

112 26

5
2j

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21



**RECHAZO AL PACIENTE SEROPOSITIVO O CON
SIDA POR EL EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A .

DRA. MAGALY DEL CARMEN COBA FRANCO



MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

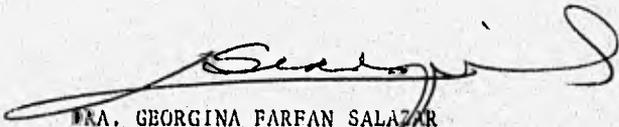


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

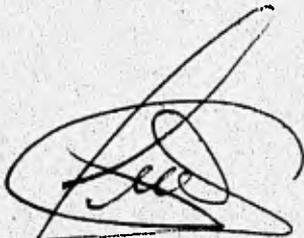
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DRA. GEORGINA FARFAN SALAZAR
Directora de la Unidad de
Medicina Familiar No. 21
México, D. F.



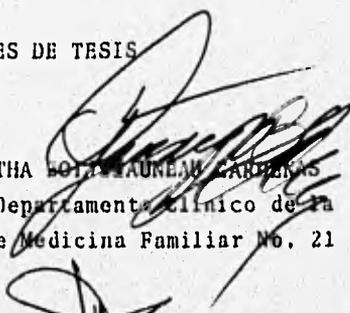
DR. RODOLFO AGUILAR ZAFRA
Jefe de Enseñanza e Investigación
de la Unidad de Medicina Familiar No. 21



DR. JORGE MENESES GARDUÑO
Titular de la Residencia de
Medicina Familiar de la Unidad
de Medicina Familiar No. 21



DIRECTORES DE TESIS



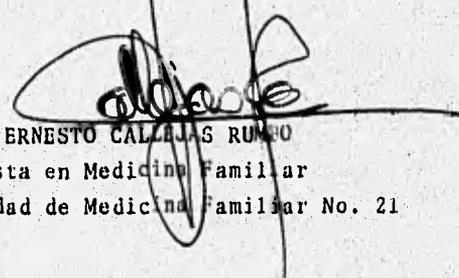
DRA. MARTHA BOLAÑOS
Jefe de Departamento Clínico de la
Unidad de Medicina Familiar No. 21



DR. PEDRO CANACHO CERON
Médico Psiquiatra del Hospital
General de Zona No. 30



DR. JORGE BENESES GARDUÑO
Titular de la Residencia de
Medicina Familiar de la Unidad
de Medicina Familiar No. 21



DR. JULIO ERNESTO CALLEJAS RUMBO
Especialista en Medicina Familiar
de la Unidad de Medicina Familiar No. 21

AGRADECIMIENTOS

A mi madre por su cariño, su comprensión y su apoyo en todo lo que he necesitado en mi vida y a lo largo de mi carrera.

A mi hermano Eleazar porque ha sido como un padre, en los momentos más difíciles siempre he tenido su ayuda y cariño.

Mi sincero agradecimiento a la Dra. Martha Biojscauneau, al Dr. Jorge Meneses, al Dr. Julio Ernesto Callejas y al Dr. Pedro Camacho por su valiosa asesoría, sus comentarios y compartir conmigo su saber.

A la U.M.F. No. 21, a su personal Médico, a sus enfermeras y a todos los que en ella laboran por su enseñanza y compañerismo.

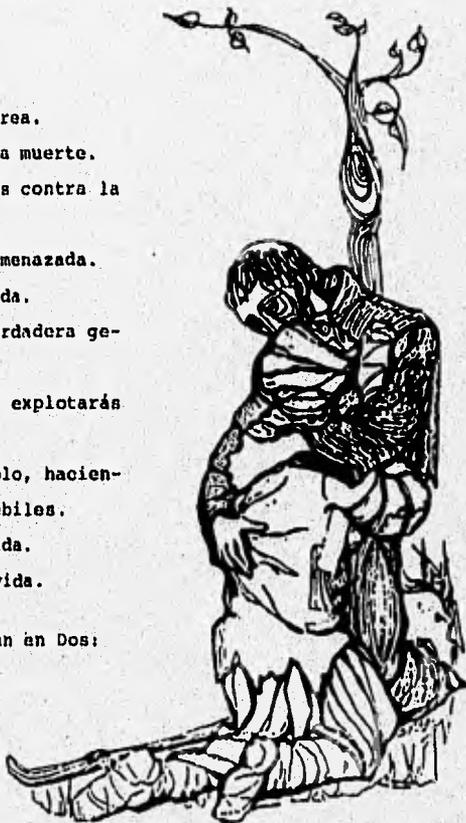
**"Diez Mandamientos del
Dios de vida"**

1. Recibirás la vida como don y tarea.
2. Creerás en la vida a pesar de la muerte.
3. No maldecirás ni atentarás jamás contra la vida.
4. Defenderás la vida donde esté amenazada.
5. No matarás de ningún modo la vida.
6. Amarás y gozarás la vida con verdadera generosidad.
7. No te apropiarás de tu vida ni explotarás la vida ajena.
8. Compartirás la vida con tu pueblo, haciendo causa común con los demás débiles.
9. Arriesgarás la vida para dar vida.
10. Y entregarás la vida para dar vida.

Estos diez Mandamientos se encierran en Dos:

- Amarás tu vida
y la vida del pueblo
como la vida de Dios.

- Y confesarás con esperanza
que la gloria de Dios
está en que el hombre viva,
en que los pobres vivan
y vivan en plenitud, como hijos de Dios.

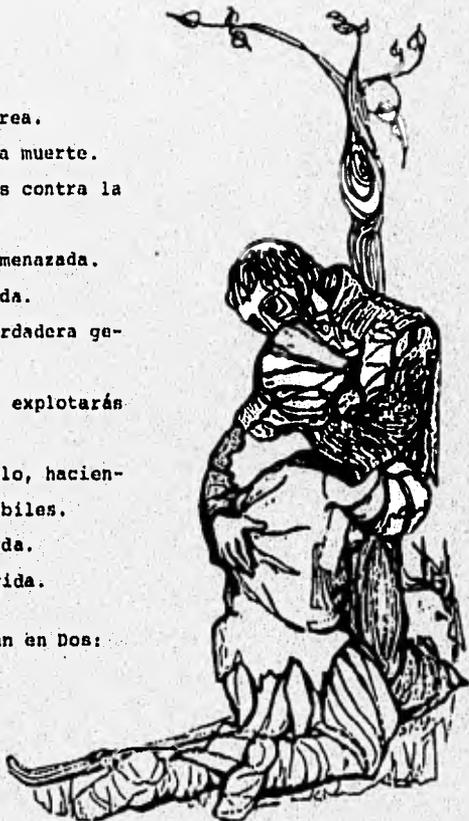


**"Diez Mandamientos del
Dios de vida"**

1. Recibirás la vida como don y tarea.
2. Creerás en la vida a pesar de la muerte.
3. No maldecirás ni atentarás jamás contra la vida.
4. Defenderás la vida donde esté amenazada.
5. No matarás de ningún modo la vida.
6. Amarás y gozarás la vida con verdadera generosidad.
7. No te apropiarás de tu vida ni explotarás la vida ajena.
8. Compartirás la vida con tu pueblo, haciendo causa común con los demás débiles.
9. Arriesgarás la vida para dar vida.
10. Y entregarás la vida para dar vida.

Estos diez Mandamientos se encierran en Dos:

- Amarás tu vida
y la vida del pueblo
como la vida de Dios.
- Y confesarás con esperanza
que la gloria de Dios
está en que el hombre viva,
en que los pobres vivan
y vivan en plenitud, como hijos de Dios.



I N D I C E

	Página
Título	1
Introducción	2
Planteamiento del problema	8
Hipótesis	9
Objetivos	10
Material y Métodos	11
Resultados	13
Prueba de Hipótesis	15
Tablas y Gráficas	18
Discusión	51
Conclusiones	53
Sugerencias	54
Referencias	55
Anexo	58

**RECHAZO AL PACIENTE SEROPOSITIVO O CON SIDA
POR EL EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

I N T R O D U C C I O N .

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**) es una enfermedad infecto-contagiosa - que ha tenido grandes repercusiones en todo el mundo.

En sus inicios se pensó que la enfermedad se debía al efecto de estimulantes (poppers) utilizados por homosexuales comunmente, o a la acción de factores presentes en el esperma.

Sin embargo en 1983 el Dr. Gallo, del Instituto Nacional de Cáncer (INC) de Estados Unidos señaló que el **SIDA** era causado por un agente - infeccioso viral. (1,2)

Desde los primeros estudios se vislumbra la posibilidad que los pacientes afectados de este raro padecimiento sufrieran de alguna alteración de sus mecanismos inmunitarios. Dado que la frecuencia mayor del padecimiento se encontró en homosexuales que se aplicaban fármacos como el Nitrito de Anilo se pensó en que era uno de los factores etiológicos. (3)

Estos pacientes presentaban también infecciones frecuentes por agentes oportunistas y neoplasias de diversa índole. Se ha precisado que - el **SIDA** no afecta exclusivamente a homosexuales, ya que se ha descrito en heterosexuales, drogadictos de ambos sexos, hijos de madres afectadas del padecimiento, hemofílicos que reciben numerosas transfusiones.

Es indudable que la patogenia del síndrome se debe a una disfunción del Aparato Inmunitario. Son características de esta enfermedad las infecciones repetidas por *Pneumocistis Carinii*, Citomegalovirus, Herpes viral del tipo II, *Candida albicans*, *Cryptococcus neoformans* y *Toxoplasma*. (4,5)

En los pacientes con SIDA es factible que se encuentren múltiples causas de inmunosupresión que acompañan a la infección por VIH. Que pueden ser los siguientes: a) infecciones crónicas recurrentes causadas por micro-organismos inmunosupresores; b) uso de drogas, tanto recreativas como mayores; c) semen; d) sangre; e) anestésicos; f) antibióticos y g) desnutrición.

No todos estos factores se encuentran simultáneamente en los enfermos, un buen número de ellos concurre en los llamados grupos de alto riesgo. En los hemofílicos la repetida transfusión de sangre y sus derivados. En los infectados crónicos el uso de antibióticos es habitual. (6)

Uno de los factores de riesgo más frecuente en el SIDA es la presencia de infecciones oportunistas múltiples concurrentes. Las infecciones crónicas y repetidas afectan el aparato inmune, particularmente a las células B y a los Macrófagos, lo que se agrava con el uso repetido de antibióticos y algunos antiparasitarios. (7)

4

La enfermedad presenta una amplia gama de manifestaciones que van desde una infección -asintomática hasta el síndrome completamente manifiesto.

El SIDA ha entrado ya en su segunda década, y son pocos los países que no han reportado la existencia de casos dentro de sus fronteras. Este hecho convierte al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en una epidemia cuyo crecimiento es continuo y sostenido. (8)

Pero la epidemia ha modificado sus características. . . Hoy en día nadie puede, responsablemente, afirmar que la infección y la enfermedad están circunscritas a los equivocadamente llamados "grupos de riesgo". Si se compara el perfil de los afectados al comienzo de la epidemia con su distribución actual, resulta evidente que ésta ha ido permeando a sectores de la sociedad que en el inicio se consideraban a salvo. Dejó de ser un problema de los hombres homosexuales de la clase media para pasar a ser una enfermedad que no distingue preferencia sexual, sexo, nivel socioeconómico ni lugar de residencia. Los heterosexuales ya constituyen más del 20% de los enfermos, cuando sólo eran el 2.5% en 1987; la cantidad de hombres enfermos por cada mujer en esta situación pasó en el mismo periodo de 14 a menos de 6. Ha habido un incremento de casos en los sectores más desprotegidos. (9,10)

El **SIDA** ha suscitado apasionadas polémicas entre diversos grupos de la sociedad, y los argumentos a favor o en contra de las medidas sanitarias adoptadas se han convertido en tema de discusión, en que intervienen desde los grupos progresistas hasta los núcleos más conservadores de la sociedad. (11)

La enfermedad continúa siendo estigmatizada, por los diversos núcleos de la sociedad lo que contribuye a la sensación de aislamiento del enfermo. Es importante considerar la historia natural de la enfermedad, al valorar las respuestas psíquicas que muestra el paciente a su padecimiento. (12)

Los factores socioculturales con respecto al paciente con **VIH** resultan variables, siendo el más importante el estigma social, que asociado al aspecto infectocontagioso de la enfermedad, causa conductas de rechazo haciendo difícil el contacto físico y social, obligándolos a marginarse a grupos minoritarios. (13, 14)

Aún en la actualidad un importante número de personas siguen asociando al **SIDA** con la homosexualidad masculina debido a que fué en núcleos de homosexuales donde se manifestaron los primeros casos. La ignorancia y el miedo son la base de la actitud de muchos heterosexuales hacia las víctimas de la enfermedad. Las actitudes hacia las personas con **SIDA** son una consocuencia primaria de las actitudes -

hacia los homosexuales. Para muchos heterosexuales el padecimiento es un castigo al comportamiento homosexual, ya sea que lo manifiesten o sólo se encuentre de una forma inconciente. (15, 16)

Pocas enfermedades han creado un miedo tan irracional como el SIDA el miedo hace que la gente piense en la enfermedad como algo lejano que no puede afectarle y, por tanto, no tome medidas preventivas. (17)

La prevención constituye en la actualidad la única medida con la que se cuenta para atender la propagación de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) puesto que no se cuenta aún con una vacuna o un tratamiento que sean eficaces.

De ahí la importancia que tiene el médico y la relación que establezca con el paciente, sobre todo si se toma en cuenta lo reducido de los elementos científicos para combatirlo. (18)

La actitud de los trabajadores de la salud tiene importancia fundamental ya que está relacionado directamente con la calidad del servicio, tanto psicológico como médico y hospitalario que se brinde al paciente con VIH. (19)

Existen algunos médicos y enfermeras que muestran un miedo excesivo hacia el paciente con SIDA, lo que reduce su contacto con él.

Tomar en cuenta al seropositivo como otro ser humano con características emocionales y afectivas, y no como otro paciente más, brinda a la persona un ambiente de seguridad que repercute directamente en su salud.

El Médico Familiar debe asumir la responsabilidad del manejo de los problemas médicos que influyan en el proceso de salud-enfermedad de las familias. Debe ayudar a cambiar la actitud de rechazo por el equipo de salud, y evitar mayor propagación de la enfermedad incidir en el cambio de actitudes en la vida sexual del paciente, para evitar la transmisión del virus.

Debido a las actitudes que se han tomado hacia el paciente seropositivo por el equipo de salud -ya que no son atendidos adecuadamente ni se les proporciona indicaciones adecuadas, que sólo pueden explicarse por ignorancia o prejuicios-, se realiza este estudio para contribuir a esclarecer las causas del rechazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EXISTE MAYOR RECHAZO AL PACIENTE SEROPOSITIVO O CON **SIDA** POR LA ACTITUD HACIA EL TIPO DE PRACTICA SEXUAL, QUE POR EL DESCONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR EL EQUIPO DE SALUD?.

H I P O T E S I S

EXISTE MAYOR RECHAZO AL PACIENTE SEROPOSITIVO POR LA ACTITUD HACIA EL TIPO DE PRACTICA SEXUAL, QUE POR EL DESCONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR EL EQUIPO DE SALUD.

O B J E T I V O S

DETERMINAR SI EXISTE RECHAZO AL PACIENTE CON VIH, EN RELACION AL TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL Y AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD.

E S P E C I F I C O S

- A) DETERMINAR EL PORCENTAJE EN QUE SE RECHAZA AL PACIENTE CON VIH, EN RELACION CON EL TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD.

- B) DETERMINAR EL PORCENTAJE DE RECHAZO POR DESCONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL MECANISMO DE CONTAGIO POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD.

MATERIAL Y METODOS:

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 en un periodo de tres meses.

Siendo de tipo prospectivo-transverso-descriptivo-observacional, no se necesitó determinación del tamaño de la muestra ya que se llevó a cabo con todo el personal del equipo de salud, médicos adscritos a los consultorios, al servicio de urgencias, medicina preventiva, estomatólogos, enfermeras, trabajadores sociales, asistentes médicas y personal de laboratorio encargado de toma de muestras.

No se incluyeron enfermeras del consultorio materno-infantil, personal administrativo y aquellos que no aceptaron colaborar en el estudio.

Se diseñó un instrumento que consta de 25 preguntas sobre aspectos clínicos y de actitud hacia el paciente seropositivo o con SIDA.

Se realizó entrega de las encuestas al personal del equipo de salud y se informó del objetivo del trabajo y de la importancia de su participación así como de que contestaran de manera voluntaria y anónima.

Se aplicó a 213 personas servidores de la salud, entrevistando a 79 médicos

(37%), 45 enfermeras (21%), 70 asistentes de consultorio (32%), 10 laboratoristas (4.6%) y 9 trabajadoras sociales (4.2%).

Contando con la colaboración de los residentes de primer año para la aplicación de los cuestionarios, la asesoría de los jefes de departamento clínico y de psiquiatría del Hospital General de Zona No. 30.

Se contó con los recursos propios de la Unidad como fué: escritorio, máquina de escribir, material de papelería, encuestas (ANEXO).

Una vez recopilados los datos se analizaron a través de tablas, representación gráficas de barras y de sectores circulares (pastel).

R E S U L T A D O S

A través de la aplicación de cuestionarios a un total de 213 personas del equipo de salud, se llevó a cabo el estudio.

Del personal encuestado 79 fueron Médicos (37%), 70 Asistentes de Consultorio (32%), 45 Enfermeras (21%), 10 Laboratoristas (4.6%) y 9 Trabajadoras Sociales (4.2%) (Tabla y Gráfica 1).

En cuanto al grado de escolaridad se encontró que el 60% contaban con enseñanza profesional, 23% tenían nivel técnico, el 14% estudios de preparatoria y sólo el 2.3% con estudio de secundaria (Tabla y Gráfica 2).

De las respuestas que dieron al cuestionario se observó que más del 65% tiene conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH, formas de contagio (Gráficas 5 a 8, Tabla 3).

El 75% conoce como se transmite, las vías de entrada del virus (Gráficas 5 a 13). El 50% considera que no existe riesgo al convivir con un seropositivo (Gráfica 14).

En lo que respecta a las actitudes al realizar la entrevista y aplicarles la encuesta, las personas informaron en forma verbal del temor que existe al tratar a un paciente homosexual,

ya que aún continúa la idea errónea de los "grupos de alto riesgo". (Gráfica 11).

Aunque al contestar el cuestionario no fue seleccionada la opción en la que se hace énfasis al punto anterior (Gráfica 11- Tabla 3) ya que a pesar de ser anónimo consideramos que podrían ser calificadas por alguien conocido.

El personal consideró que su preparación sobre la sexualidad no es deficiente (Gráfica 16).

Es vital recalcar que el 85% respondió que el seropositivo tiene derecho a atención médica digna (Gráfica 24) y que el homosexual no debe ser excluido de su lugar de trabajo (Gráfica - 25).

El 54% consideró al homosexual promiscuo (Gráfica 28) y que la interacción sexual de personas del mismo sexo no es normal (Gráfica 29).

PRUEBA DE HIPOTESIS

SE PLANTEO LA SIGUIENTE HIPOTESIS GENERAL:

Existe mayor rechazo al paciente seropositivo por la actitud hacia el tipo de práctica sexual, que por el desconocimiento de la enfermedad por el equipo de salud.

Hipótesis Estadística

$$H_0 = A = B$$

$$H_1 = A > B$$

Donde **A** es la frecuencia de rechazo por el equipo de salud por su actitud hacia el tipo de práctica sexual.

Donde **B** es la frecuencia de rechazo por desconocimiento de la enfermedad por el equipo de salud.

Para el Análisis Estadístico se utilizó una prueba no paramétrica χ^2 , dando las variables de tipo cualitativo.

Por lo que resultó un estudio unilateral con zona de rechazo a la derecha.

Se utilizó un nivel de significancia de α de 0.05 y grados de libertad = 1.

De la siguiente forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

CONOCIMIENTO	DESCONOCIMIENTO	TOTAL
Fo 213	Fo 213	
Fe 144	Fe 69	213

Sustituyendo:

$$\frac{(213 - 144)^2}{213} + \frac{(213 - 69)^2}{213} =$$

$$22.35 + 97.35 = 119.7$$

$$\chi^2_{exp} = 119.7 \quad \chi^2_c = 2.706$$

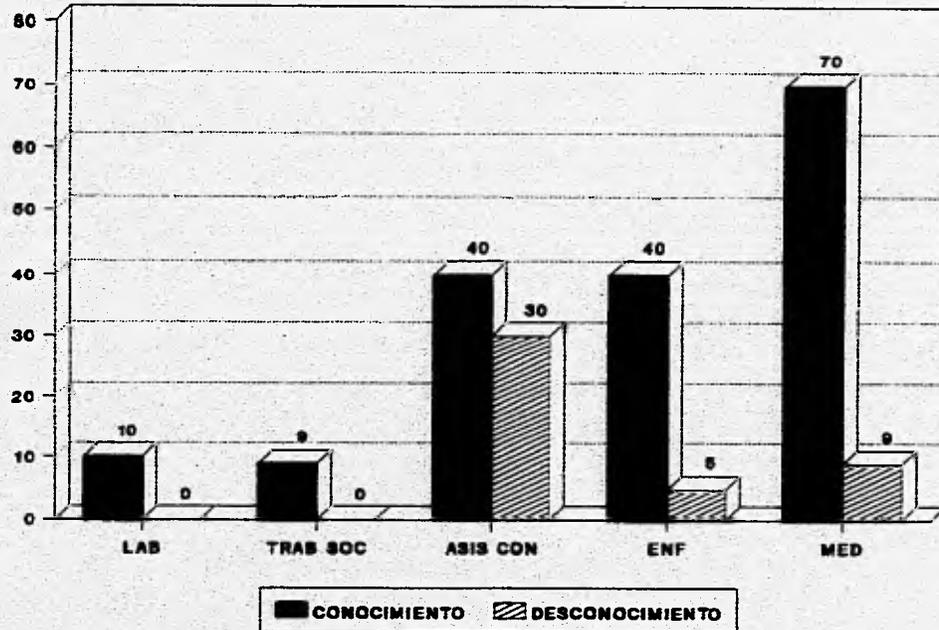
$$\alpha = 0.05 \quad p = \text{entre } 0.00005 \text{ a } 0.00025$$

Dado que la χ^2_{exp} es mayor que la χ^2_c y la p es menor que alfa (α) se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

PERSONAL ENCUESTADO			
NUMERO	EQUIPO DE SALUD	CONOCIMIENTO	DESCONOCIMIENTO
10	LABORATORISTAS	10	0
9	TRABAJO SOCIAL	9	0
70	ASISTENTE DE CONSULTORIO	40	30
45	ENFERMERAS	40	5
79	MEDICOS	70	9
213	TOTAL	169	44

TABLA I

PERSONAL ENCUESTADO



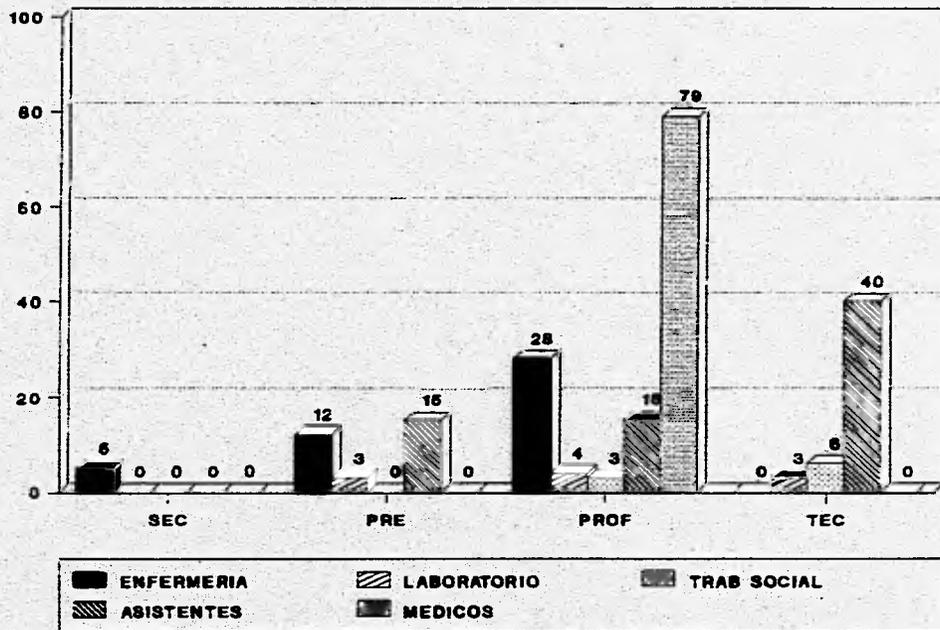
GRAFICA 1

GRADO DE ESCOLARIDAD POR AREA

	ENFERMERIA	LABORATORIO	TRABAJO SOCIAL	ASISTENTES	MEDICOS	TOTAL	z
SECUNDARIA	5	0	0	0	0	5	(2.3)
PREPARATORIA	12	3	0	15	0	30	(14.0)
PROFESIONAL	28	4	3	15	79	129	(60.56)
TECNICO	0	3	6	40	0	49	(23.0)
TOTAL	45	10	9	70	79	213	(100)

TABLA 2

GRADO DE ESCOLARIDAD POR AREA

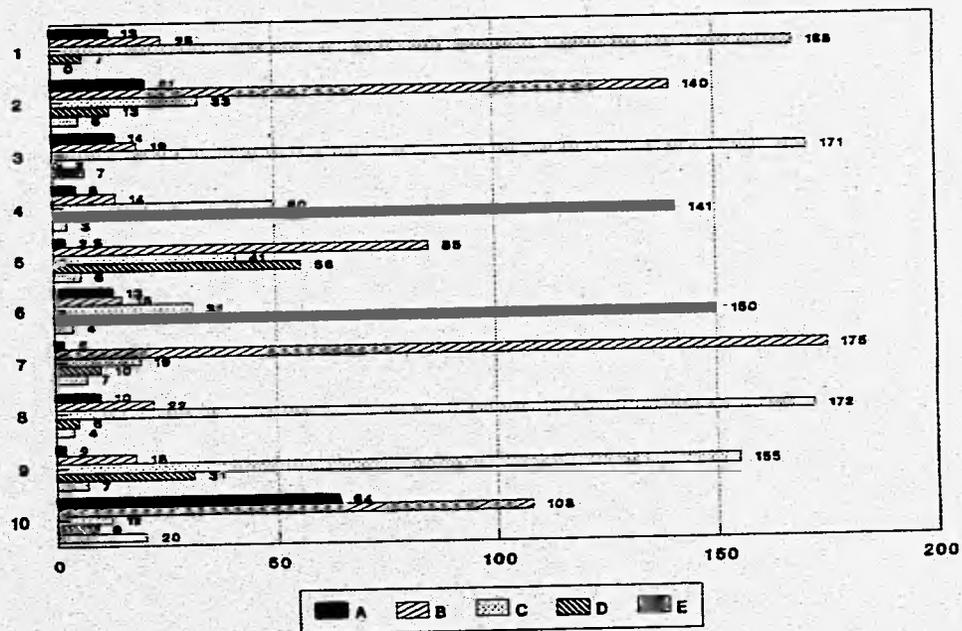


<div style="text-align: center;"> RESPUESTA Opción </div>	TIPO DE RESPUESTA SOBRE CONOCIMIENTO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	13 6.1%	21 (9.8%)	14 6.5%	5 2.3%	2.5 11.7%	13 6.1%	2 .9%	10 4.7%	2 .9%	64 (30%)
B	25 (11.7%)	140 65.7%	19 8.9%	14 (6.6%)	85 39.9%	15 7.0%	175 82.2%	22 10.3%	18 8.5%	108 50.7%
C	168 (78.9%)	33 15.5%	171 (80.3%)	50 (23.5%)	41 19.2%	31 14.6%	19 8.9%	172 80.7%	155 72.6%	12 5.6%
D	7 3.3%	13 6.1%	2 .9%	141 66.2%	56 26.3%	150 70.4%	10 4.7%	5 2.3%	31 14.5%	9 4.2%
E		6 (2.9%)	7 3.3%	3 (1.4%)	6 2.9%	4 1.9%	7 3.3%	4 2%	7 3.3%	20 (9.5%)

T A B L A 3

QUESTIONARIO A

TIPO DE RESPUESTA SOBRE CONOCIMIENTO



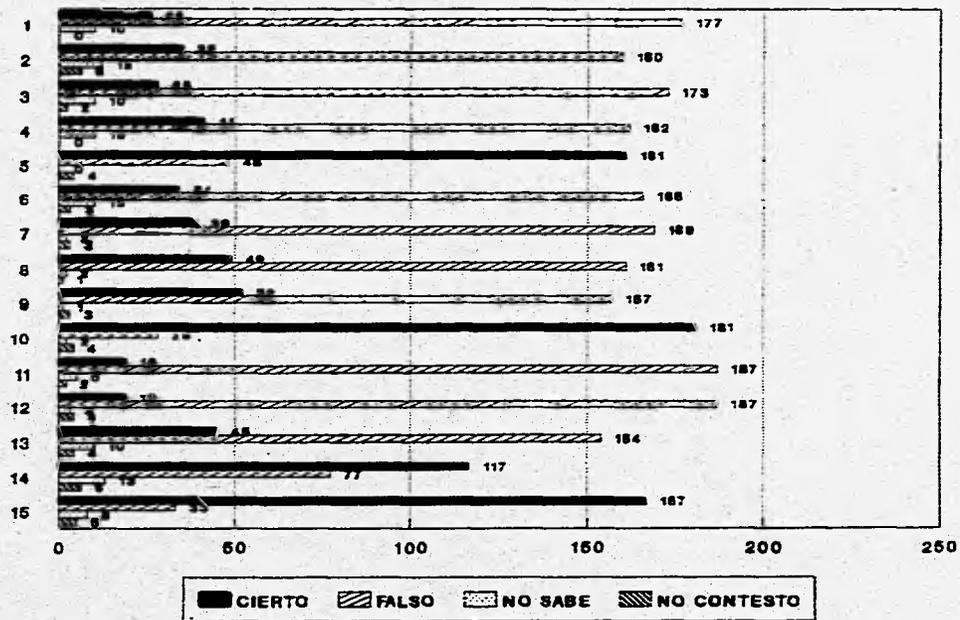
GRAFICA 3

OPCIÓN \ RESPUESTA	TIPO DE RESPUESTA SOBRE ACTITUD SEXUAL														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
CIERTO	26 12.2 %	35 16.4 %	28 13.1 %	41 19.2 %	161 75.6 %	34 16.0 %	39 18.3 %	49 23.0 %	52 24.4 %	181 85.0 %	19 8.9 %	19 8.9 %	45 211.0 %	117 54.9 %	167 78.4 %
FALSO	177 83.1 %	168 75.1 %	173 81.2 %	162 76.0 %	48 22.5 %	166 77.9 %	169 79.4 %	161 75.6 %	157 73.7 %	28 13.1 %	187 87.8 %	187 87.8 %	154 72.3 %	77 36.1 %	33 15.5 %
NO SABE	10 47.0 %	12 5.6 %	10 4.7 %	10 4.7 %	0 -	10 4.7 %	2 0.9 %	2 0.9 %	1 0.5 %	0 -	5 2.4 %	3 1.5 %	10 4.7 %	13 6.1 %	8 3.8 %
NO CONTESTO	0 -	6 2.9 %	2 1.0 %	0 -	4 1.9 %	3 1.4 %	3 1.4 %	1 0.5 %	3 1.4 %	4 1.9 %	2 0.9 %	4 1.8 %	4 1.9 %	6 2.9 %	5 2.3 %

T A B L A 4

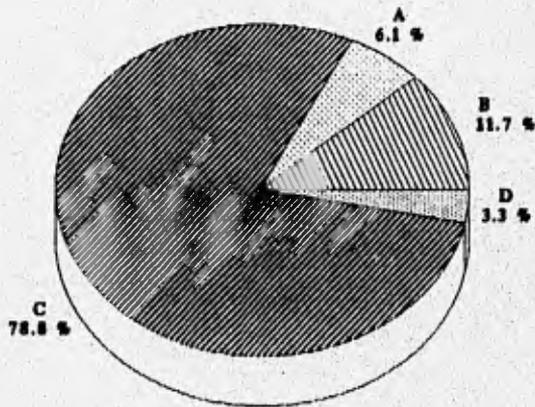
CUESTIONARIO B

TIPO DE RESPUESTA SOBRE ACTITUD SEXUAL



GRAFICA 4

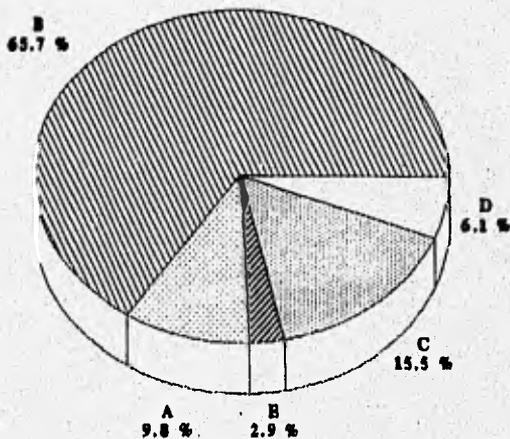
PREGUNTA 1.- SON MECANISMOS DE TRANSMISION DEL VIH, EXCEPTO:



RESPUESTAS

A.- TRANSPLANTES DE ORGANOS	13
B.- COITO VAGINAL O ANAL	25
C.- SECRECION SALIVAL	168
D.- TRANSPLENTARIOS	7
TOTAL	213

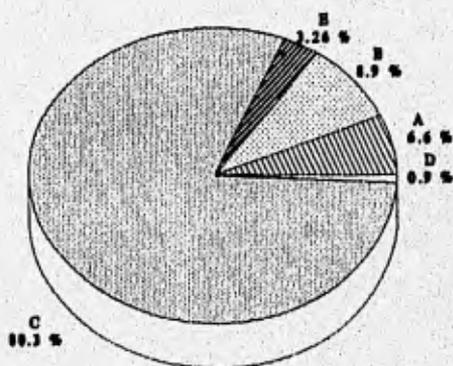
PREGUNTA 2.- LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES SON CIERTAS EN RELACION A LAS FORMAS DE CONTAGIO DEL SIDA, EXCEPTO.



RESPUESTAS

A.- EL UNICO HUESPED DEL VIH ES EL HUMANO	21
B.- SU TRANSMISION NO ES POSIBLE POR MEDIO DEL SEMEN	140
C.- ES POSIBLE SU CONTAGIO POR TRANSMISION DIRECTA	33
D.- SON VIAS DE SALIDA DEL VIRUS, LA SANGRE, LECHE MATERNA	13
E.- NO CONTESTO	6

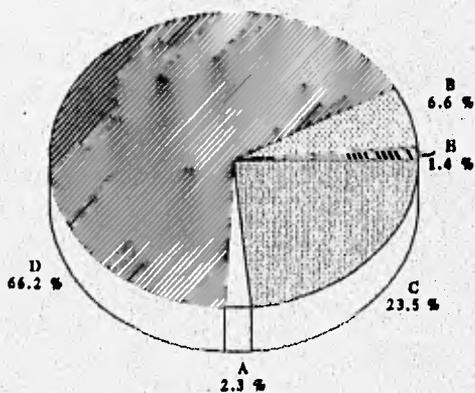
PREGUNTA 3.- ES LA VIA DE ENTRADA SEXUAL CON MAYOR RIESGO DE TRANSMISION.



RESPUESTAS

A.- HOMBRE A MUJER	14
B.- MUJER A HOMBRE	19
C.- HOMBRE A HOMBRE	171
D.- MUJER A MUJER	2
E.- NO CONTESTO	7

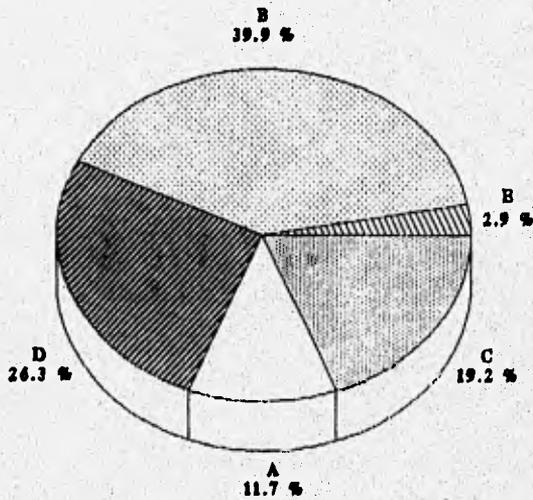
PREGUNTA 4.- CUANDO SE TRANSFUNDE UNA UNIDAD DE SANGRE CONTAMINADA LA EFICIENCIA DE TRANSMISION DEL VIH ES APROXIMADAMENTE:



RESPUESTAS

A.- 30%	5
B.- 40%	14
C.- 50%	50
D.- 70%	141
E.- NO CONTRASTO	3

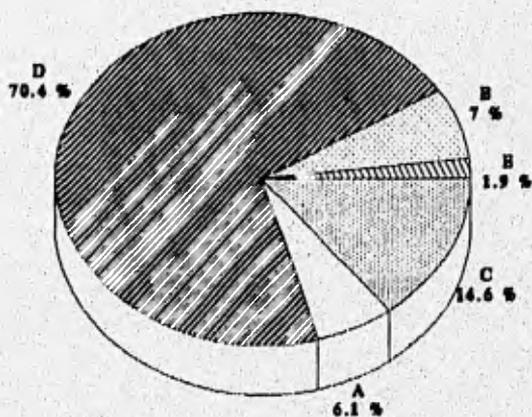
PREGUNTA 6.- EL PROMEDIO DE INCUBACION EN LOS ADULTOS, ENTRE TRANSFUSION Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN AÑOS ES DE:



RESPUESTAS

A.- 2 AÑOS	25
B.- 3 AÑOS	85
C.- 4 AÑOS	41
D.- 5 AÑOS	56
B.- NO CONTBSTO	6

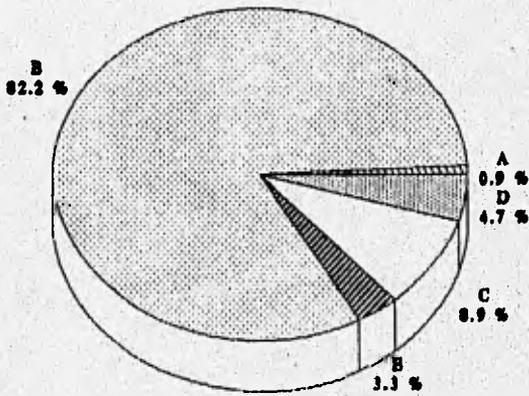
PREGUNTA 6.- QUE TIPO DE PERSONA PUEDE SER CONTAGIADA POR EL VIRUS.



RESPUESTAS

A.- HOMOSEXUALES	13
B.- PROSTITUTAS	15
C.- HETEROSEXUALES	31
D.- CUALQUIER PERSONA	150
E.- NO CONTESTO	4

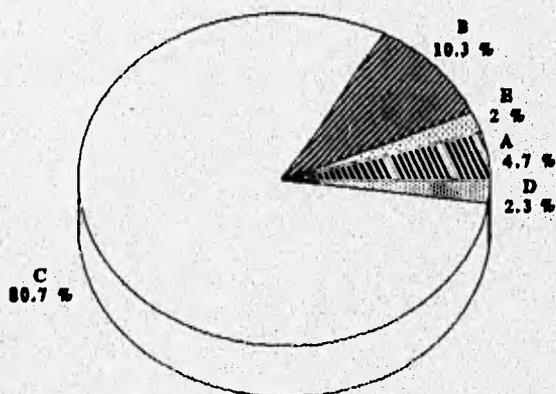
PREGUNTA 7.- ES CONSIDERADA PRACTICA DE ALTO RIESGO



RESPUESTAS

A.- SALUDAR DE MANO	2
B.- TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL	175
C.- USAR TELEFONOS PUBLICOS	19
D.- USAR BAÑOS PUBLICOS	10
E.- NO CONTESTO	7

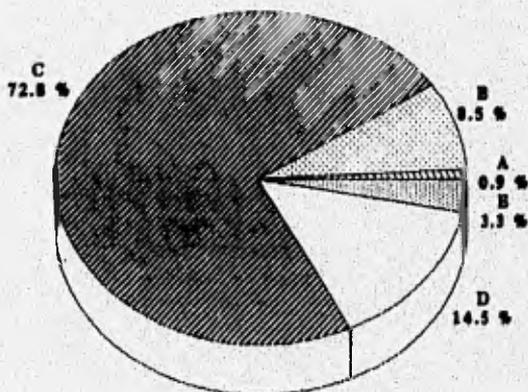
PREGUNTA 8.- EL AGENTE QUE CAUSA EL SIDA, ATACA FUNDAMENTALMENTE AL ...



RESPUESTAS

A.- SISTEMA LINFOHEMATICO	10
B.- SISTEMA CARDIOVASCULAR	22
C.- SISTEMA INMUNOLOOICO	172
D.- SISTEMA GENITOURINARIO	5
E.- NO CONTESTO	4

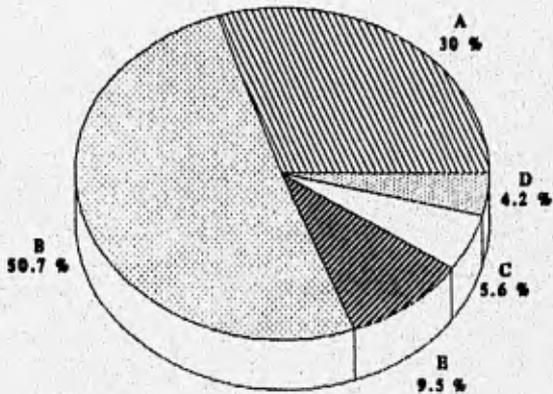
PREGUNTA 9.- CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO CONSTITUYE UNA VIA DE ENTRADA DEL VIH.



RESPUESTAS

A.- VIA SEXUAL	2
B.- VIA SANGUINEA	18
C.- VIA LINFATICA	155
D.- VIA INTRAUTERINA	31
E.- NO CONTESTO	7

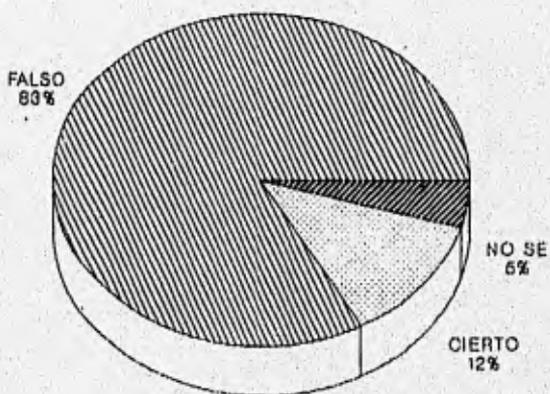
PREGUNTA 10.- EXISTE RIESGO DE CONTAGIO AL CONVIVIR O CUIDAR A ALGUIEN CON VIH/SIDA



RESPUESTAS

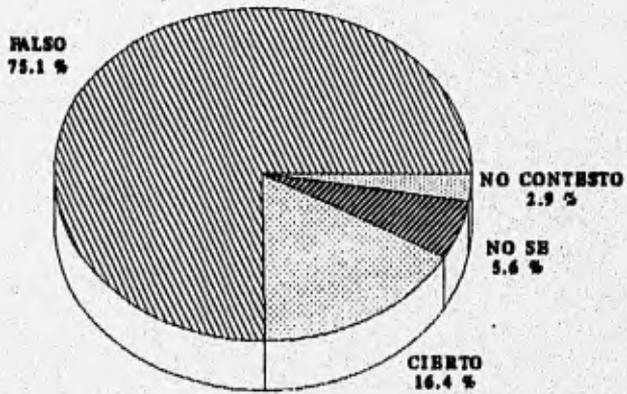
A.- EXISTE RIESGO DE CONTAGIO AL REALIZAR EL ASBO DEL PACIENTE	64
B.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA O AMIGOS QUE ATIENDEN PERSONA CON SIDA NO SE INFECTAN	108
C.- LOS NIÑOS ESTÁN EN RIESGO DE CONTAGIARSE AL CONVIVIR CON UN PACIENTE CON VIH/SIDA	12
D.- ES NECESARIO APARTAR A LOS NIÑOS DE LA PERSONA INFECTADA	9
B.- NO CONTESTO	20

PREGUNTA 1.- LOS HOMOSEXUALES SON BUCIOS Y PELIGROSOS



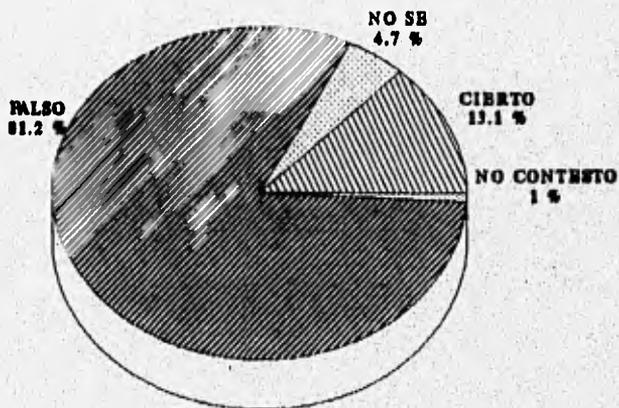
**CIERTO: 26
FALSO: 177
NO SABE: 10
NO CONTESTO: 0**

**PREGUNTA 2.- CONSIDERA QUE SU PREPARACION SOBRE LA
SEXUALIDAD HUMANA ES DEFICIENTE**



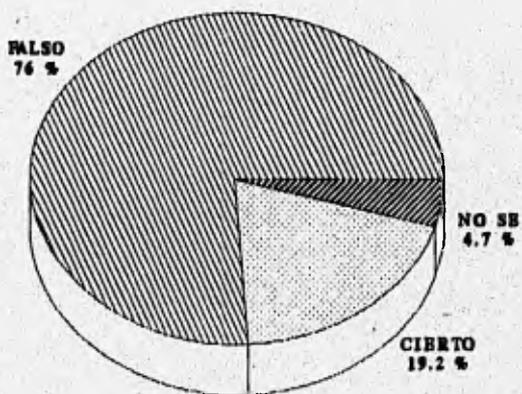
**CIERTO: 36
FALSO: 160
NO SABE: 12
NO CONTESTO: 6**

PREGUNTA 3.- SE SENTIRIA INCOMODO O MOLESTO AL TRATAR CON UN HOMOSEXUAL



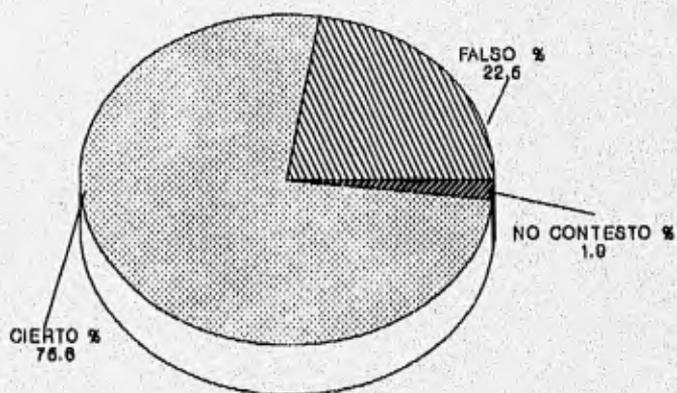
CIERTO: 28
FALSO: 173
NO SABE: 10
NO CONTESTO: 2

PREGUNTA 4.- DEBE RESTRINGIRSE LEGALMENTE LA ACTIVIDAD HOMOSEXUAL



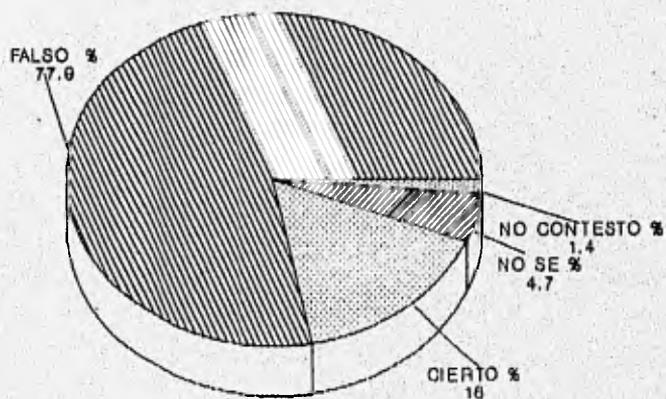
CIERTO: 41
FALSO: 162
NO SABE: 10
NO CONTESTO: 0

PREGUNTA 5.- LOS HETEROSEXUALES PUEDEN SER PORTADORES DE VIH



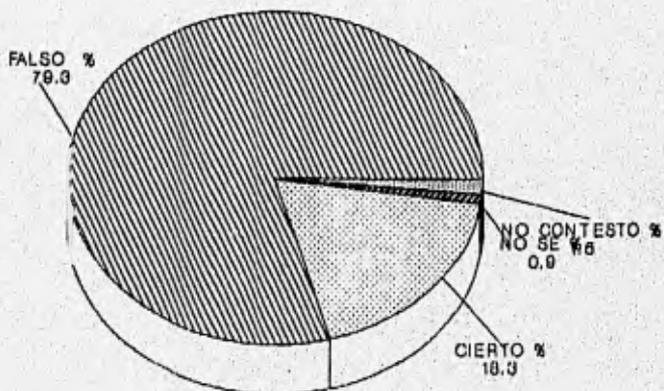
CIERTO: 181
FALSO: 48
NO SABE: 0
NO CONTESTO: 4

PREGUNTA 6.- LAS LEBBIANAS SON PERSONAS REPUGNANTES



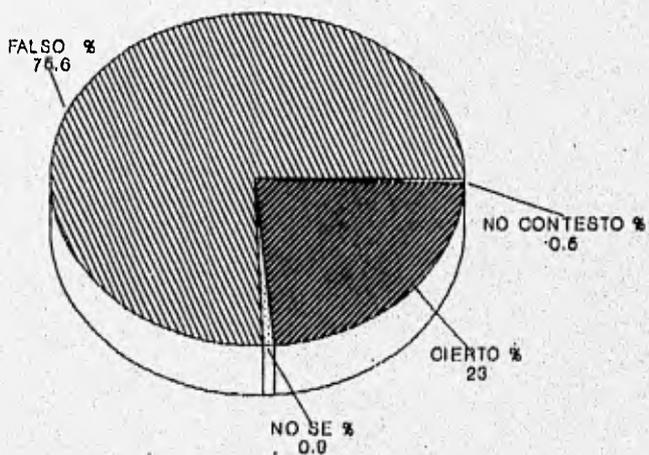
CIERTO: 34
FALSO: 166
NO SABE: 10
NO CONTESTO: 3

PREGUNTA 7.- EL HOMOSEXUAL DEBE SER AISLADO Y SEGREGADO SOCIALMENTE



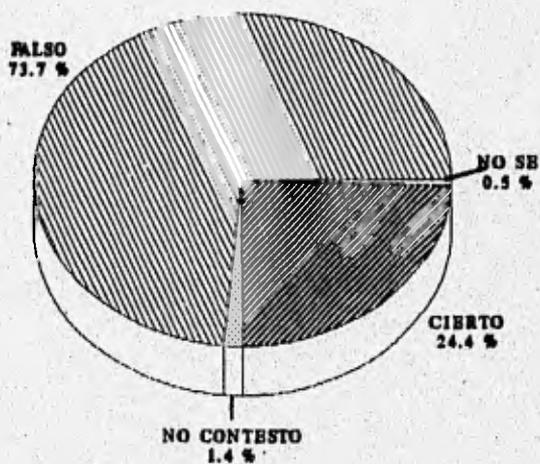
CIERTO: 39
FALSO: 189
NO SABE: 2
NO CONTESTO: 3

PREGUNTA 8.- EL VIH ES UN CASTIGO AL TIPO DE PRACTICA SEXUAL QUE SE REALIZA



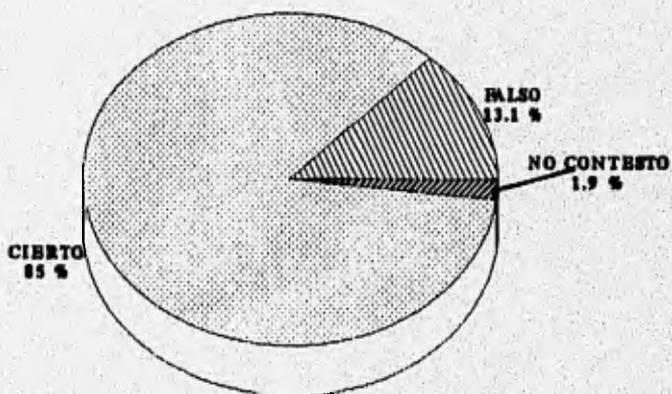
CIERTO: 49
FALSO: 161
NO SABE: 2
NO CONTESTO: 1

PREGUNTA 9.- EL SEROPOSITIVO BIEMPRE ES HOMOBEXUAL



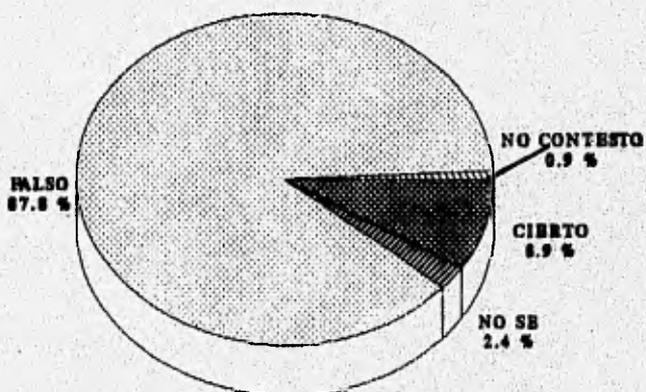
CIERTO: 62
FALSO: 167
NO SABE: 1
NO CONTESTO: 3

**PREGUNTA 10.- EL SEROPOSITIVO TIENE DERECHO A ATENCION
MEDICA, SOCIAL Y DIGNA**



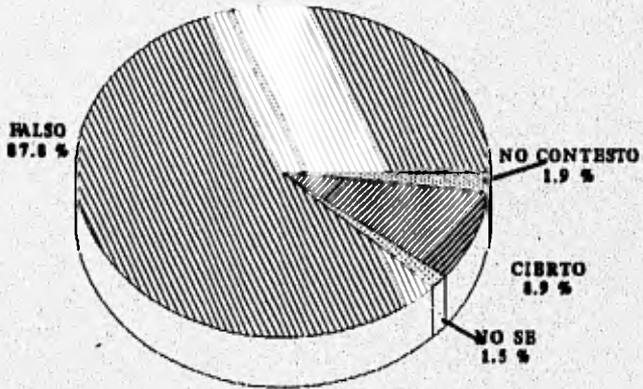
**CIERTO: 181
FALSO: 28
NO SABE: 0
NO CONTESTO: 4**

**PREGUNTA 11- LA PERSONA HOMOBEXUAL DEBE SER EXCLUIDA
DE SU LUGAR DE EMPLEO**



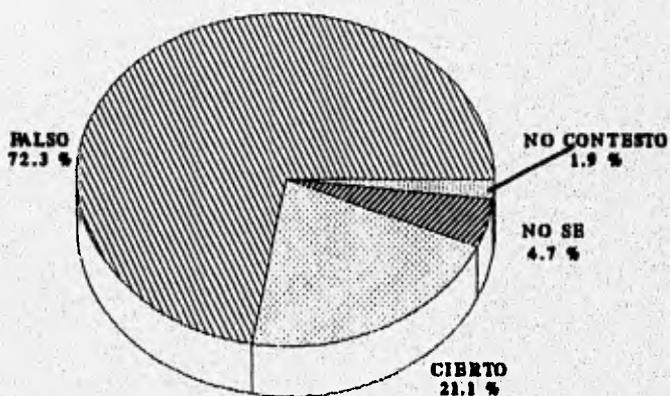
**CIERTO: 10
FALSO: 187
NO SABE: 6
NO CONTESTO: 2**

PREGUNTA 12.- POR RAZONES RELIGIOSAS Y ETICAS EL SEROPOSITIVO NO DEBE RECIBIR ATENCION POR EL EQUIPO DE SALUD



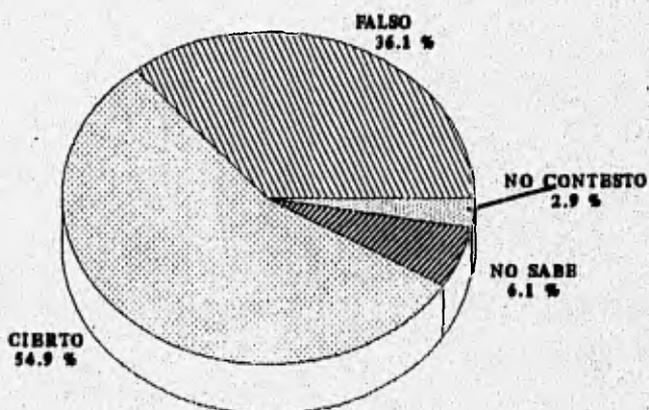
CIERTO: 10
FALSO: 187
NO SABE: 3
NO CONTESTO: 4

PREGUNTA 13.- EL TRABVESTI ES UNA PERSONA INMORAL



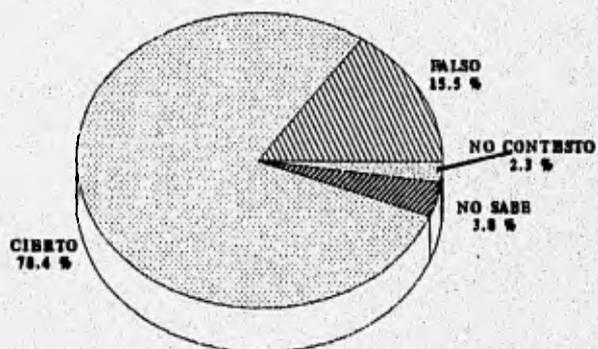
CIERTO: 46
FALSO: 164
NO SABE: 10
NO CONTESTO: 4

PREGUNTA 14.- EL HOMOSEXUAL ES UNA PERSONA PROMISCUA



CIERTO: 117
FALSO: 77
NO SABE: 13
NO CONTESTO: 6

**PREGUNTA 16.- SE CONSIDERA ANORMAL LA INTERACCION SEXUAL
CON PERSONAS DEL MISMO SEXO**



**CIERTO: 167
FALSO: 33
NO SABE: 8
NO CONTESTO: 6**

DISCUSION

Los resultados obtenidos nos muestran que en general el grado de conocimiento que existe entre el personal encuestado es aceptable, lo que tiene relación con la información reportada previamente por otras personas (13).

La actitud de los servidores de la salud tiene importancia fundamental ya que está relacionada directamente con la calidad del servicio que se le da al paciente, tanto desde el punto de vista biológico, psicológico y emocional. Otro problema es la existencia de la homofobia entre el personal médico y de enfermería, lo que ocasiona que además del rechazo al paciente por ser portador del SIDA, se presente una actitud desconsiderada hacia los pacientes homosexuales que atienden.

El SIDA es una enfermedad devastadora contra la que no existe hasta el momento curación o tratamiento efectivo, por lo que es necesario " El prevenir que exista más contagio del VIH ".

Contando con el elemento principal actual el de proveer información adecuada a todas las personas para evitar malentendidos sobre las formas de transmisión.

Sin lugar a duda la falta de información o la información tendenciosa, la interpretación de posturas moralistas, han llevado o llevan a la gente a no brindar un trato humano a las personas afectadas.

Es necesario hacer hincapió en la urgencia de promover y motivar al equipo de salud hacia un trato amoroso, con los pacientes y enfatizar la necesidad de trato en igualdad con los demás pacientes y con el personal que brinda atención médica y paramédica.

CONCLUSIONES

- 1.- Deficiente información a nivel de la UMF 21 sobre el SIDA tanto en área de conocimiento, como en la causa de problemas de actitud sexual del paciente con VIH para alcanzar una comprensión adecuada del problema.
- 2.- Dentro de los servidores del sector salud en la UMF 21 los médicos comprenden mejor el problema, las enfermeras no tanto y así sucesivamente con el resto del equipo de salud.
- 3.- El miedo que existe es en gran medida por desconocimiento del problema vivencial del enfermo VIH positivo.
- 4.- Debe darse mayor difusión intramuros a la problemática desde un punto de vista de las necesidades de recursos culturales, educativos, familiares, emocionales y sexuales, aunado a una necesidad de Educación sexual para el adulto tanto del equipo de salud como para familiares del paciente.

SUGERENCIAS

- 1.- La relación VIH / SIDA - sexualidad hace necesario un estudio más profundo sobre las actitudes sociales arraigadas, su vinculación con atavismos y prejuicios.

Destacando la necesidad del trato humano y afectuoso a todo paciente portador del VIH, por el equipo de salud recalcando la no transmisión por contacto casual.

- 2.- Realizar cursos-taller para el equipo de salud, ya que existe la imperiosa necesidad de contar con información lo más actualizada posible para brindar el tratamiento adecuado y la información veraz y oportuna sobre la problemática a los pacientes.
- 3.- Es necesario que aquellas áreas de la ciencia que estudian el comportamiento humano (Psicología, antropología, sociología, sexología), unan sus esfuerzos con la medicina para estudiar de manera más extensa al SIDA, para que se efectúen cambios profundos y duraderos que terminen con los mitos hasta el momento existentes.

REFERENCIAS

- 1.- Benítez BL. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) una nueva entidad. Rev. Med. IMSS 1983; - 21:527-36.
- 2.- Stanislawski E. El médico frente al SIDA. CONASIDA 1989: 17-8.
- 3.- Benítez BL. ¿Son en verdad los VIH los agentes causales del SIDA?. Gac. Med. de México 1991; 127:- 75/84.
- 4.- Sepúlveda AJ. El SIDA como problema de salud pública en México. Gac. Med. de México 1988; 124:35-7.
- 5.- Michael C, Elliot F, Ted LW. Atención al paciente VIH positivo. At. Med. de México 1990; 49-69.
- 6.- Olthabe O. Como el ave fénix... renace de sus cenizas. Med. en español 1992; 3: 33-6.
- 7.- Marcus AC, Conant GF, Harold W. El médico de atención primaria frente al SIDA. Ad. Med. de México - 1988; 1: 8-20.
- 8.- Gerbert, Badner. Why fear persists: health care professionals and AIDS. J Public Health Dent 1988; 68-73.

- 9.- Boletín Mensual SIDA. El SIDA y el lugar de trabajo CONASIDA 1988; 401-05.
- 10.- Sepúlveda A, Broufman P, Rico G. El SIDA y derechos humanos. México 1993; 26-33.
- 11.- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El SIDA en el centro de trabajo. Cómo evitar la transmisión de la infección. Rev. Enfermería IMSS 1990; 3:35-42.
- 12.- Paul A, Bolberding MD. Cuidados Clínicos de pacientes con SIDA: Evolución de un sistema. Clínicas Médicas de Norteamérica 1992; 405-13.
- 13.- Aguirre NM, Miramontes FM, Ramírez SE. Nivel de información sobre el nivel del SIDA en trabajadores de la salud. Rev. Med. IMSS 1991; 29:349-53.
- 14.- AMA Concil says doctors have obligation to treat AIDS patients. CDE AIDS Weekly. El SIDA y la ética profesional de los Médicos 1988; 557-59.
- 15.- Pesson P. Repercusiones legales del SIDA. Clínicas Médicas de Norteamérica 1990; 415-23.
- 16.- Egilde PS. El paciente moribundo, el Médico y el miedo a la muerte. Etica profesional y Filosofía de la Medicina 1988; 22.
- 17.- Benítez BL. El SIDA, dógmas e incertidumbres. Gac. Med. de México 1989; 125:113-20.

- 18.- Sepúlveda AJ, García GM, Morales BR. SIDA información básica para personal de salud. Secretaría de Salud Dirección de Epidemiología 1990; 1-51.
- 19.- Sepúlveda AJ. ¿ Cómo se contagia el virus del SIDA ?. CONASIDA 1990; 3-5.
- 20.- Sepúlveda AJ. Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH-SIDA en consulta externa y hospitales. CONASIDA 1992; 3-5.
- 21.- Programa de curso de especialización en Medicina Familiar. IMSS 1990.

A N E X O

C U E S T I O N A R I O
(A)

Lea con cuidado las siguientes preguntas y conteste de manera en que considera correcta. Le recordamos que este cuestionario es anónimo por lo que le suplicamos sea lo más honesto posible en sus respuestas.

- 1.- Son mecanismos de transmisión para el VIH excepto?
 - a) Transplantes de órganos
 - b) Coito vaginal ó anal
 - c) Secreción salival
 - d) Transplacentarios

- 2.- Las siguientes aseveraciones son ciertas on relación a las formas de contagio del SIDA excepto?
 - a) El único huésped del VIH es el humano
 - b) Su transmisión no es posible por medio del semen
 - c) Es posible su contagio por transmisión directa
 - d) Son vías de salida del virus la sangre, leche materna

- 3.- Es la vía de entrada sexual con mayor riesgo de transmisión?
 - a) Hombre a mujer
 - b) Mujer a hombre
 - c) Hombre a hombre
 - d) Mujer a mujer.

- 4.- Cuando se transfunde una unidad de sangre contaminada la eficiencia de transmisión del VIH es -- aproximadamente?

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- a) 30%
 - b) 40%
 - c) 50%
 - d) 70%
- 5.- El periodo de incubación promedio en los adultos; entre la transfusión y el diagnóstico de VIH en años es de?
- a) 2 años
 - b) 3 años
 - c) 4 años
 - d) 5 años
- 6.- Qué tipo de personas puede ser contagiada por el virus?
- a) Homosexuales
 - b) Prostitutas
 - c) Heterosexuales
 - d) Cualquier persona
- 7.- Se considera práctica de alto riesgo?
- a) Saludar de mano
 - b) Tener más de una pareja sexual
 - c) Usar teléfonos públicos
 - d) Usar baños públicos
- 8.- El agente que causa el SIDA, ataca fundamentalmente al?
- a) El sistema Linfhemático
 - b) Sistema Cardiovascular
 - c) Sistema Inmunológico
 - d) Sistema Genitourinario
- 9.- Cúal de las siguientes opciones NO constituye una vía de entrada del VIH?

- a) Vía sexual
- b) Vía sanguínea
- c) Vía Linfática
- d) Vía Intrauterina

10.-Existe riesgo de contagio al convivir o cuidar a alguien con VIH/SIDA?

- a) Existe riesgo de contagio al realizar el aseo del paciente
- b) Los miembros de la familia o amigos que atienden a una persona con VIH/SIDA no se infectan
- c) Los niños están en riesgo de contagiarse al convivir con un paciente con VIH/SIDA
- d) Es necesario apartar a los niños de la persona infectada

C U E S T I O N A R I O
(B)

Conteste en forma que considere correcta, las siguientes preguntas, pero no deje de contestar alguna.

- 1.- Los homosexuales son sucios y peligrosos?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 2.- Considera que su preparación sobre la sexualidad humana es deficiente?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 3.- Se sentiría molesto o incomodo al tratar a un homosexual?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 4.- Debe restringirse legalmente la actividad homosexual?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 5.- Los heterosexuales pueden ser portadores de VIH?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 6.- Las lesbianas son personas repugnantes?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 7.- El homosexual debe ser aislado y segregado socialmente?
a) Cierto b) Falso c) No sé

- 8.- El VIH es un castigo al tipo de práctica sexual que se realiza?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 9.- El Seropositivo tiene derecho a atención médica y social digna?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 10.- El Seropositivo siempre es homosexual?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 11.- La persona homosexual debe ser excluida en su lugar de empleo?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 12.- Por razones religiosas, éticas, el Seropositivo no debe recibir atención por el equipo de salud?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 13.- Transvesti es una persona inmoral?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 14.- El homosexual es una persona promiscua?
a) Cierto b) Falso c) No sé
- 15.- Se considera anormal la interacción sexual con personas del mismo sexo?
a) Cierto b) Falso c) No sé