeros sexuales, hay prácticas de riesgo en 4(66%) y prácticas de no riesgo en 1(17%).

Sobre las medidas de protección al tener contacto con pacientes el 20%(7) refieren no tenerlas “práctica de riesgo”, mientras que el 80%(28) si usan medidas de protección “prácticas de no riesgo”. (Ver anexo, tabla No 17).

Y al tener contacto con materiales contaminados el 17%(6) refiere no protegerse “prácticas de riesgo”, mientras que el 83%(29) si se protegen “prácticas de no riesgo”. (Ver anexo, tabla No 18).

Con relación al desecho de los materiales cortopunzantes el 6%(2) indican hacerlo en la papelera “práctica de riesgo”, mientras que el 94%(33) lo hacen en caja autodestructible “práctica de no riesgo”. (Ver anexo, tabla No 19).

En la práctica refiere el 69%(24) que no se han contaminado con secreciones o sustancias contaminantes de los pacientes “práctica de no riesgo”, mientras que el 31%(11) si se han contaminado “práctica de riesgo”. (Ver anexo, tabla No 20).

Al preguntar que hizo después de haberse contaminado el 9%(3) indican haber realizado limpieza inmediata, el 6%(2) no hicieron nada “15%(5) la práctica es de riesgo”, el 14%(5) se realizó la prueba del VIH “práctica de no riesgo”. Es necesario aclarar que el 71%(25) habían reportado no haber tenido contacto con secreciones u otros contaminantes de pacientes. (Ver anexo, tabla No 21).

El manejo de información de las personas que se realizan la prueba de VIH o sus resultados en el 97%(34) se indica que es confidencial “práctica adecuada”, mientras que el 3%(1) indica no manejar este tipo de información y por tanto no aplica. (Ver anexo, tabla No 22).

Sobre la realización de la prueba del VIH el 60%(21) indican habérsela realizado hace menos de un año, el 11%(4) indican entre uno a tres años, el 6%(2) hace mas de 4 años y el 23%(8) indica que no se la han realizado. En resumen dado que el personal de salud es un grupo de riesgo por su constante contacto con los

pacientes se debe hacer por lo menos una vez al año el examen sin embargo solamente 21(60%) cumple con este indicador, estos son los que tienen prácticas de No riesgo. Los otros 14(40%) tienen prácticas de Riesgo, de este grupo es peor la situación en los que nunca se han hecho la prueba 7(20%). (Ver anexo, tabla No 23).

Siendo la práctica de la realización de la prueba anual en el personal de salud como grupo de riesgo algo necesario de cultivarse como ejemplo para la población en general, la hemos analizado según grupo de edad, sexo y ocupación:

Con relación al grupo de edad:

En el grupo de 15-19 años se encuestó a 1 trabajador el cual se ubica en práctica de no riesgo. En el grupo de 20-29 años se realizaron 14 encuestas de las cuales, hay prácticas de riesgo en 9(64%) y prácticas de no riesgo en 5(36%). En el grupo de 30-39 años se realizó 8 encuestas, hay prácticas de riesgo en 5(62%) y prácticas de no riesgo en 3(38%). En el grupo de 40-49 años hay 9 encuestas, existe práctica de riesgo en 5(56%) y prácticas de no riesgo en 4(44%). En el grupo de 50 a más se levantó 3 encuestas, hay prácticas de riesgo en 2(66%) y prácticas de no riesgo en 1(33%).

Con relación al sexo:

En el sexo femenino se realizaron 27 encuestas de las cuales en 17(63%) hay prácticas de riesgo y en 10(37%) hay prácticas de no riesgo. En el sexo Masculino se realizaron 8 encuestas de las cuales en 4(50%) hay prácticas de riesgo y en 4(50%) hay prácticas de no riesgo.

Con relación a la ocupación:

En el grupo Administrativo se realizaron 4 encuestas de las cuales 3(75%) están en prácticas de riesgo, mientras que 1(25%) en prácticas de no riesgo. En el grupo de Enfermería se realizaron 13 encuestas de las cuales se encuentran

9(69%) en práctica de riesgo y 4(31%) en prácticas de no riesgo. En el grupo de ETV-Higienista se hicieron 3 encuesta de los cuales 2(66%) están en prácticas de riesgo y 1(33%) en prácticas de no riesgo. En el grupo de Farmacia se hicieron 2 encuestas de las cuales en 1(50%) tiene práctica de riesgo y en 1(50%) en prácticas de no riesgo. En el grupo de Limpieza – Lavandería se realizó 2 encuesta de las cuales las 2(100%) están en prácticas de no riesgo. En el grupo de Médico – Odontólogo se realizaron 5 encuestas de las cuales 2(40%) está en práctica de riesgo y 3(60%) están en prácticas de no riesgo. En el grupo Otro personal de apoyo se realizaron 6 encuestas, de las cuales en 4(66%) tienen prácticas de riesgo, mientras que en 2(33%) las prácticas son de no riesgo.

IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características socioculturales de los trabajadores del centro de salud encuestados se caracterizan por lo siguiente:

En su mayoría trabajan en el área urbana, concentrados principalmente en el grupo de edad entre los 20 y 39 años, el sexo que predomina es el femenino, la ocupación más frecuente es Enfermería y los años de experiencias principalmente corresponde entre 1 y 4 años.

Sobre el **conocimiento** se indagó en 4 variables; Que es el VIH, Definición del SIDA, Transmisión y Prevención. En este sentido el conocimiento adecuado sobre que es el VIH fue total. En las otras tres preguntas no supera el 80%. De tal forma que de las cuatro preguntas solo una supera esa línea, o sea en términos generales el conocimiento es inadecuado en el personal de salud.

Para indagar sobre el conocimiento en lo que respecta a la transmisión y prevención se cruzó con grupo de edad, sexo y ocupación.

Encontramos que el conocimiento adecuado en transmisión según grupo de edad se concentra en el grupo de 20-29 años, sin embargo no es aceptable “no supera el 80%” y va disminuyendo en los grupos de edades mayores, mientras que el conocimiento inadecuado se concentra en el grupo de 15-19 años. Con relación al sexo el conocimiento adecuado en la transmisión es en el sexo masculino no superando el 80%, el conocimiento inadecuado se concentra en el sexo femenino. Y según ocupación el conocimiento adecuado se concentra en el grupo de Médicos-Odontólogos superando el 80%, seguido por la enfermera y administrativo. El conocimiento inadecuado se concentra en Farmacia, seguido de ETV-Higienista, personal de limpieza y otro personal de apoyo.

El conocimiento en relación a la prevención por grupo de edad lo adecuado se concentra en edades extremas de 15-19 años y 50 a más años. Y el conocimiento inadecuado se concentra en el grupo de 20-29 años. Con relación al sexo el conocimiento adecuado se concentra en el femenino y el conocimiento inadecuado en el sexo Masculino. En relación a la ocupación el conocimiento adecuado se concentra el personal de Limpieza – Lavandería, seguido por Médico – Odontólogo y luego por enfermería. El conocimiento inadecuado se concentra en Farmacia.

Con relación a las **actitudes** se utilizó 5 variables: Uso de preservativos, medios de protección existentes en el trabajo (guantes, gabachas, desinfectantes), exigencia de realización de la prueba del VIH a la población en general, disponibilidad para realizarse la prueba del VIH y opinión sobre las personas que tienen VIH-SIDA.

De las 5 variables en 4 se obtuvo actitud positiva superando el 80%, excepto en la exigencia de la realización del examen de VIH a la población en general cayendo en actitud negativa o de violación de derechos humanos.

En la actitud se indagó en identificar la actitud sobre medidas de protección disponibles en el trabajo y opinión acerca de las personas que tienen VIH, según grupo de edad, sexo y ocupación.

La Actitud en relación a las medidas de protección disponibles en el trabajo:

Con relación a grupo de edad la actitud fue positiva con un valor más del 80% en todas excepto en el grupo de 20-29 años, en este último se concentró la actitud negativa. Con relación al sexo la actitud positiva se concentró en el Masculino y la actitud negativa en el sexo femenino. Y según ocupación la actitud positiva fue en todos los grupos excepto en Enfermería donde se concentró la actitud negativa.

En relación a las personas que tienen VIH la actitud positiva según grupo de edad se concentró en más del 80% en los 30-39 años. La actitud negativa se concentró en el grupo de 50 a más años. Con relación al sexo la actitud positiva se concentró en el Masculino y la Negativa en el Femenino. Y con relación a la ocupación la actitud positiva se concentra en los ETV-Higienista, Farmacia y Médico – Odontólogo. Mientras que la actitud negativa se concentró en Limpieza – Lavandería, seguido por el personal Administrativo.

En las **prácticas** se estudiaron 9 variables de las cuales la práctica de no riesgo está presente en más del 80% en apenas 4 (protección al contacto con pacientes, protección al tener contacto con materiales contaminados, forma de desecho de cortopunzantes y manejo de la información).

Para indagar más información se cruzó el uso de preservativos y hace cuanto tiempo se realizó la prueba con grupo de edad, sexo y ocupación.

Con relación al uso del preservativo según grupo de edad la práctica es mas frecuente en el grupo de 20-29 años. La práctica de riesgo es más evidente en el grupo de 50 a más. Con relación al sexo las prácticas de no riesgo se concentra en el sexo Masculino y los que tienen mayor práctica de riesgo son los Femeninos. En la ocupación, Médico – Odontólogo es donde se concentra la práctica de No riesgo, mientras que las prácticas de riesgo son evidentes en todas las ocupaciones restantes, sin embargo se concentra principalmente en Administrativos, Farmacia, Limpieza – Lavandería y Enfermeras.

En relación a las prácticas según la realización del examen de VIH, encontramos:

Según grupo de edad encontramos que existe práctica de riesgo principalmente en los extremos de las edades, 15-19 años y 50 a más años, y le sigue en frecuencia el grupo de 20-29 años. Las prácticas de no riesgo son más común en el grupo de 30-39 años, sin embargo no cumple con el estándar. Las

prácticas de no riesgo son más común en el sexo Masculino, aunque no se cumple con el estándar y las prácticas de riesgo son mas frecuentes en el sexo femenino. Con relación a la ocupación, las prácticas de no riesgo se concentran en el personal de Limpieza – Lavandería, mientras que las prácticas de riesgo están en todas las ocupaciones restantes, pero principalmente en los administrativos.

X. CONCLUSIONES

1. Los trabajadores encuestados fueron 35, en su mayoría son del área urbana, principalmente en los grupos de edad de 20 a 39 años, predomina el sexo femenino, la ocupación más frecuente es enfermería, personal de apoyo y médicos-odontólogos. Con los años de experiencia se ubican en mayor frecuencia en el grupo de 1-4 años y los de más de 10 años.
2. En términos generales el personal de salud no tiene conocimientos adecuados sobre el VIH –SIDA, de las cuatro variables solamente cumple con el estándar una. Habiendo problemas principalmente en Prevención y Transmisión del VIH-SIDA. Los conocimientos adecuados en TRANSMISIÓN se concentran en el grupo de 20-29 años, Masculinos y personal Médico, Enfermería y Administrativo. Sin embargo los conocimientos inadecuados se concentran en el grupo de 15-19 años, Femeninos, en las ocupaciones de Farmacia, ETV-Higienista y Limpieza-Lavandería.
En PREVENCIÓN los conocimientos adecuados se concentran en los extremos de edad, sexo femenino y en personal de Limpieza-Lavandería, Médicos y Enfermeras. Sin embargo los conocimientos inadecuados son más frecuentes en el grupo de 20-29 años, Masculino y personal de farmacia.
3. En términos generales existe una actitud positiva en el personal de salud encuestado, al reflejar que de las 5 variables en 4 se cumplió con más del 80%. En lo específico indagamos más en la actitud en relación a las medidas de protección disponibles en el trabajo (Guantes, Gabachas, Desinfectantes) en la que se define mayor concentración de actitudes positivas en el grupo de 15-19 años, sexo masculino y en la ocupaciones de Administrativos, ETV-

Higienista, Farmacia y Limpieza. Sin embargo la actitud negativa fue concentrada en el grupo de 20-29 años, femenino y Enfermeras.

La actitud en relación a lo que se opina sobre las personas que tienen VIH-SIDA, la actitud positiva se concentró en el grupo de 30-39 años, sexo masculino y en ETV-Higienista, farmacia y Médico-Odontólogo. Mientras que la concentración de actitudes negativas fue en el grupo de 50 a más, sexo femenino y Limpieza y Administración.

4. Con relación a las prácticas, en términos generales en el personal de salud encuestado son de Riesgo. Solo 4 variables de un total de 9 cumplen con más del 80% de práctica de no riesgo. (protección al contacto con pacientes, protección al tener contacto con materiales contaminados, forma de desecho de cortopunzantes y manejo de la información).

Al indagar sobre hace cuanto se hizo la prueba del VIH, las practicas de no riesgo se encuentran en los 30-39 años, Sexo Masculino y en personal médico. Sin embargo las prácticas de riesgo se concentran en el grupo de 50 a más, sexo femenino y Administradores, Enfermera, ETV-Higienista, Farmacia y Limpieza-Lavandería.

Sobre hace cuanto se realizaron la prueba del VIH, las prácticas de no riesgo se concentra en los 30-39 años, sexo masculino y personal de limpieza-lavandería. Mientras que las prácticas de riesgo se concentran en los grupos de edades extremos 15-19 y 50 a más, sexo femenino y Administrativos.

A manera de resumen concluimos que existen problemas en relación a conocimientos y prácticas, aunque se tenga una actitud positiva. Es necesario enfocarse en mejorar el conocimiento y las prácticas.

Con relación al grupo de edad es variable el conocimiento, actitud y práctica, es decir el conocimiento adecuado es más común en los grupos de 20-29 y grupos extremos. La actitud positiva es más común en el grupo de 15-19 años y 30-39 años y las Prácticas de no riesgo es más común en el grupo de 30-39.

El sexo masculino son los que tienen con más frecuencia los conocimientos adecuados, actitudes positivas y prácticas de no riesgo.

Con relación a la ocupación también es variable, el conocimiento adecuado se concentra en Médicos-Odontólogo, Enfermeras, administrativo y personal de limpieza-lavandería. En actitud positiva se concentra en Administrativo, ETV-Higienista, Farmacia y limpieza-lavandería. Y las prácticas de no riesgo se concentran principalmente en médicos-odontólogo y personal de limpieza.

Donde encontramos mayores problemas según conocimiento es en

En conocimiento inadecuado se ubica principalmente en el grupo de edad de 15-19 años, la actitud negativa se concentra en el grupo de 20-29 años y 50 a más años, y las prácticas de riesgo en los grupos extremos. (15-19 años y 50 a más años). Los conocimientos inadecuados están en el sexo femenino, así mismo la actitud y la práctica se ubican en este mismo sexo. Los conocimientos inadecuados se ubican en farmacia, ETV-Higienista y personal de limpieza. Las actitudes negativas se concentran en enfermeras, personal de limpieza-lavandería y administrativos. La práctica de riesgo se concentra en administrativos, ETV-Higienista y farmacia.

XI. RECOMENDACIONES

A los SILAIS y delegaciones Municipales:

Promover la realización de actividades de promoción y prevención del VIH – SIDA en el personal de salud por lo menos una vez al año.

Incluir en la directriz de acción departamental y local la sensibilización del 100% de los trabajadores de la salud en cuanto a VIH-SIDA mediante la educación continua.

Promover la realización del examen del VIH una vez al año en el personal de salud y pacientes con mayor afluencia a las unidades de salud o que se identifique riesgo, como garante de la búsqueda activa de casos y evitar la propagación mediante contaminantes hacia los trabajadores de la salud y/o hacia los pacientes.

Fortalecer el programa de prevención de ITS-VIH-SIDA departamental y local con más actividades de promoción y prevención en los diferentes municipios del departamento, iniciando con los trabajadores de salud.

Facilitar el desarrollo de capacidades investigativas en los equipos técnicos de dirección con el fin de realizar estudios CAP en personal de salud en todos los municipios del departamento y contribuir al proceso de toma de decisiones.

Promover el uso de medidas de protección universales en el proceso de atención de los pacientes, como las normas de bioseguridad y desinfección concurrente y terminal en todas las unidades de salud, todo ello como parte del

reglamento interno institucional del MINSA en colaboración con los SINDICATOS.

A los trabajadores de la salud en general:

Disponer de conocimientos sólidos sobre la enfermedad y facilitar información a la población en general a través de consejería y sobre todo a los que tienen riesgo con el fin de orientar la realización de la prueba del VIH en la mayor parte de la población.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Republica de Nicaragua, Asamblea Nacional, Constitución Política, Managua, Nicaragua, 2003.
2. Republica de Nicaragua, Asamblea Nacional, Ley 423, “Ley General de Salud”, Managua, Nicaragua, 2002.
3. Republica de Nicaragua, Asamblea Nacional, Ley 238, “Ley de Promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”, Managua, Nicaragua, Octubre, 1,999.
4. Índice de Desarrollo Humano. Internet.
http://es.wikipedia.org/wiki/Pa%C3%ADses_ordenados_por_%C3%8Dndice_de_Desarrollo_Humano#Lista_completa_de_pa.C3.ADs
5. Republica de Nicaragua, Asamblea Nacional, La Ley 369 de Seguridad transfusional, Managua, Nicaragua, Noviembre, 2000.
6. Declaración universal de los derechos humanos. Naciones unidas, 2008. Internet.
<http://www2.ohchr.org/English/events/UDHR60/docs/DECLARATIONSP.pdf>
7. Cuarta conferencia Internacional sobre planificación y desarrollo.
8. Naciones unidas, Cumbre del Milenio. Año 2000.
9. Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH-SIDA (UNGASS), Junio 2001.
10. República de Nicaragua, Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional sobre VIH-SIDA.
11. ONUSIDA /OMS Situación epidemiológica del SIDA Diciembre 2008.
12. Plan Estratégico Nacional ITS/VIH SIDA Nicaragua. 2006-2010.
13. Constitución política de Nicaragua.
14. Encuesta de demografía y salud 2001. INTERNET.
15. Programa de AIMNA. MINSA. 2000. INTERNET.
16. DGPD oficina de Estadísticas MINSA. INTERNET.

17. Ley 238 de Promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA.
18. Objetivos de desarrollo del milenio ONU. INTERNET.
19. Introducción a la Metodología de la Investigación científica, Julio Piura López. 2000.
20. Dossier metodología de la Investigación. Lic. Manuel Martínez. MSP. 2006.
21. Dossier Intervenciones Eficaces en Salud. Dra. Martha Gonzáles. MSP. 2006.
22. Ministerio de Salud, SILAIS Nueva Segovia. Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA. Abril 2009.
23. Biblioteca de Consulta Microsoft@ encarta2009.
24. Medición de actitudes. Eduardo Jimenez Marquéz.
<http://www.tecmarketing.net/html/doc/apuntes/06mediciondelaactitud.pdf>

AneXos



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2007 - 2009**



Instrumento de recolección de datos.

Título:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos de adquirir VIH-SIDA en
trabajadores del Centro de Salud de El Jícaro,
Nueva Segovia.
Julio a Diciembre 2008.

Caracterización del personal:

Código: _____

Fecha: __ / __ / __

Lugar de trabajo: Urbano (), Rural ().

Edad: 15-19 años (), 20-29 años (), 30-39 años (), 40-49 años (), 50 a más ()

Sexo: Masculino (), Femenino ().

Ocupación: Médico/Odontólogo (), Enfermera (), Administrativo (), ETV/Higienista (),
Farmacia (), Personal de limpieza/Lavandería (), Otro personal de apoyo ().

Años de experiencia laboral: Menor de 1 año (), 1 a 4 años (), 5-9 años (),
10 y más años ().

Queremos identificar que conocimientos tiene sobre el VIH-SIDA.

¿Sabe usted que es el VIH? Si (), No (). Explique: _____

¿Cómo define el SIDA? _____

¿Cómo se transmite el VIH-SIDA?

Relaciones Sexuales (), Transfusión Sanguínea (), Placentario "madre-hijo durante el
embarazo" (), Leche materna (), Saliva (), Beso (), Abrazo (), Comida (), Al estrechar
la mano (), Injuria en piel con material cortopunzante contaminados con secreciones ()
y Otros () explique cuáles: _____

¿Mencione las medidas que usted conoce para prevenir el VIH?

- Uso de preservativo
- Una sola pareja
- Evitar relaciones con personas de riesgo, desconocidos, con ITS.
- Otros: _____
- Y en el trabajo mencione cuales existen para evitar el contacto con contaminantes: _____

Sobre las actitudes de los trabajadores en relación a riesgo para adquirir VIH-SIDA.

¿Qué piensa del uso de preservativos al tener relaciones sexuales? ¿Son necesarios, adecuados, quitan placer o no protegen? Argumente su respuesta.

¿Qué piensa usted de las medidas de protección que están normadas en el trabajo para evitar VIH? ¿Son suficientes o adecuadas? Argumente su respuesta.

¿Qué opina de la realización de la prueba del VIH?, ¿Será necesario exigirla a toda la población que atendemos ó a nosotros mismos como trabajadores de la salud?

¿Estaría dispuesto a hacérsela?

Si (), No ().

En cualquiera de las respuestas indique por qué: _____

¿Qué opina de las personas que tienen VIH?

- Son promiscuos.
- Son imprudentes.
- Hay que aislarlos
- Necesitan apoyo
- No es buena persona
- Otro, Especificar: _____

Sobre las prácticas de riesgo para adquirir VIH-SIDA:

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida? Número: _____

¿Con tod@s ell@s usó preservativos?

Siempre: _____, Ocasional: _____, Nunca: _____. En cualquier caso, ¿por qué?:

¿Usa medios de protección al estar en contacto con los pacientes?

Si, ____ No: _____, Si la respuesta es Sí, indique cuales: y si la Respuesta es No indique ¿por qué? _____

¿Usa de medios de protección al manipular materiales contaminados de secreciones corporales de los pacientes?

Si, ____ No: _____, Si la respuesta es Sí, indique como se protege:

¿Dónde desecha los materiales corto punzantes que usa? Elija las que considere conveniente.

- En caja auto destructible
- En papelera
- En el mismo lugar que los no contaminantes.
- En cualquier lugar.
- Otro: _____

¿Alguna vez se ha contaminado con fluidos de los pacientes?

Si _____, No _____

Si la respuesta es Sí ¿que hizo?

- Limpieza inmediata
- Esperar sus efectos,
- Informar a mi superior o recursos humanos,
- Tomar prueba de VIH
- No hacer nada.
- Otros. Especificar: _____

¿Cuál es su proceder en relación al manejo de la información de las personas que se realizan la prueba de VIH o al conocer sus resultados?

- Uso confidencial.
- A todos se lo comento.
- Solo lo comento con algunos.

¿Cuándo fue la última vez que te hiciste la prueba del VIH?

- Hace menos de 3 meses.
- Hace 6 meses
- Hace 12 meses
- Hace dos años
- Hace tres años
- Hace más de 4 años
- No me lo he realizado.

TABLAS

Tabla No 1.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos de adquirir VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua según Lugar de trabajo. Julio – Diciembre 2008.

Lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Rural	5	14%
Urbano	30	86%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 2.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos de adquirir VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua según Grupos de Edad. Julio – Diciembre 2008.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años	1	3%
20-29 años	14	40%
30-39 años	8	23%
40-49 años	9	26%
50 a mas	3	8%
Total	35	100.0%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 3.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos de adquirir VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua según Sexo. Julio – Diciembre 2008.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	27	77%
Masculino	8	23%
Total	35	100.0%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 4.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos de adquirir VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua según Ocupación. Julio – Diciembre 2008.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	4	11%
Enfermera	13	37%
ETV-Higienista	3	9%
Farmacia	2	6%
Limpieza-Lavandería	2	6%
Medico-Odontólogo	5	14%
Otro personal de apoyo	6	17%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 5.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos de adquirir VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua según Años de experiencia. Julio – Diciembre 2008.

Años de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
Menor de un año	4	11%
1-4 años	12	34%
5-9 años	9	26%
Más de 10 años	10	29%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 6.

Conocimientos sobre VIH en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Conoce que es VIH	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	35	100.0%
Total	35	100.0%

Fuente: encuesta.

Observación: Se tomó como adecuado cuando menciona que se trata del Virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla No 7.
 Conocimientos sobre la Definición del SIDA en trabajadores del centro de Salud,
 El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Definición del SIDA	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada*	23	66%
Inadecuada**	12	34%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Observación: La definición es Adecuada* cuando corresponde a la respuesta Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Y es Inadecuada** cuando la respuesta no corresponde a lo mencionado anteriormente.

Tabla No 8.
 Conocimientos sobre transmisión del VIH-SIDA en trabajadores del centro de
 Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Transmisión del VIH	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado*	22	63%
Inadecuado	13	37%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Observación: El conocimiento es adecuado* cuando responden lo siguiente: Relaciones Sexuales, Transfusión Sanguínea, Placentario “madre-hijo durante el embarazo”, Leche materna, Injuria en piel con material cortopunzante contaminados con secreciones. Lo contrario corresponde a inadecuado.

Tabla No 9.

Conocimientos sobre Prevención del VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Conocimiento sobre prevención	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	27	77%
Inadecuado	8	23%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Observación: Se considera adecuado cuando la respuesta incluye: Uso de preservativo, Una sola pareja, Evitar relaciones con personas de riesgo, desconocidos o con ITS y en el trabajo se menciona las medidas de prevención universales como guantes, gabachas, entre otros.

Tabla No 10.

Actitudes sobre el uso de preservativos en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Que piensa sobre el uso de preservativos	Frecuencia	Porcentaje
Quitán placer	1	3%
Son necesarios	34	97%
Total	35	100.0%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 11.

Actitudes sobre medidas de protección disponibles en el trabajo para adquirir el VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Júcaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Que piensa sobre Medidas de protección disponibles en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	29	83%
Negativo	6	17%
Total	35	100%

Nota: Las medidas de protección disponibles en el trabajo son; Guantes, Babachas, soluciones desinfectantes, Etc.

Fuente: Encuesta.

Tabla No 12.

Actitudes de los trabajadores del centro de salud El Júcaro sobre la exigencia en la realización del examen de VIH a la población en general, El Júcaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Que piensan sobre la exigencia en la realización del examen de VIH a la población en general	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	29	83%
Desacuerdo	6	17%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 13.

Actitudes de los trabajadores del centro de salud El Jícaro sobre la disponibilidad a realizarse la prueba del VIH, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua.
Julio – Diciembre 2008.

Esta dispuesto a realizarse la prueba del VIH	Frecuencia	Porcentaje
No	1	3%
Si	34	97%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 14.

Actitudes acerca de las personas que tienen VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua.
Julio – Diciembre 2008.

Opinión a cerca de personas que tienen VIH	Frecuencia	Porcentaje
Imprudentes	1	3%
No es buena persona	1	3%
Promiscuos	4	11%
Necesitan apoyo	29	83%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 15.

Prácticas de riesgo para adquirir el VIH-SIDA en trabajadores del centro de Salud según número de parejas sexuales. El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Cuántas Parejas sexuales ha tenido en su vida	Frecuencia	Porcentaje
0	5	14%
1	17	49%
2	5	14%
3	5	14%
Más de 6	3	9%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 16.

Prácticas sobre uso de preservativos en trabajadores del centro de Salud, El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Uso preservativos con todos sus compañeros sexuales	Frecuencia	Porcentaje
No aplica	5	14%
Nunca	14	40%
Ocasional	12	34%
Siempre	4	12%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 17.

Prácticas de protección al tener contacto con pacientes en los trabajadores del centro de salud El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Usa protección al tener contacto con pacientes	Frecuencia	Porcentaje
No	7	20%
Si	28	80%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 18.

Prácticas de protección al contacto con materiales contaminados de los pacientes en los trabajadores del centro de salud El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Se protege al contacto con materiales contaminados de los pacientes.	Frecuencia	Porcentaje
No	6	17%
Si	29	83%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 19.

Prácticas de desecho de materiales cortopunzantes en los trabajadores del centro de salud El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Donde desecha el material cortopunzante	Frecuencia	Porcentaje
Caja auto destructible	33	94%
Papelera	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 20.

Prácticas de protección al contacto con secreciones de los pacientes en los trabajadores del centro de salud El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Se ha contaminado con secreciones	Frecuencia	Porcentaje
No	24	69%
Si	11	31%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 21.

Prácticas luego de haberse contaminado con secreciones en los trabajadores del centro de salud El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Que hizo al ser contaminado	Frecuencia	Porcentaje
Limpieza inmediata	3	9%
No aplica	25	71%
No hacer nada	2	6%
Prueba VIH	5	14%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Observación: Las 25 personas que aparecen que no aplican refieren no haber tenido contacto con material contaminado.

Tabla No 22.

Prácticas sobre manejo de información en los trabajadores del centro de salud El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Manejo de información	Frecuencia	Porcentaje
Confidencial	34	97%
No aplica	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 23.

Prácticas sobre la realización de la prueba del VIH en los trabajadores del centro de salud El Jícaro, Nueva Segovia, Nicaragua. Julio – Diciembre 2008.

Hace cuanto se hizo la prueba	Frecuencia	Porcentaje
Hace menos de un año	21	60%
De 1 a 3 años	4	11%
Hace más de 4 años	2	6%
No me lo he realizado	8	23%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta.