

144

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

“INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MUJERES
EMBARAZADAS SOBRE EL SIDA Y LA PARTICIPACIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA ORIENTACIÓN ACERCA DEL
PADECIMIENTO EN EL SERVICIO DE CONTROL
PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL
SILVA” DE MORELIA MICHOACÁN”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN

MEJÍA RUÍZ MARTHA

MONTOYA MARÍN M. DOLORES

ROBLES JACUINDE ARCELIA

SOLORIO PÉREZ CELIA

DIRECTOR DE TESIS

LIC. EN ENF. ANGELES GARCÍA ALBARRÁN

289457

MEXICO, D.F.

AGOSTO DEL 2001

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social





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.

TITULO:

“INFORMACIÓN QUE TIENEN SOBRE EL SIDA LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ORIENTACIÓN ACERCA DEL PADECIMIENTO, EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA”, MORELIA, MICH.”

CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. CONCEPTUALIZACIÓN	10
2.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN MÉXICO	11
2.2.1. HUÉRFANOS DEL SIDA.....	13
2.3. FISIOPATOLOGÍA	14
2.4. CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DEL VIH	15
2.4.1. CÉLULA T	17
2.4.2. EL VIH Y LA FUNCIÓN DE LAS CÉLULAS T	18
2.4.3. ANTICUERPOS VS SIDA	18
2.5. PACIENTE VIH SEROPOSITIVA	19
2.6. SUSCEPTIBILIDAD Y RESISTENCIA.....	20
2.7. ETAPAS DEL VIH	21
2.8. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN	22
2.9. DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH	24
2.10. TRATAMIENTO	25
2.11. PAPEL DE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS	28
2.11.1. EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL SIDA	29
2.11.2. DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH O QUE HAN DESARROLLADO EL SIDA	31
2.12. TIPO DE TRANSMISIÓN	34

2.12.1 TRANSMISIÓN POR LECHE MATERNA	34
2.12.2. TRANSMISIÓN PERIPARTO	35
2.12.3. TRANSMISIÓN MEDIANTE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	36
2.13. EFECTOS INMUNOLÓGICOS	36
2.14. EFECTOS DE LA ENFERMEDAD POR VIH SOBRE LOS RESULTADOS DEL EMBARAZO	42
2.15. TRATAMIENTO DE EMBARAZO EN MUJERES INFECTADAS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	43
2.15.1. PERIODO PREPARTO	43
2.15.2. PERIODO INTRAPARTO	45
2.15.3. PERIODO POSPARTO	46
III. METODOLOGÍA	48
3.1. HIPÓTESIS	48
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	48
3.1.2. HIPÓTESIS NULA	48
3.2. VARIABLES	49
3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE, NIVEL DE APLICACIÓN, INDICADORES	49
3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE, NIVEL DE APLICACIÓN, INDICADORES	50
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
3.4. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.4.1. UNIVERSO	51
3.4.2. POBLACIÓN	51
3.4.3. MUESTRA	51

	Página
3.5. CRITERIOS	51
3.5.1. INCLUSIÓN	51
3.5.2. EXCLUSIÓN	52
3.6. LÍMITES	52
3.6.1. TIEMPO	52
3.6.2. ESPACIO	52
3.7. ORGANIZACIÓN	52
3.8. RECURSOS	53
3.8.1. FÍSICOS	53
3.8.2. MATERIALES	53
3.8.3. FINANCIEROS	53
3.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	54
3.10. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	54
3.10.1. MÉTODO CIENTÍFICO	54
3.10.2. TÉCNICA	56
3.10.3. INSTRUMENTO	55
3.10.4. TIPO DE CUESTIONARIO	55
IV. DISEÑO ESTADÍSTICO	56
4.1. CUADROS Y GRÁFICAS	56
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	176
4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	192
CONCLUSIONES	193
SUGERENCIAS	197
ANEXOS	
CUESTIONARIOS	198
GLOSARIO DE TÉRMINOS	207
BIBLIOGRAFÍA	218

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el VIH se está difundiendo de tal manera que se puede convertir en una seria amenaza para la salud mundial. Ante un fenómeno de esta magnitud, la medida más eficaz de que se dispone hasta el momento para el control de la infección, es la educación; ésta incluye proporcionar información suficiente y adecuada acerca de la enfermedad, ya que conociendo los mecanismos de transmisión del virus, se puede evitar que continúe infectando a otros individuos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hoy en día existen en el mundo alrededor de 29.5 millones de adultos infectados por el VIH, de los cuales 12,000,000; es decir, el 41% son mujeres, en su mayoría entre 15 y 49 años de edad; esto es, en edad reproductiva.¹

La mayor parte de las infecciones por el VIH en las mujeres de edad fecunda se transmiten por vía sexual; por lo tanto, prevenir la transmisión sexual del VIH a las mujeres es, por amplio margen, el mejor modo de prevenir el contagio de madre a hijo.

La realización del presente trabajo de investigación se estructuró en cuatro capítulos: El primero presenta la fundamentación del tema de investigación, el cual contiene la justificación, objetivos y planteamiento del problema. En el segundo capítulo el marco teórico, el cual cuenta con la recopilación documental sobre el padecimiento. En cuanto al tercer capítulo se presenta la metodología en donde se

¹ Report On The Global HOV/AIDS Epidemic, December 1998 UNAIDS/SHO

contemplan las hipótesis, variables, indicadores y su nivel de aplicación, además del tipo de investigación, universo y muestra, criterios de inclusión, exclusión, así como técnica e instrumento para la recopilación de datos y el diseño estadístico para aterrizar en la bibliografía. En el capítulo cuarto se presenta el análisis estadístico por medio de cuadros y gráficas, el análisis e interpretación de resultados obtenidos, así como la comprobación de hipótesis, para terminar con las conclusiones y sugerencias y la bibliografía.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

El SIDA es en esencia una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y, por lo tanto, puede también propagarse por intermedio de la sangre y contagiarse de una embarazada infectada al feto o recién nacido. El VIH se propaga principalmente por medio de las relaciones sexuales. Por lo tanto, el comportamiento sexual es el punto donde deben concentrarse las medidas para interrumpir la transmisión.

En 1998 se notificaron 4,695 casos de SIDA en mujeres en nuestro país, de las cuales 36.1% adquirió la infección por la vía sexual; 28.2% por transfusiones sanguíneas; 4.2% corresponde a casos perinatales y en 29.9% de los casos se desconoce la vía de transmisión. El 1.6% restante corresponde a otras vías, como la drogadicción intravenosa, la donación de sangre remunerada y la exposición ocupacional.²

La información y educación sobre cómo evitar contraer o transmitir el VIH se ha dirigido principalmente a los grupos con un elevado riesgo de contagiarse. No obstante, como el comportamiento sexual de la mayoría de las personas es un asunto privado, o incluso, tabú, nunca se puede saber exactamente quienes se exponen o se expondrán a un riesgo particularmente elevado a fin de dirigir los mensajes exclusivamente a ellos. Además los individuos que quedan expuestos al VIH a causa del comportamiento sexual del cónyuge o compañero, también necesitan información. Hoy en día, más mujeres están infectándose a través del sexo heterosexual. Por estas razones

² Revista SIDA/ETS, 1999; 4 (1)

consideramos importante conocer la información y educación que tienen las mujeres embarazadas con respecto al SIDA y la participación de enfermería en la orientación sobre el padecimiento, lo que nos permitirá con la información que se obtenga, proponer alternativas para lograr el mejoramiento de las actividades que se realizan en la educación y prevención del SIDA, en el servicio de control prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" de la Ciudad de Morelia, Mich.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la información que tiene sobre el SIDA las mujeres embarazadas y la participación de enfermería en la orientación acerca del padecimiento en el servicio de control prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva", Morelia, Mich.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar factores de riesgo del VIH/SIDA en la mujer embarazada que asiste a consulta del control prenatal en el Hospital General "Dr. Miguel Silva", Morelia, Mich.
- Evaluar si el nivel sociocultural influye en la información que tiene la mujer embarazada sobre el SIDA.
- Identificar si el personal de enfermería participa en la orientación sobre el SIDA en el servicio de prenatal.
- Determinar si existe capacitación sobre el SIDA en el personal de enfermería del servicio de control prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva", Morelia, Mich.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1985 se reportó el primer caso femenino de SIDA en México y en 1986 existían 30 hombres por cada mujer enferma. Durante los siguientes años, esa proporción disminuyó hasta llegar, en 1988, a una relación hombre - mujer de 6:1, misma que se mantiene a la fecha. Hasta mediados de 1991 la principal forma de contagio de las mujeres había sido la transmisión sanguínea. Durante los primeros años, aproximadamente 60% de las mujeres se habían contagiado por esa vía, pero progresivamente éste perdió importancia y a partir del segundo semestre de 1991, más de la mitad de los casos se debe a la transmisión sexual.

Las mujeres fueron ignoradas hasta hace muy poco en relación con esta epidemia. La mayor vulnerabilidad de las mujeres al contagio de SIDA y la dificultad particular que tienen para evitarlo o disminuir el riesgo, resulta cada vez más evidentes: a) Las mujeres son biológicamente más vulnerables; b) Epidemiológicamente más vulnerables; y c) Las mujeres son socialmente más vulnerables. En cuanto a los mecanismos de transmisión, hay estudios que muestran que en las relaciones heterosexuales, las mujeres tienen el doble del riesgo de ser infectadas por un hombre que a la inversa. Parece ser que por razones anatómicas (recipiente) y fisiológicas (transporte de la vagina hacia el peritoneo). Algunos autores han calculado que las mujeres tienen, en algunas circunstancias, hasta 12 veces más posibilidades de infectarse.³

³ ICKOVICS JR, Rodin J. Women and AIDS in The United States; *Epidemiology Natural History, and Mediating Meechanisms*, 1992, Pág. 41-42

Ante la aparición del SIDA, las mujeres en general, no tienen una clara conciencia de estar en riesgo. Esto se puede deber a la falta de información o a que no saben nada sobre los hábitos sexuales de su pareja. Pero muchas veces, aunque tengan el temor de contraer el SIDA o quieran adoptar conductas menos riesgosas, las mujeres no tienen el poder para hacerlo. Esto puede deberse a la dependencia económica del hombre, al temor a perderlo o al temor a la violencia física. La sugerencia del uso del condón masculino implica la desconfianza en la lealtad de la pareja, con o sin razón para dudar.

La situación de desventaja de la mujer frente al hombre es sumamente compleja, pues, incluso algunas mujeres que no adoptan las actitudes del rol femenino tradicional que son independientes económicamente, que viven solas y están informadas con respecto al SIDA, tampoco les proponen a sus compañeros sexuales el uso del condón. En nuestra sociedad las mujeres están muy poco acostumbradas a pedirle explícitamente al hombre lo que quieren en cuanto a lo sexual. Muchos de los programas que las organizaciones y los gobiernos han impulsado para detener el SIDA han sido erróneos o no se han orientado específicamente hacia las mujeres. Haber impulsado el concepto de grupo de riesgo ha tenido un costo muy alto, pues, entre otros problemas, no considera a las mujeres como un sector de la población con prácticas de riesgo. Por otro lado, se han dado como opciones para evitar la transmisión del VIH la abstinencia sexual (siendo que la mujer frecuentemente no tiene esta opción, pues negarse a tener relaciones sexuales podría costarle la relación de pareja o, aún en ciertos casos la vida); la disminución de número de parejas sexuales (cuando la mayoría de mujeres infectadas sólo tiene

una pareja) y el uso de condón masculino (cuando su uso depende de que el hombre quiera ponérselo.⁴

Como se ve, todas estas opciones para la prevención excluyen a las mujeres, por ello, es indispensable ofrecer a las mujeres, cuando menos, las pocas opciones reales de prevención que existen, aunque éstas no sean tan efectivas como un condón.

Por consiguiente, el aumento del número de mujeres en edad reproductiva con VIH/SIDA conlleva al aumento del riesgo del nacimiento de niños infectados.

Motivo de gran preocupación para el gobierno, las instituciones de salud y la sociedad, por lo que consideramos importante este problema, ya que nos compete como personal de enfermería, pues podemos contribuir en gran escala, proporcionando información accesible e importante, abordándola de manera adecuada para orientar y educar a las mujeres embarazadas en la prevención del SIDA, ya que esto juega un papel determinante en la transmisión del padecimiento.

Siendo éstas actividades accesibles a realizar, ya que los recursos que se necesitan son alcanzables para el personal, por lo tanto, el personal de enfermería debe estar capacitado para trabajar en el educación y prevención del SIDA.

⁴ SALDAÑA, Torales; Infectología Clínica. Editorial Trillas. 2ª Edición, México, D.F. 1991. Pág. 630.

Con base a lo anterior, se plantea lo siguiente:

¿QUÉ INFORMACIÓN TIENEN LAS MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL SIDA Y LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ORIENTACIÓN ACERCA DEL PADECIMIENTO, EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA", MORELIA, MICH.?

II. MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Conceptualización

El "Virus de inmunodeficiencia humana" afecta únicamente al ser humano y es el responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); este virus afecta 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.⁵

El "SIDA" es una enfermedad con gran explosión epidémica y de alta letalidad, causada por un virus perteneciente a la familia "retroviridae", denominado también virus linfotrópico de células T humanas tipo III (HTLV - III) que afecta al sistema inmune ya que altera los linfocitos T_4 de individuos previamente sanos con predisposición de adquirir infecciones por gérmenes oportunistas y neoplasias.⁶

INMUNO

Relacionado con el sistema inmunológico, el cual se refiere a la capacidad de defensa que tiene o que se desarrolla nuestro cuerpo contra los agentes extraños o infecciosos.

⁵ SALDAÑA, Torales; Infectología Clínica. Editorial Interamericana, 2ª Edición, México, D.F., 1990. Pág. 650

⁶ GONCALVEZ, Barreto. Infectología Clínica. Editorial Interamericana. 2ª Edición, México, D.F. 1990. Pág. 650

DEFICIENCIA

Disminución del sistema inmunológico para proteger a la persona afectada contra diversos virus, bacterias, hongos o parásitos que la afectan.

ADQUIRIDA

Esto significa que el SIDA no es una condición heredada o genética.⁷

2.2. Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en México

En 1981 se dio el primer caso que conocimos de SIDA en México, con él se inicia la epidemia en nuestro país de esta fecha hasta la actualidad, la enfermedad ha crecido de tal forma que hoy se considera el problema de salud pública número UNO para los mexicanos.

Las actividades de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA se iniciaron en 1983 cuando se diagnosticaron los primeros casos de SIDA en México a partir de entonces comenzaron a realizarse diversas tareas en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, abarcaron desde el establecimiento de un marco jurídico hasta el reto del SIDA en nuestra sociedad en 1987 se tomaron las primeras decisiones políticas que condujeron a modificar la Ley General de Salud y a prohibir la comercialización de la sangre, al reconocer que la transmisión sanguínea del VIH era un problema real en el país. México ocupa el lugar N° 17 por su prevalencia, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1994 y se ubica dentro de un grupo de países con tasa intermedia. Las actividades que se realizan con el

propósito de una mejor información sobre la incidencia y evolución del padecimiento son las siguientes:

- Encuesta sociológica de los grupos de alto riesgo, a donadores altruistas y remunerados.
- Vigilancia epidemiológica del SIDA en cuanto a seguimiento de casos, búsqueda de contactos, sistema de información y vigilancia. Además de la notificación y proyecciones epidemiológicas de casos.

El número de casos con que se cuenta se incrementa en forma exponencial. Para el 31 de marzo de 1987 se notificaron 407 casos; cifra que al ritmo actual, se duplicaría cada 7 meses

El grupo de edad más afectado es el de 25 a 44 años con 74.7% de los casos. Dentro de la pirámide poblacional del país, dicho grupo estaría correspondiendo a la población económicamente activa. La relación hombre - mujer es de 24 a 1.

Existen indicios tendientes a señalar en los países en desarrollo, el desplazamiento de SIDA a la población heterosexual. Para octubre de 1989 se presentaron en el país 9237 casos y se calcula que por cada enfermo de 50 a 100 son portadores del virus.

⁷ AGUIRRE, Guzmán; Enfermedades de Transmisión Sexual Editorial CIMIGEN 1era edición México, DF 1989
Pág. 5

2.2.1. Huérfanos del SIDA

En 1990 se estimaba que para el año 2000 habría entre 5 y 10 millones de niños huérfanos del SIDA en el mundo. Hoy sabemos que para finales de 1997 ya había por lo menos 8.2 millones.⁸

La muerte de gran número de mujeres ya está dejando y dejará en el futuro a un número importante de niños huérfanos. Aunque en México existen redes familiares que tienen la capacidad de ocuparse de estos niños, esto no siempre se da; en la medida en que este problema aumente, las dificultades se duplicarán.

Es evidente que el SIDA se está convirtiendo en una de las principales causas de orfandad en diversas zonas del mundo; un hecho que, a la vez, redundo en una mayor mortalidad infantil, pues al margen de que nazcan más niños infectados por VIH, se sabe que la mortalidad materna es una de las causas fundamentales asociadas a la mortalidad infantil.⁹

Un Diagnóstico de SIDA es un drama para cualquier persona; pero si esta persona es madre y sabe que dejará huérfanos a sus hijos, o lo que es peor aún, si ella sabe que ha infectado a alguno de ellos, la situación se puede volver psicológicamente inmanejable. La depresión, los sentimientos de culpa y el enojo, frustración y miedo que sienten estas madres, alteran su vida y su bienestar y el de la gente que las rodea.

⁸ ANKRAH - EM, AIDS and The Social Side of Heealth. Soc Sci Med 1991; 32(9): 967-80.

⁹ DEL RÍO Chiriboga C. Mujer y SIDA: Conceptos Sobre el Tema. En: Situación de las Mujeres y el VIH/SIDA en América Latina. Una Agenda de Investigación - Acción. Instituto Nacional de Salud Pública, 1997: 16-9

Los problemas de salud reproductiva de la mujer, en particular los que se relacionan directamente con el SIDA, no deben verse en forma aislada, sino como parte de una problemática mayor que está dada por el papel que la sociedad le ha asignado a la mujer. Es por ello que la prevención del SIDA en la población femenina sólo será posible cuando la mujer tenga el poder económico y social para decir no a una relación sexual.

2.3. Fisiopatología

El VIH forma parte del grupo conocido como "Retrovirus" en el RNA. El virión del VIH contiene RNA en el núcleo en forma de bala truncada, la cual la P_{27} es el principal componente estructural. Las protuberancias que resaltan en la pared del virus están formadas por la proteína y P_{120} anchada en la gP_{41} . La porción y P_{120} del VIH es la que se vincula selectivamente con las células positivas CD_2 (CD_{4+}). Estas células contienen mocitos, macrófagos y linfocitos auxiliares T_4 que son los más numerosos.

Después de unirse con la membrana de la célula, mediante una enzima conocida como "Transcriptora Inversa" el VIH reprograma el material genético de la célula T_4 infectada para convertirla en DNA de doble filamento; este DNA se incorpora al núcleo de las células T_4 como provirus, de manera que establece una infección permanente. El ciclo de replicación se restringe a este estado hasta que la célula infectada es activada, la activación suele llevarse a cabo por antígenos, mitógenos, citosinas colectas o productos de gran viral de virus como citomegalovirus, epsleinbarr, herpes simple y hepatitis.

La replicación del virus continúa durante todo el curso de la infección por VIH; el sitio primario es el tejido linfoide. Cuando se estimula el sistema inmunológico, tiene lugar la replicación del VIH y el virus se difunde por el plasma sanguíneo e infecta otras células CD₄₊.

Los linfocitos T4 desempeñan funciones importantes en la respuesta inmunitaria como el reconocimiento de antígenos extraños, activación de los linfocitos B productores de anticuerpos, estimulación de los linfocitos T citotóxicos, producción de linfocitos y defensa contra parásitos. Cuando se altera la función de los linfocitos T₄, diversos microorganismos que por lo general no causan enfermedad, pueden invadir el cuerpo y provocar trastornos graves.

Aparentemente la infección de monocitos macrófagos es persistente y no provoca la muerte de un número significativo de células, pero sirven como depósito para el VIH y permiten que este último se oculte del Sistema Inmunológico y sea transportado por todo el organismo e infecte a diferentes tejidos. La mayor parte de estos tejidos contienen la molécula CD₄₊ o puede producirla.¹⁰

2.4. Características Morfológicas del VIH

- ◆ Miembro de la familia del virus conocido como retrovidae.
- ◆ Organismo sumamente pequeño, mide aproximadamente 0.00031 pulgadas de largo (120 angstromios).

¹⁰ BERMEJO. Borja; Conceptos, Procesos y Práctica de Enfermedades Infecciosas. Editorial Interamericana. 6ª Edición. México, D.F. 1991. Pág. 1931.

-
- ◆ Su estructura es esférica y tiene de 90 a 120 nanómetros de diámetro.
 - ◆ Está compuesto de una envoltura externa, una capa proteica interna y un nucleocápside también conocida como "núcleo central".
 - ◆ La envoltura externa está formada en un 5 al 10% de componentes propios del virus, el 90 a 95% son componentes de origen no viral procedentes de la célula en donde se originó el virus.
 - ◆ La localización de los componentes glicoproteicos se encuentran en 2 áreas una exterior sobre la superficie de la envoltura del virus (gp externa) y otra dispuesta a través de todo el espesor de la envoltura (gp transmembrana).
 - ◆ La capa proteica interna tiene forma icosaédrica, localizada por debajo de la envoltura, a muy corta distancia de ella, formando parte del nucleocápside.
 - ◆ El nucleocápside está formado por 3 tipos de subunidades proteicas diferentes, en su interior se encuentran 2 copias intensas de ARN, las transcripciones reversa igualmente se localiza en el interior de éste.
 - ◆ La característica única que distingue a los retrovirus y permite su clasificación es la necesidad de transformar su información genética que está en forma de ARN en ADN, mediante una enzima que poseen conocida como transcriptasa inversa.
 - ◆ Los retrovirus se clasifican en endógenos y exógenos.

-
- ◆ El virus tiene un tropismo específico hacia las células, con marcador T₄ en lo que se produce destrucción celular.
 - ◆ El VIH al igual que muchos virus envueltos es termosensible.
 - ◆ Los retrovirus una vez que se convierte su información genética ARN en ADN se integran al genoma de la célula a la que infecta, denominándose "Provirus".

El Provirus del VIH integrados a los cromosomas de la célula infectada posee 3 grupos de genes:

Estructurales

Reguladores

Y con acción desconocida.¹¹

2.4.1. Célula T

Al VIH le gusta replicarse (vivir) en un tipo de leucocito denominado linfocito o célula T, para abreviar, existen 5 grupos principales de leucocitos entre las células T, la periferia del VIH es la T₄, conocida también como célula "Ayudante o Inductora". La cual realiza una función vital en el Sistema Inmune. La célula T₄ encuentra los virus invasores al chocar con ellas en su recorrido dentro del torrente sanguíneo. Una vez que reconoce al virus invasor, desencadena una alarma química para poner en funcionamiento a otras partes del Sistema Inmune.

La alarma de las células T₄ también les indica a las células B (otro tipo de linfocitos) que deben modificar su estructura para

¹¹ BRUNNER, Suddarth; Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Interamericana. 8ª Edición. Vol. 1, México, D.F. 1998. Pág. 1395.

comenzar a producir anticuerpos. Un tercer tipo de linfocitos migra hacia el sitio de donde provino la alarma de células T₄ para envolver y digerir a los invasores. Estos linfocitos grandes y errantes se denominan macrófagos.¹²

2.4.2. El VIH y la Función de las Células T

Tal parece que cuando el VIH infecta a las células crea un defecto en el Sistema Inmune, el cual acaba por producir SIDA. Una vez que el VIH se adueña de una célula T₄, el linfocito deja de funcionar normalmente aunque el cambio no se manifiesta inmediatamente. Es evidente que existe replicación viral muy lenta durante un tiempo indefinido, es decir, la invasión del VIH es lenta. Cuando la célula T₄ entra finalmente en actividad en lugar de funcionar normalmente, comienza a fabricar cadenas del ARN viral. La célula T₄ infectada pierde su capacidad de detectar a los invasores y desencadena la alarma. Con el tiempo, las células T₄ infectadas comienzan a morir y gradualmente se reduce la alarma, lo cual permite el ingreso y la disminución de las enfermedades oportunistas.¹³

2.4.3. Anticuerpos Vs SIDA

Las células B fabrican anticuerpos en respuesta a la alarma de las células T₄ pero lo hacen lentamente. La infección viral suele llevar la ventaja durante un tiempo hasta que el Sistema Inmune la alcanza. En varios experimentos en que se aísla el VIH se encontraron grandes cantidades de anticuerpos contra el VIH en la sangre. Esto indica que, pese a estar presentes los anticuerpos contra los virus, no pueden

¹² LAGARDE, Magaña; Educación Para la Vida. Editorial Secretaría de Salud. 2ª Edición. México, D.F. 1990. Pág. 8

¹³ Idem. Pág. 8

adherirse a ellos y, por lo tanto, proporcionar poca protección dentro del cuerpo humano.

Los anticuerpos no pueden penetrar en las células sanguíneas y sólo pueden atacar a los virus en el plasma. Una vez dentro de la célula huésped, el VIH no tiene nada que temer de los anticuerpos, aunque las células tienen la capacidad de producir químicos antivirales en su interior, éstos tampoco parecen ser eficaces contra el VIH.

Una vez que el virus se afianza dentro de una célula huésped, probablemente permanecerá en ella durante el resto de su vida de la persona, a menos que un químico artificial destruya el virus o la célula infectada. Tal parece que las células infectadas por el VIH escapan a la atención de otros mecanismos de protección del Sistema Inmune, tales como las células "asesinas" naturales, las cuales normalmente destruyen a las células infectadas por los virus.¹⁴

2.5. Paciente VIH Seropositiva

La infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) suprime la producción de Linfocitos T₄ (CD₄₊). Estas y otras células están especializadas en protegernos contra patógenos y neoplasias. Cuando una persona demuestra anticuerpos contra VIH, se dice que es seropositivo. Existe un periodo de latencia entre el contagio y el resultado positivo (0 - 6 mes), periodo en que la persona es contagiosa.

¹⁴ BENENSON Abrams. Editorial El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. 15ª Edición. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Pág. 487

Si la prueba diagnóstica (ELISA) es positiva (muestra anticuerpos), se repite la prueba. Si la muestra es nuevamente positiva, la muestra se envía para confirmación con una técnica más específica (Western Blot assay). Generalmente existe un periodo de 10 años (y más) antes que la paciente indique cambios demostrables, debido a la infección (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA), en el que su sistema inmunológico falla y no puede defenderse de patógenos y neoplasias.¹⁵

2.6. Susceptibilidad y Resistencia

Se desconoce, pero se supone que la susceptibilidad es general. La realidad parece no modificar la susceptibilidad a la infección por el VIH o al SIDA la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, especialmente los que se acompañan de úlceras, puede agravar la susceptibilidad, así como la presencia en el prepucio. No se han corroborado concluyentemente casos de restablecimiento se desconoce el grado de inmunidad.¹⁶

¹⁵ NORTH RL, Rhothenberg KH. Partner Notification and the Threat of Domestic Violence Against Women With HIV Infection. N Engl J Med, 1993; 329: 1194-1196.

¹⁶ BENENSON Abram S. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. 15ª Edición. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Pág. 487.

2.7. Etapas del VIH

Básicamente la infección que produce el VIH comprende cuatro etapas distintas:

- I. EL ESTADO DE PORTADOR SANO: El portador es la persona infectada con el virus y que no presenta síntomas clínicos pero que puede infectar a otros.

- II. EL Síndrome DE LINFADENOPATÍA (SLA): Este síndrome es una forma leve de la infección producida por el VIH caracterizada generalmente por fiebre inexplicable, dificultad para tragar, fatiga, letargo, sudores, escalofríos nocturnos, pérdida gradual de peso, importancia y diarrea entre otros.

- III. EL COMPLEJO RELACIONADO CON EL SIDA (CRS): Es una forma más avanzada de infección por VIH; entre los síntomas se cuentan por lo general las de linfadenopatía, además de unas condiciones anormales del cuerpo que se manifiestan en las pruebas de laboratorio y la presencia de una o más infecciones oportunistas.

- IV. EL SIDA: Es el síndrome "completo", también llamado "manifiesto". Los enfermos de SIDA suelen tener varios de los enfermos oportunistas; estas enfermedades se desarrollan por la falta generalizada del sistema inmune. Muchas de estas infecciones se pueden tratar con fármacos, pero sin el apoyo del sistema inmune, las drogas no logran eliminar del todo el problema o impedir que reaparezca. Estas infecciones

oportunistas, curables en otras circunstancias, causan la muerte de la mayoría de las enfermedades de SIDA.¹⁷

2.8 Mecanismos de Transmisión

Hasta el momento se aceptan mecanismos de transmisión para el VIH:

1. Transmisión Sexual
2. Transmisión Perinatal
3. Trasplante de Tejidos u Órganos
4. A través de Sangre y Hemoderivados

Es importante recordar que como para cualquier otra enfermedad transmisible el reservorio, la fuente de infección, la vía de salida, la viabilidad del agente, la vía de entrada, la susceptibilidad del huésped y la exposición al riesgo son factores determinantes para su transmisión.

RESERVORIO: El único huésped es el ser humano.

FUENTE DE INFECCIÓN: Secreciones o tejidos contaminados con el VIH, provenientes de humanos infectados.

VÍA DE SALIDA: Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna y tejido, de donde ha sido aislado.

VIABILIDAD DEL AGENTE: El VIH es un retrovirus sumamente hábil a las condiciones del medio ambiente.

¹⁷ Lapuente, Elizalde; Todos Juntos con el SIDA. Editorial Gallegos. 4ª Edición. México, D.F.

VÍA DE ENTRADA: Para el VIH son:

A) *SEXUAL:* En la práctica homosexual, heterosexual por coito vaginal o anal y las relaciones sexuales con la participación (anal - oral, peneana, oral - vaginal, oral - anal) y la prostitución son factores de alto riesgo.

B) *Sanguínea:* A través de la transfusión de sangre y derivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma, sangre total y concentrado de factores de coagulación), las agujas y jeringas contaminadas con sangre infectada por VIH.

C) *TRANSMISIÓN PERINATAL:* Ha llegado a constituir un problema de salud materno infantil muy importante.

La transmisión del VIH de una madre a su hijo ocurre por tres mecanismos:

1. Transmisión trasplacentaria.
2. Durante el parto al existir contacto de la sangre materna con la del niño.
3. Transmisión posparto: Leche materna.

EXPOSICIÓN AL RIESGO: Uno de los problemas de la infección por el VIH es que debido a su largo periodo de incubación los individuos infectados ignoran que lo están y por ello no tienen conciencia que son portadores y transmisores del virus, exponiendo al riesgo a sus parejas sexuales.¹⁸

1995. Pág. 150.

¹⁸ LAPUENTE, Elizalde; Todos Juntos con el SIDA. Editorial Gallegos, 4ª Edición, México, D.F. 1995. Pág. 150.

2.9. Diagnóstico de la Infección por VIH

En la actualidad el diagnóstico se basa fundamentalmente en los datos clínicos que proporciona el paciente, y se confirma con los estudios de laboratorio para demostrar la presencia de anticuerpos contra el VIH para integrar el diagnóstico de SIDA, se requiere conjuntar datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, principalmente cuando se sospecha la infección en un individuo que se presenta con evolución de tres meses de fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y crecimiento de ganglios, siendo además compañeros sexuales o miembros de un grupo con prácticas de alto riesgo. La presencia de una infección o lesiones en la piel que semejan al sarcoma de Kaposi pueden aumentar la sospecha diagnóstica. Los signos o síntomas que permiten sospechar el diagnóstico de SIDA son:¹⁹

- o FIEBRE PERSISTENTE
- o PÉRDIDA INEXPLICABLE DE PESO
- o FATIGA INTENSA
- o CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFÁTICOS
- o TOS SECA DE VARIAS SEMANAS DE APARICIÓN
- o ALTERACIONES DIVERSAS EN PIEL, DESTACANDO LAS MANCHAS VIOLÁCEAS (SARCOMA DE KAPOSI)
- o PRESENCIA DE MANCHAS BLANCAS EN CAVIDAD ORAL (MONILLASIS).
- o DIARREA PROFUSA Y DE LARGA EVOLUCIÓN
- o LETARGO, DEPRESIÓN, DEMENCIA

Infección Aguda

Generalmente es asintomática, síndrome de mononucleosis, ENCELOFALOPATÍA, MENINGITIS, NEUROPATÍA Y MIELOPATÍAS, la infección por SIDA en esta fase aguda se presenta fundamentalmente con individuos con prácticas de alto riesgo, y debe sospecharse cuando se haya establecido dicha infección después de una minuciosa historia clínica la posible infección de SIDA, debe tomarse una muestra de suero durante la fase aguda y otra durante la convalecencia de dos o tres meses después de la enfermedad. Existen múltiples agentes causales del síndrome de mononucleosis de tal manera que la infección aguda por SIDA puede ser difícil de identificar en la infección aguda.²⁰

2.10. TRATAMIENTO

El enfermo con SIDA, por lo general requiere de atención médica exhaustiva y de constantes cuidados de enfermería.

En México los enfermos con SIDA se internan, en promedio de 3 ó 4 veces por año con periodos de estancia de 21 días.

También toman medicamentos en forma crónica para evitar la recurrencia de infecciones.

El reto para encontrar medicamentos efectivos contra el SIDA es muy grande. El proceso de tratamiento experimental de esta enfermedad dependerá, en gran parte, de la capacidad de los médicos y

¹⁹ ALVARADO, Torres; Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas. Editorial Prensa Médica Mexicana, 6ª Edición, México, D.F. 1994. Pág. 460.

²⁰ López, Luna. Salud Pública. Editorial Interamericana, 4ª Edición. Cap. 10. México, D.F. 1993. Pág. 179.

de los científicos de mantener una mente abierta, y de que los estudios con medicamentos sean controlados, y que se desarrollen basados en el método científico.

Existen dos razones: la primera razón es que el curso clínico del SIDA a corto plazo es imprescindible, ya que varía de persona a persona, aunque a largo plazo, el desenlace de estos pacientes sea fatal durante el seguimiento cuidadoso y a largo plazo se ha podido observar que los pacientes pueden mejorar o empeorar temporalmente, aún en ausencia de tratamiento.

La segunda razón y la más importante es que los estudios clínicos controlados son la forma más rápida y efectiva de saber si un medicamento es útil o no. Esto quedó demostrado con el estudio multicéntrico con AZT, que se diseñó como ensayo doble ciego controlado con un placebo en una población muy bien definida en pacientes con SIDA.

NECESIDAD DE ESTUDIOS CLÍNICOS CONTROLADOS

Los estudios clínicos – terapéuticos realizados en humanos, cuyo antecedente inmediato es la experimentación en animales que se dividen en tres fases:

1. Se analiza la toxicidad o daño que puede causar el medicamento de qué manera el organismo lo procesa y metaboliza.

-
2. Estudios abiertos.- Se observa si el medicamento tiene algún efecto sobre el padecimiento, es decir, si se controlan los signos y síntomas de la enfermedad.

 3. Se verifica la eficacia del medicamento a través de los estudios llamados "CONTROLADOS". En esta fase los enfermos se escogen al azar en dos o más grupos. En un grupo los pacientes reciben el medicamento en estudio, a las dosis que se establecieron en fases previas, al otro grupo se le administra una sustancia que no tiene ninguna actividad como el almidón o azúcar o sustancias inertes, que a la vista es similar a la sustancia activa. A esta sustancia se le denomina "PLACEBO" y a este tipo de estudios, "DOBLE CIEGO", ya que ni los investigadores que llevan a cabo el estudio (excepto el monitor) ni los enfermos participantes tienen conocimientos sobre quién recibe el placebo y quién el medicamento activo.

En el enfermo que participa en estos estudios, es importante que entienda lo que significa una investigación de medicamentos. Debe entender que no se trata de un medicamento cuya eficacia haya sido comprobada, por otra, el medicamento puede fracasar o causar efectos tóxicos.²¹

²¹ BAENA Baes, Guillermina; Instrumento de Investigación. Tesis Profesionales y Trabajos Académicos. Editorial Mexicanos Unidos; México, 1990. Pp. 17-20

2.11. Papel De La Medicina Alternativa Y Tratamientos Alternativos

En aquellas enfermedades que son fatales y para las que no existe cura, es frecuente que los pacientes recurran a alternativas de tratamientos empíricos como la herbolaria, uso de megadosis de vitaminas, acupuntura, extractos de veneno de víbora, etc.

Este tipo de tratamiento ha demostrado ser efectivo en algunas enfermedades y ha sido el origen de medicinas de patente.

Es comprensible que los pacientes con enfermedades fatales busquen desesperadamente alguna curación, hay mucha deshonestidad y falta de ética por parte de las personas que practican este tipo de medicina, lo que hace aún más difícil definir si alguna de estas sustancias es útil. Si el enfermo decide seguir alguno de estos tratamientos es recomendable que siga las siguientes indicaciones:

1. Identifica a un médico de cabecera que pueda seguir con cuidado la evolución de la enfermedad.
2. Debe haber una comunicación periódica entre la persona que este dando estos tratamientos y el médico de cabecera.
3. Antes de tomar la decisión de seguir alternativas de tratamiento, el enfermo debe informarse bien al respecto.

4.- Por encima de todo, no debe sacrificarse y poner el riesgo su situación económica.

Los estudios controlados con medicamentos experimentales tienen una gran importancia para el conocimiento y control del SIDA.

Es posible que la infección por VIH permanezca latente esto es sin que se manifieste la enfermedad a lo largo de toda la vida de una persona infectada, si en algunas personas se mantiene el virus en forma latente y por tiempo indefinido, no se sabrá si el uso de antivirales específicos pueda disparar la replicación del virus en esta fase asintomática, y si producir más daño que beneficio.

Podría favorecer una disminución en la transmisión de la infección, ya que los antivirales específicos contra el VIH interrumpen la viremia y la excreción del virus por secreciones particularmente por semen. No es importante el desarrollo de los inmunomoduladores para el tratamiento del SIDA, ya que la inmunodeficiencia es un efecto secundario de la infección por VIH.²²

2.11.1. Educación En La Prevención Del SIDA

Es de vital importancia concentrar los esfuerzos en un principio fundamental: la prevención.

²² BALSEYRO, a Lasta; Investigación de Enfermería Acuario, México, 1981.

Esta acción debe estar constituida por un programa de educación - comunicación, emitido por autoridades de salud y educación, como por la sociedad civil y dirigido a toda la colectividad.

En general se puede señalar que un modelo útil para el diseño de estrategias de comunicación, es aquel que contiene la fuente emisora que transmite un mensaje, a través de determinados canales, hacia una audiencia o series de audiencias (receptores) para lograr determinados efectos.

FUENTE - MENSAJE - CANAL - RECEPTOR - EFECTOS

Los mensajes deben cubrir los objetivos de brindar el componente informativo para incrementar los conocimientos respecto a esta enfermedad y sus medidas preventivas, así como de mejorar las actitudes y opiniones, para lograr una modificación en la prevalencia de las prácticas que puedan implicar la posibilidad de adquirir infección por VIH y, por tanto, SIDA.

El nivel cognoscitivo debe incluir aspectos del SIDA referentes a la existencia como un problema de salud pública, su agente causal, su letalidad, así como los mecanismos de transmisión por los que pueden ser expuestos los individuos a la infección por VIH, pero también las vías por las que se transmite este virus. Las personas que por sus prácticas sexuales o antecedentes de transfusión sanguínea pueden estar expuestos y/o infectados por el VIH deben saber acerca de centros de información y de referencia para su atención.

Los canales por los cuales se puede establecer este proceso de educación - comunicación deberán responder a las características de los receptores.

Porque el SIDA constituye un grave problema de salud pública es necesario incluir a toda la población en programas educativos e informativos, y algunos de sus grupos en programas de reducción de riesgos. la audiencia para el programa educación - prevención del SIDA incluye a la totalidad de la población; sin embargo, es necesario subdividirlas de acuerdo con diferentes necesidades y objetivos en tres niveles:

1. Población General dividida a su vez conforme a su vivienda, lugar de trabajo (que no implique riesgo de infección por VIH), escuelas, medios de transporte, entre otros.

2. Personas con prácticas de alto riesgo para adquirir la infección por VIH.

3. El personal de salud que desempeñe un papel importante como emisión de la campaña educativa.²³

2.11.2 Derechos de las Personas que Viven con VIH o que han Desarrollado el SIDA

1. La ley protege a todos los individuos por igual en consecuencia, no deben sufrir discriminación de ningún tipo.

²³ Antología de Seminario de Tesis UNAM - ENEO -SUA.

-
2. No están obligados a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que viven o que han desarrollado SIDA.
 3. En ningún caso pueden ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado SIDA.
 4. No podrá restringirse su libre tránsito, dentro del territorio nacional.
 5. Si desean contraer matrimonio no podrán ser obligados a someterse a ninguna prueba de detección de anticuerpos para el VIH.
 6. Vivir con VIH/ SIDA no es impedimento para el ejercicio de la sexualidad. Existen diferentes formas de expresarlas y medidas de prevención para evitar el contagio.
 7. Cuando soliciten empleo, no podrán ser obligados a someterse a ninguna prueba de detección del virus. Asimismo el estar infectado con VIH/ SIDA no es motivo para ser despedido del empleo.
 8. No se puede privar el derecho a superarse, mediante la educación formal e informal que se imparta en instituciones

educativas públicas o privadas a ninguna persona infectada con VIH/ SIDA.

9. Tienen derecho a asociarse libremente con otras personas, familiares o a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o que han desarrollado SIDA.
10. Tienen derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.
11. Tienen derecho a recibir información sobre su padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que pueden someterse.
12. Tienen derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida.
13. Tienen derecho a una atención médica digna y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
14. Tienen derecho a una muerte y servicios funerarios dignos. ²⁴

²⁴ QUINTERO Ramírez; Principio Éticos. Editorial Estrella. 5ª Edición. México, D.F. 1995. Pág. 45

2.12. Tipos De Transmisión

2.12.1. Transmisión Por Leche Materna

Aunque la adquisición perinatal del VIH parece ser la vía principal por la que se adquiere la infección pediátrica, hay informes dispersos de casos en los que se produjo al ingerir la leche materna.

En todos estos informes se indica que la madre se había infectado durante la vida postnatal, mediante una transfusión de sangre de un donador en el que se desarrolló enfermedad por VIH de manera subsecuente. Aunque por lo general no se comprobó el estado previo a la transfusión, no pudo encontrarse ningún otro origen de la infección, ni estaban infectados otros miembros de la familia. Estas infecciones, de manera concomitante con informes de aislamiento del virus libre en la leche materna de tres portadoras sanas del VIH, hace probable que el lactante pueda adquirir la infección por VIH durante el amamantamiento.

Zeigler y colaboradores informaron que en su serie, la leche materna fue el origen de la infección sólo cuando el amamantamiento se produjo durante el periodo en que se comprobó la seroconversión. Entre las madres que fueron positivas el anticuerpo contra el VIH, la incidencia de la infección en sus hijos fue la misma, aunque no se hubieran alimentado al pecho.²⁵

²⁵ M. PILLING, Roy; MD. Clínicas Océtricas - SIDA en Obstetricia. Editorial Interamericana, Volumen 3, México, 1992.

Sigue sin confirmarse de manera categórica que la leche materna sea fuente de transmisión del VIH, los CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC) han recomendado que las madres en quienes se identifica la enfermedad por VIH se abstengan de amamantar a sus hijos.

Desafortunadamente estas recomendaciones pueden ser congruentes en países en los que se cuenta con alternativas seguras del amamantamiento, no son apropiadas en regiones donde se eleva la mortalidad en lactantes alimentados con biberón. A este respecto, el Internacional Baby Food Action Network (IBFAN) de África señaló lo siguiente:

“No es profesional recomendar la alimentación artificial con base en el probable estado de la madre respecto al VIH en la madre o en el hijo, no es criterio suficiente para sugerir la alimentación artificial”.²⁶

2.11.2. Transmisión Periparto

Se ha sugerido que hijos de madres positivas al VIH nazcan por operación cesárea, para evitar la posibilidad de la transmisión del virus durante su paso por el conducto del parto infectado.

No se cuenta con pruebas directas que el lactante pueda adquirir el SIDA durante su paso por el conducto del parto. Por lo contrario hay pruebas de que la operación cesárea no evitará la infección del niño.

²⁶ G. DANIEL Víctor. SIDA. Editorial Manual Moderno, 2ª Edición, México, 1989. Pp- 1-170.

Dado que ocurre diseminación transplacentaria del virus en los niños nacidos de mujeres positivas, anticuerpo contra el VIH en trabajo de parto. Evitar en lo posible el empleo de los electrodos internos del cuerpo cabelludo fetal y de las sondas de medición del pH para conservar la integridad de piel de la cabeza que actúa como barrera contra las infecciones vaginales.²⁷

2.12.3. Transmisión Mediante Transfusión Sanguínea

Cerca del 14% de los lactantes infectados por VIH adquirió su problema por esta causa, es probable que el porcentaje disminuye a la investigación de los donadores que se efectúa en la actualidad.

OTROS MODOS INFORMADOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH A LOS LACTANTES:

Se han publicado informes aislados de diseminación horizontal de esta enfermedad infecciosa a los hermanos mediante las mordeduras a través de la piel intacta o la utilización repetida de agujas hipodérmicas para la administración de los medicamentos.

No se cuenta con una comprobación firme de lo que el contacto familiar estrecho sirve como vía de transmisión.²⁸

2.13. EFECTOS INMUNOLÓGICOS

Para percatarse de los efectos del embarazo sobre la evolución de la enfermedad por VIH; es necesario comprender la reacción

²⁷ OMS. SIDA. Perfil de la Epidemiología, México, 1990. P. 7-372.

²⁸ S. BENSON. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Editorial OPS. 4ª Edición, México, 1990. Pág. 29-44.

inmunitaria normal a los antígenos extraños, como los efectos del embarazo sobre esta reacción. Las reacciones del huésped están medidas por linfocitos "T" o derivados del timo, y los "B" o derivados de la bolsa. Los linfocitos B producen inmunoglobulinas (reacción humoral), una vez que los han estimulado linfocitos T auxiliares, los que a su vez que activan por antígenos extraños específicos. La reacción de la célula B consiste en producción de antígenos IgM al principio y de manera predominante a continuación anticuerpos IgG. Los linfocitos T tienen múltiples funciones, entre ellas, retener la memoria inmunitaria, suprimir la producción de anticuerpos, identificar antígenos, producir la acción de hipersensibilidad retrasada y lisar células blancas portadores de antígenos específicos (reacción inmunitaria mediada por células). Los diferentes tipos de células T se pueden reconocer por su reacción con distintos monoclonales y se les pueden conferir designaciones de grupos o apiñamiento. Por ejemplo las encargadas de la reacción de hipersensibilidad retrasada se han llamado CD4 porque reaccionan con el antígeno OKT4 y las células citotóxicas y supresoras pertenecientes al grupo CD88.

El linfocito T4 participa en la iniciación de las reacciones inmunitarias tanto humorales como mediadas por células. En presencia de un antígeno soluble las células T4 aumentan de tamaño, se dividen para formar clones y producen diversos mediadores proteínicos solubles denominados linfocinas.

A continuación sobreviene incremento subsecuente de la cantidad de células T y B y éstas últimas reaccionan produciendo anticuerpos. Se activan células T de otra clase, las citotóxicas, con

capacidad de producir lisis directa de la célula blanca. Las células T activadas pueden estimular también a los precursores medulares de granulocitos, macrófagos, eosinófilos y mastocitos.

El VIH tiene predilección por los linfocitos T4 (auxiliares e inductores) y original reducción de estas células, originándose trastornos de la producción de linfocinas, y se observa actividad defectuosa de células citotóxicas naturales. Entre las anomalías de las células B están: reacción deficiente de anticuerpos a los nuevos antígenos y activación policlonal inadecuada.²⁹

Los defectos múltiples de la reacción inmunitaria vuelven al huésped susceptible a las infecciones por microorganismos oportunistas que se observan en el SIDA.

El embarazo puede influir también en la función inmunitaria. La literatura obstétrica está a favor de la hipótesis de que la mujer embarazada es más sensible ante las infecciones virales, bacterianas y micóticas, y de que es más propensa a morir por causa de ellas, por ejemplo: hepatitis infecciosa, la cual entraña mortalidad y morbilidad mucho más elevada en mujeres gestantes que en las no embarazadas, y que la mortalidad materna se incrementa conforme progresa la gestación en mujeres embarazadas se han conformado índices de aislamiento e infección más altos que lo normal de otros agentes virales, en particular herpesvirus, citomegalovirus (CMV) y virus de la poliomielitis.

Además, durante el embarazo se incrementa la gravedad de otras infecciones como paludismo, toxoplasmosis y listeriosis.

Se ha informado que durante la gestación disminuyen de manera ligera las inmunoglobulinas, y se han observado reducciones de las concentraciones de complemento durante el primer trimestre, dichos cambios no explican por sí solos la disminución que ocurre en la reacción inmunitaria.³⁰

El embarazo suele acompañarse de disminución de la inmunidad de esta clase, la capacidad que manifiesta la mujer embarazada para instalar una reacción satisfactoria a los antígenos intradérmicos, y su rechazo a los injertos cutáneos sugiere, que durante la gestación sólo se deprimen ciertas funciones selectivas de la inmunidad mediada por células. El interés se ha centrado de manera preferencial sobre la función de los linfocitos en la CMI.

No se ha podido dilucidar la manera en que se altera la función de las células T durante el embarazo. Shridama y Colaboradores, demostraron que producía disminución en los número relativos y absolutos de linfocitos T auxiliares. Durante toda la gestación y que se normalizaban las cantidades de estas células entre los meses tercero y quinto después del parto.

²⁹ Martínez Salgado. Problemas de Salud Pública. Editorial Gaceta Médica. 3ª Edición. México, D.F. 1992. Pág. 26.

³⁰ MILLER Weber, Green; Atención de Pacientes de SIDA. Editorial Manual Moderno. 2ª Edición, México D.F., 1989. Pág. 116

No encontraron aumento de la actividad de las células B supresoras y consideraron que la causa de la inmunodeficiencia del embarazo era la disminución de las células T auxiliares.

Ante las pruebas con que se cuenta son conflictivas, la mayoría de los investigadores concuerdan en que durante el embarazo disminuye la inmunidad generada por células que al parecer es producida durante este periodo por una proporción alterada entre células T auxiliares y células T supresoras. Otros factores coadyuvantes a la inmunosupresión del embarazo podrían ser los aumentos de las concentraciones totales de esteroides y de otras proteínas y hormonas plasmáticas específicas de la gestación como gonadotropina coriónica humana, alfafetoproteína y alfa 2, glucoproteína relacionada con el embarazo.⁵¹

Los defectos múltiples de la reacción inmunitaria en caso de SIDA vuelven al huésped susceptible ante diversas infecciones por microorganismos oportunistas. Como el embarazo se acompaña de depresión de la IMC se ha expresado preocupación por dicho estado de la mujer reproductiva ya que tienen un efecto adverso sobre la evolución de la enfermedad por VIH al agravar la alteración inmunitaria. Los informes iniciales sobre SIDA durante el embarazo parecían confirmar ésta impresión. Fallecieron las 5 primera pacientes informadas de SIDA durante el embarazo, todas con infección con microorganismos oportunistas. Autores dicen que los resultados malos en mujeres embarazadas durante esta época pueden haber sido propiciado por notificación tendenciosa, retraso en el diagnóstico y en

el tratamiento o empeoramiento de la infección durante el periodo gestacional. En un informe sobre la vigilancia de 34 madres positivas al VIH durante una media de 27.8 + 21.6 meses, los autores de estos artículos señalan que se desarrollaron en 15 de ellas SIDA o complejos relacionados con el SIDA.³²

Este fue un progreso de la enfermedad mayor de lo esperado en pacientes no embarazadas, y se cree que quizá el embarazo originó la aceleración de su enfermedad. No fue posible llegar a una conclusión definitiva de los datos del estudio mencionado porque las madres se identificaron a causa del nacimiento de un niño en que se desarrollaba SIDA, diversos estudios controlados en los que se vigilaron a futuras madres positivas al VIH. Schaefer y colaboradores observaron a 32 mujeres embarazadas positivas al VIH y a 40 que eran negativas durante seis meses después del parto, y no comprobaron ningún progreso clínico de la enfermedad durante la gestación en las mujeres seropositivas. Sin embargo, 9% de las pacientes manifestaron signos de empeoramiento clínico durante la observación posparto, los autores consideraron que el embarazo tenía sólo un efecto menor sobre la evolución de la enfermedad por VIH.

En la actualidad, no se ha demostrado aún influencia importante del embarazo en la evolución de la enfermedad por VIH. Las pruebas

³¹ PONCE Saucedo. Enfermería Clínica. Editorial Larouse, 2ª Edición. México, D.F. 1992. Pág. 160

³² CUEVAS Mendoza; Impacto del SIDA en la Sociedad. Editorial Guillen. 3ª Edición. México, D.F. 1992. Pág. 620

disponibles indican que el estado gestacional tiene sólo una influencia menor sobre el progreso del padecimiento.⁵³

2.14. Efectos de la Enfermedad por VIH sobre los Resultados del Embarazo

Pruebas iniciales señalaban que las pacientes positivas al VIH se encontraban en mayor peligro de tener hijos con resultados desfavorables. El retrospectivos de 34 mujeres embarazadas que habían dado a luz lactantes con SIDA o CRS puso de manifiesto una incidencia elevada de premadurez, poco peso al nacer y rotura prematura de membranas. Diversas variables productoras de confusión, como el consumo de drogas y fármacos, podrían explicar la incidencia más elevada de premadurez, PROM y LBW. En un estudio controlado Semprini y colaboradores vigilaron a 31 mujeres embarazadas seropositivas asintomáticas y a sus lactantes, y observaron que la prevalencia de partos prematuros, retraso del crecimiento fetal y enfermedades neonatal temprana eran semejantes a las de las mujeres embarazadas farmacodependientes seronegativas.

La mayoría de sus pacientes eran jóvenes y solteras y tenían antecedentes de uso de drogas por vía intravenosa. En la actualidad, las pruebas disponibles muestran que el propio estado de seropositividad no ejerce un efecto importante sobre los resultados del embarazo. Sin embargo, esta seropositividad puede identificar a un grupo de mujeres de alto riesgo con otros factores de riesgo perinatales

⁵³ CARRILLO, Velarde; Principios Generales de la Enfermería. 3ª Edición. México, D.F. 1996. Pág. 60

y sociales, que de manera independiente o concomitante con el VIH, afectarán de manera negativa a los resultados del embarazo.³⁴

2.15. Tratamiento De Embarazos En Mujeres Infectadas Por El Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En la actualidad no se cuenta con curaciones precisas sobre la prevalencia de infecciones por VIH en mujeres de edad reproductiva, lo que hoy se sabe en día acerca del pronóstico reservado para madre e hijo, la mayoría de las madres infectadas que reciben consejo prenatal en esta época en la que disponen de todas las opciones reproductivas, opta por seguir con sus embarazos en los próximos años.³⁵

2.15.1. Período Preparto

Las necesidades inmediatas de la mujer a la que se le ha informado que tiene infección por VIH son apoyo y consejo, se le fomentará la asistencia inicial si la paciente ha recibido consejo adecuado antes de someterse a la prueba de laboratorio, que le haya brindado cierta comprensión del significado de la prueba serológica positiva del VIH. Aun cuando el consejo ha sido el adecuado, el impacto psicosocial de saber que tiene la infección por VIH durante el embarazo suele ser abrumador.

Los clínicos institucionales y privados que efectúen las pruebas serológicas prenatales de identificación del VIH deben familiarizarse con el sistema de apoyo con que pueden contar las mujeres infectadas,

³⁴ BAYER R. AIDS and the Future of Reproductive Freedom, Milkbank Q. 1990; 68 (Supp 2): 179-204.

³⁵ ANASTOS K, Palleja SM. Caring For Women at Risk oh HIV Infección. Journal of General International Medicine, 1991; 6 (supp.1): 40.6

dichos sistemas no sólo ofrecen respaldo psicológico ya que pueden emplearse también para afrontar las preocupaciones sostenidas de la paciente y brindar educación a sus familiares. Debe hablarse con estas mujeres de aspectos como transmisión del VIH por compañeros sexuales, sexo más seguro y pruebas de laboratorio a los contactos sexuales, se recurrirá al control eficaz de la natalidad para prevenir los embarazos subsecuentes.

La educación sexual para la pareja discordante (un miembro positivo y el otro negativo) debe insistir en la masturbación mutua con empleo indispensable de condones para todos los tipos de actividad sexual de inserción como medida reductora del riesgo, si se usan condones de manera rigurosa, es necesario evitar el coito si alguno de los participantes experimenta ulceraciones genitales.

El VIH es adquirido por contacto sexual y se transmite de manera perinatal, se debe investigar a las mujeres en riesgo para encontrar otros microorganismos con modos similares de transmisión, además de las pruebas sistemáticas de Gonorrea y Sífilis, se estudiará en la paciente clamidias y hepatitis, debe descartarse la presencia de micobacterium tuberculosis, estos microorganismos tienen importancia perinatal, lo cual deben obtenerse de referencia anticuerpos para ayudar al diagnóstico materno y neonatal si sobrevienen síndrome durante el parto, los clínicos deben estar al tanto de síntomas inespecíficos que podrían atribuirse al propio embarazo, la fatiga y la

pérdida de peso son frecuentes al principio de la gestación, pero quizá sean preludios de los causados por el VIH.³⁶

2.15.2. PERIODO INTRAPARTO

Una preocupación de primer orden durante el periodo intraparto es prevenir la diseminación nosocomial del VIH. En las regiones endémicas debe tenerse cuidado de manipular las secreciones de todos los pacientes y no sólo de los que tienen infección confirmada.

Los individuos seronegativos plantean el peligro de transmitir agentes como citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis y otros retrovirus. Las medidas específicas de control consisten en emplear batas y guantes; durante la asistencia del parto, usar guantes durante la manipulación del neonato mientras persistan las secreciones maternas en su piel y lavado frecuente de las manos.

Una preocupación perinatal nosocomial única es el empleo de dispositivos de aspiración, que tienen como propósitos limpiar las vías respiratorias superiores del neonato y que operan los clínicos en la boca. Como las secreciones de la bucofaringe, los lactantes pueden estar infectados, y en ocasiones los clínicos aspiran parte de la misma hacia su propia boca, hay un riesgo teórico en esta situación.³⁷

³⁶ García Puente; La Sociedad Actual. Editorial Interamericana. 4ª Edición. México, D.F. 1986. Pág. 38

³⁷ Juárez Calderón. El SIDA en Nuestros Tiempos. Editorial Interamericana. 3ª Edición. México, D.F. Pág. 980.

En todos los centros clínicos deben evitarse la devolución de las agujas rotas o dobladas a sus fundas antes de descartarlas. La asistencia obstétrica de las mujeres que se encuentran en el trabajo de parto no cambia de manera importante como consecuencia de la infección asintomática por VIH.

Es apropiado evitar el contacto directo entre las secreciones vaginales de la madre infectada y la sangre fetal. Otro cambio hematológico frecuente en la paciente positiva por VIH es la trombocitopenia. La prevalencia en este trastorno llegar a ser del 10%. Entre las hipótesis está la producción de anticuerpos antiplaquetarios y fijación específica por complejos inmunitarios. La presencia de anticuerpos antiplaquetarios produciría trombocitopenia neonatal, y, por tanto, afectaría en la asistencia del trabajo de parto.

Se ha encontrado un anticoagulante como el observado en el lupus en caso de infección por VIH. Por último es posible la hemorragia clínica en caso de trombocitopenia y tiempo de sangrado anormal, sobre si se efectúa parto operatorio.³⁸

2.15.3. PERIODO POSPARTO

Se ha atribuido a la leche materna ser también una vía de transmisión. Aunque no se ha dilucidado aún si es real el riesgo de que el lactante que no se infecta durante la vida intrauterina o el nacimiento lo hará al ingerir la leche materna.

Es importante la vigilancia pediátrica y los lactantes de esta clase deben enviarse a un médico especialista en esta enfermedad. Administración intravenosa de gammaglobulina (IgG) y tratamiento.

La sangre del cordón contendrá anticuerpos producidos por la madre que se pueden identificar durante los primeros 15 meses de la vida y que por ahora carece de un diagnóstico. Es muy escasa la información disponible en cuanto a la evolución postparto de las mujeres infectadas por VIH. No parece que la evolución postparto inmediato sea muy diferente a la intraparto.³⁹

³⁸ PONCE, Arellano; Principios Actuales del SIDA en México. editorial Larouse. 2ª Edición. México, D.F. 1993. Pág. 8

³⁹ Hernández Ramírez; SUA. Editorial Trillas. 1ª Edición. México, D.F. 1993. Pág. 1040.

III. METODOLOGÍA

III. METODOLOGÍA

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Influye la participación de enfermería en el servicio de control prenatal, en la información que tiene la mujer embarazada sobre el SIDA.
-
- Si el servicio de prenatal proporciona información acerca del SIDA, las mujeres embarazadas que asisten al mismo servicio conocerán los factores de riesgo del padecimiento.

3.1.2. HIPÓTESIS NULA

- No existe relación entre la participación del personal de enfermería y la información que tiene la mujer embarazada que asiste a control prenatal sobre el SIDA.
- Aunque el servicio de control prenatal proporcione información acerca del SIDA, las mujeres embarazadas que asisten al mismo servicio no conocen los factores de riesgo del padecimiento.

3.2. VARIABLES

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE	NIVEL DE APLICACIÓN	INDICADORES
Participación de enfermería en la orientación sobre el SIDA en el servicio de prenatal.	Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">■ Nivel académico■ Categoría■ Educación continua■ Nivel de conocimiento■ Tiempo disponible■ Participación■ Organización de grupos■ Lugar donde se imparte■ Elaboración de material didáctico■ Frecuencia de impartición de pláticas■ Recursos disponibles■ Quién imparte el tema■ La participación de enfermería en la orientación educativa sobre la enfermedad es importante para la prevención

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	NIVEL DE APLICACIÓN	INDICADORES
Información que tiene la mujer embarazada sobre el SIDA	Mujer embarazada	<ul style="list-style-type: none">■ Edad■ Grado de escolaridad■ Estado civil■ Ocupación■ N° de parejas sexuales■ Nivel de conocimientos de la enfermedad■ Factores de riesgo■ Emigración■ Medio de transmisión■ Manifestaciones del SIDA■ Medidas de prevención■ Nivel educativo de la enfermedad■ Si recibió información■ De parte de quien la recibió■ Otros medios de información

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se realizó fue longitudinal, porque se llevó a cabo el seguimiento de un fenómeno durante su desarrollo; transversal, ya que se examinaron las características de un grupo en un momento dado o durante un tiempo limitado y descriptivo porque se estudió un solo grupo sin establecer comparaciones.

3.4. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. UNIVERSO

Mujeres embarazadas que asisten el servicio de Gineco-obstetricia y personal de enfermería del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich.

3.4.2. POBLACIÓN

Mujeres embarazadas que asisten a control prenatal y personal de enfermería del mismo servicio del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich.

3.4.3. MUESTRA

La muestra se eligió considerando el número de usuarias que acuden a consulta de control prenatal mensualmente, siendo en promedio 500, tomándose una muestra de 150 usuarias que equivale a un 30% del total de la población. En cuanto al personal de enfermería, se tomó en cuenta el 100% de la población que equivale a 3 enfermeras del servicio de control prenatal.

3.5. CRITERIOS

3.5.1. INCLUSIÓN

Mujeres embarazadas que asisten a la consulta externa del servicio de control prenatal y personal de enfermería que labora en el mismo servicio.

3.5.2. EXCLUSIÓN

Mujeres embarazadas que no asistan a la consulta externa de control prenatal y personal de enfermería de otros servicios.

3.6. LÍMITES

3.6.1. TIEMPO

Se realizó a partir del mes de mayo a octubre del 2000.

3.6.2. ESPACIO

Hospital General "Dr. Miguel Silva" de la ciudad de Morelia, Mich.

3.7. ORGANIZACIÓN

PERSONAL RESPONSABLE

Alumnos del 8º Semestre de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del SUA, sede: Morelia, Michoacán.

- ❖ Mejía Ruiz Martha
- ❖ Montoya Marín M. Dolores
- ❖ Robles Jacuinde Arcelia
- ❖ Solorio Pérez Celia

ASESORA:

Lic. en Enf. Ángeles García Albarrán

3.8. RECURSOS

3.8.1. RECURSOS FÍSICOS

- ◆ Instalaciones del Hospital General "Dr. Miguel Silva" de la ciudad de Morelia, Michoacán.
- ◆ Biblioteca

3.8.2. RECURSOS MATERIALES

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| ◆ Hojas Blancas | ◆ Fotocopias |
| ◆ Folders | ◆ Diskettes |
| ◆ Lapiceros | ◆ Computadora |
| ◆ Lápices | ◆ Impresora |
| ◆ Gomas | ◆ Máquina de escribir |
| ◆ Regla | ◆ Fichas |

3.8.3. RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos económicos fueron subrogados por las alumnas responsables de la investigación.

3.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	T I E M P O S					
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Planteamiento del problema						
Diseño metodológico						
Desarrollo del marco teórico						
Elaboración del instrumento						
Recolección de datos						
Análisis estadístico						
Interpretación de resultados						
Conclusiones y sugerencias						
Presentación y examen profesional.						

3.10. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.10.1. MÉTODO CIENTÍFICO

El método utilizado fue la investigación científica que consiste en un estudio sistemático y objetivo de un tema claramente delimitado, basado en fuentes apropiadas y tendiente a la estructuración de un todo unificado.

3.10.2. TÉCNICA

La técnica empleada fue a través de la entrevista como una forma de interrelación entre el personal de salud (pasantes de L.E.O.) y usuarias (mujeres embarazadas).

3.10.3. INSTRUMENTO

La investigación se llevó a cabo mediante el uso de dos cuestionarios: uno dirigido a mujeres embarazadas y el otro enfocado al personal de enfermería.

3.10.4. TIPO DE CUESTIONARIO

Los cuestionarios que se utilizaron fueron con preguntas abiertas y cerradas.

El tipo de análisis estadístico es cuantitativo y la presentación en cuadros y gráficas por cada indicador que tengan los cuestionarios aplicados.

IV. DISEÑO ESTADÍSTICO

IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

4.1. CUADROS Y GRÁFICAS

CUADRO 1

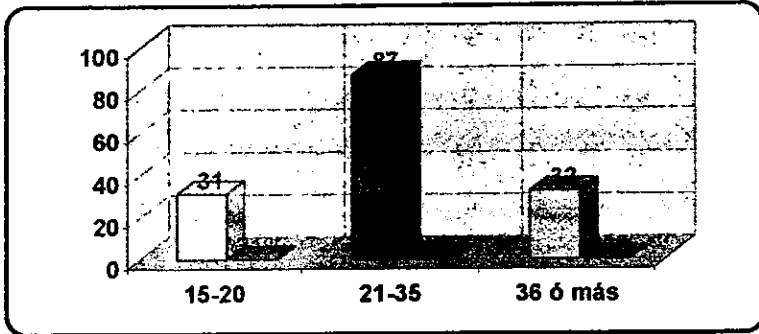
Edades de las mujeres embarazadas encuestadas acerca de la información que tienen sobre el SIDA.

Grupo de Edad	N°	%
15-20	31	21%
21-35	87	58%
36 o más	32	21%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 1

Edades de las mujeres embarazadas encuestadas acerca de la información que tienen sobre el SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: La distribución por edad de las mujeres embarazadas corresponde al grupo de 15-20 años el 21%, de 21-35 el 58% y de 36 y Más el 21%.

CUADRO 2

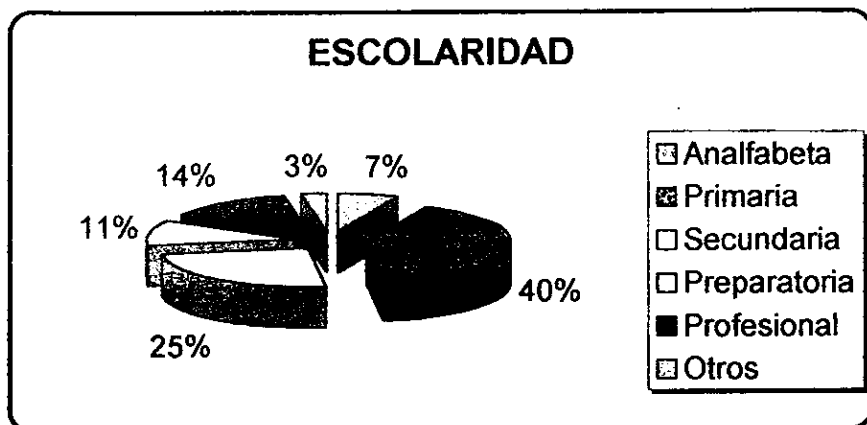
Escolaridad de las embarazadas encuestadas a cerca de la información que tiene sobre el SIDA.

ESCOLARIDAD	N°	%
Analfabeta	10	7%
Primaria	62	41%
Secundaria	37	25%
Preparatoria	16	11%
Profesional	21	14%
Otros	4	2%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 2

Escolaridad de las embarazadas encuestadas acerca de la información que tiene sobre el SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: La escolaridad de las mujeres embarazadas se encuentra de la siguiente manera: el 41% cuenta con primaria, el 25% Secundaria, el 11% Preparatoria, 7% es analfabeta y el 2% tiene algún oficio.

CUADRO 3

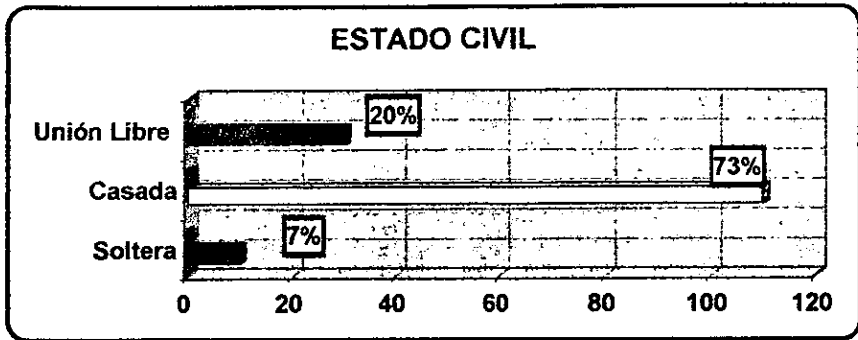
Estado Civil de las Mujeres embarazadas encuestadas a cerca de la información que tiene sobre el SIDA.

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	10	7%
Casada	110	73%
Unión Libre	30	20%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 3

Estado Civil de las Mujeres embarazadas encuestadas acerca de la información que tiene sobre el SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 73% de las mujeres embarazadas son casadas, el 20% se encuentra en Unión Libre y el 7% son Madres Solteras.

CUADRO 4

Ocupación de las Mujeres embarazadas encuestadas a cerca de la información que tiene sobre el SIDA.

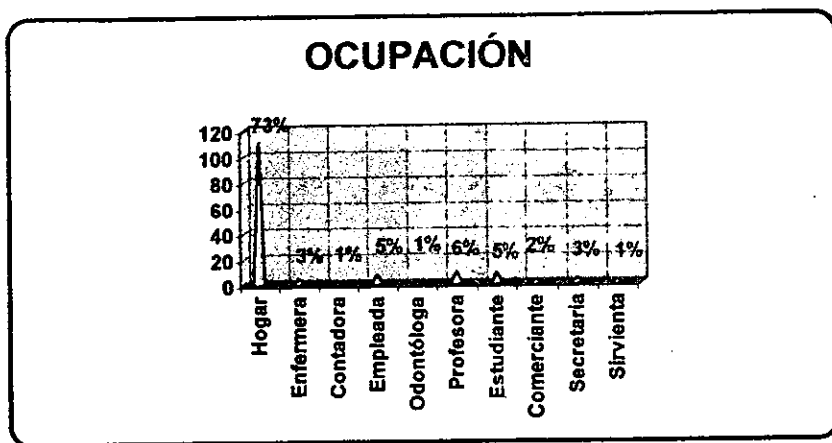
OCUPACIÓN	N°	%
Hogar	110	73%
Enfermera	4	3%
Contadora	2	1%
Empleada	7	5%
Odontóloga	1	1%
Profesora	9	6%
Estudiante	8	5%
Comerciante	3	2%
Secretaria	4	3%
Sirvienta	2	1%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 4

Ocupación de las Mujeres embarazadas encuestadas acerca de la información que tiene sobre el SIDA.

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.



DESCRIPCIÓN: El 73% de las embarazadas encuestadas se dedican al hogar, el 6% son profesoras, el 5% empleadas y estudiantes, 3% son enfermeras y secretarias, el 2% comerciantes y el 1% contadores y sirvientas.

CUADRO 5

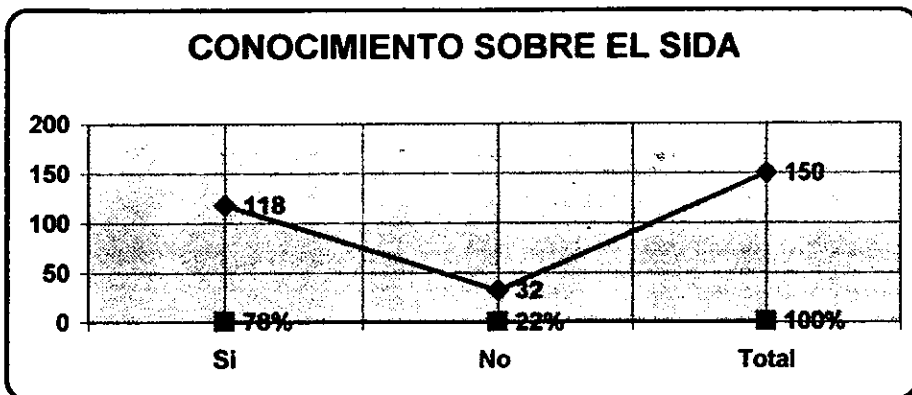
Conocimiento que tienen sobre el SIDA las mujeres embarazadas encuestadas.

CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA	N°	%
Si	118	78%
No	32	22%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 5

Conocimiento que tienen sobre el SIDA las mujeres embarazadas encuestadas.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 78% de las embarazadas afirmó que si sabe qué es el SIDA y el 22% contestó que no.

CUADRO 6

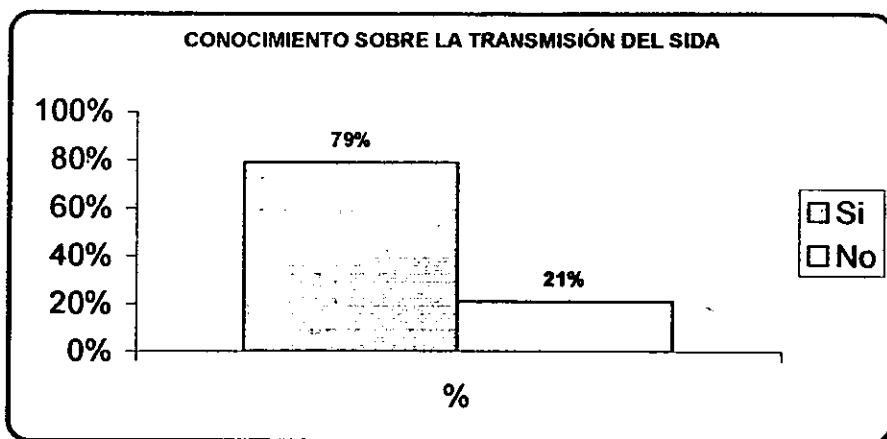
Conocimiento en las mujeres embarazadas encuestadas a cerca de cómo se trasmite el SIDA.

CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL SIDA.	N°	%
Si	119	79%
No	31	21%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 6

Conocimiento en las mujeres embarazadas encuestadas acerca de cómo se trasmite el SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: EL 79% de las encuestadas refirió que si conoce los medios de transmisión del SIDA y el 21% no sabe cómo se transmite.

CUADRO 7

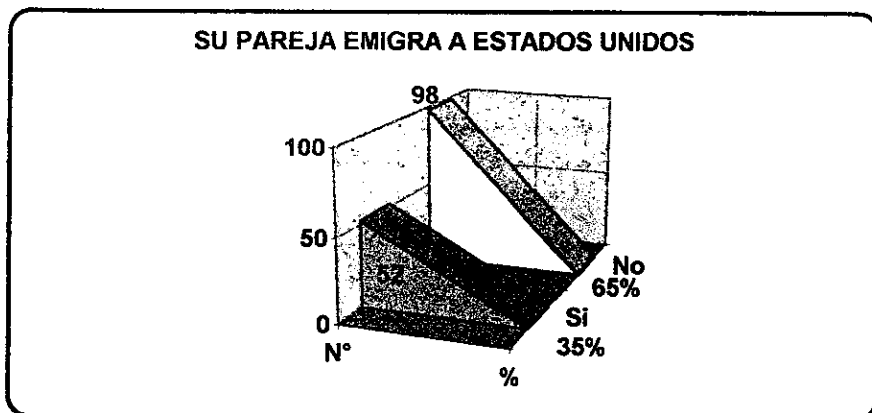
Información de Parejas de las Embarazadas que han emigrado a Estados Unidos.

SU PAREJA EMIGRA A ESTADOS UNIDOS.	N°	%
Si	52	35%
No	98	65%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 7

Información de Parejas de las Embarazadas que han emigrado a Estados Unidos.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 65% de las parejas de las mujeres embarazadas no ha emigrado a Estados Unidos y el 32% refirió que si.

CUADRO 8

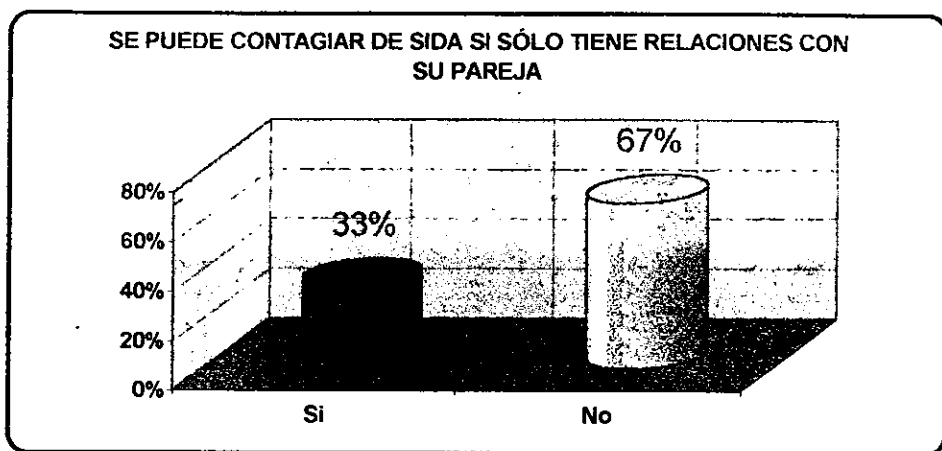
Información en las embarazadas encuestadas a cerca de las formas de contagio de SIDA.

SE PUEDE CONTAGIAR DE SIDA SI SOLO TIENE RELACIONES CON SU PAREJA.	N°	%
Si	49	33%
No	101	67%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 8

Información en las embarazadas encuestadas acerca de las formas de contagio de SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% de las embarazadas contestó que no puede contagiarse de SIDA si sólo tienen relaciones con su pareja y el 33% considera que si corre riesgo de contagio.

CUADRO 9

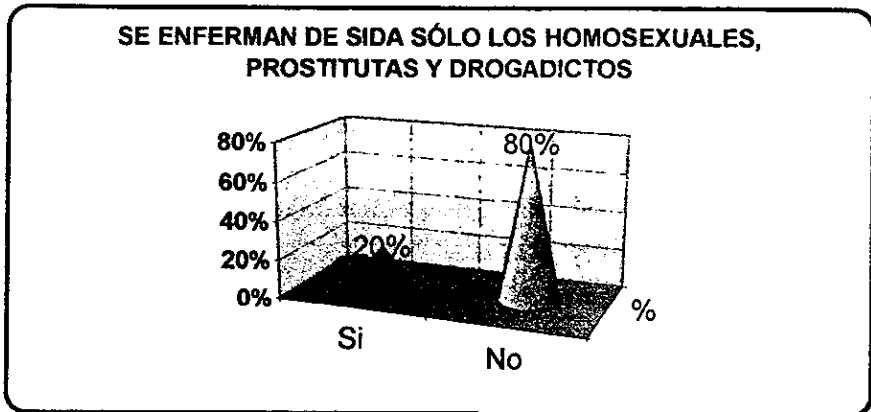
Opinión de las mujeres embarazadas encuestadas acerca de que el SIDA solo le da a los Homosexuales, Prostitutas y Drogadictos.

CREE QUE SE ENFERMAN DE SIDA SOLO LOS HOMOSEXUALES, PROSTITUTAS Y DROGADICTOS.	N°	%
Si	30	20%
No	120	80%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 9

Opinión de las mujeres embarazadas encuestadas acerca de que el SIDA solo le da a los Homosexuales, Prostitutas y Drogadictos.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 80% de las mujeres embarazadas contestó que no y el 20% afirma que sólo esos grupos tienen el riesgo de contraer el SIDA.

CUADRO 10

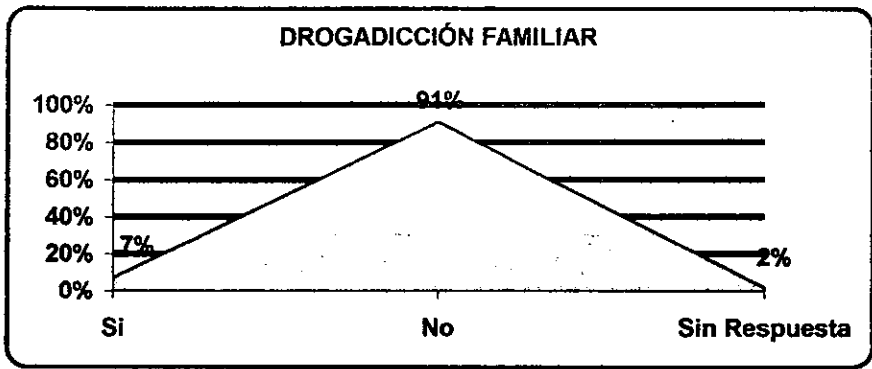
Problemas de Drogadicción familiar de las embarazadas encuestadas.

EXISTEN PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN FAMILIAR	N°	%
Si	10	7%
No	136	91%
Sin Respuesta	4	2%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 10

Problemas de Drogadicción familiar de las embarazadas encuestadas.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 91% de las mujeres afirmaron que no existen problemas de drogadicción familiar, el 7% dijo que si y el 2% prefirió no contestar.

CUADRO 11

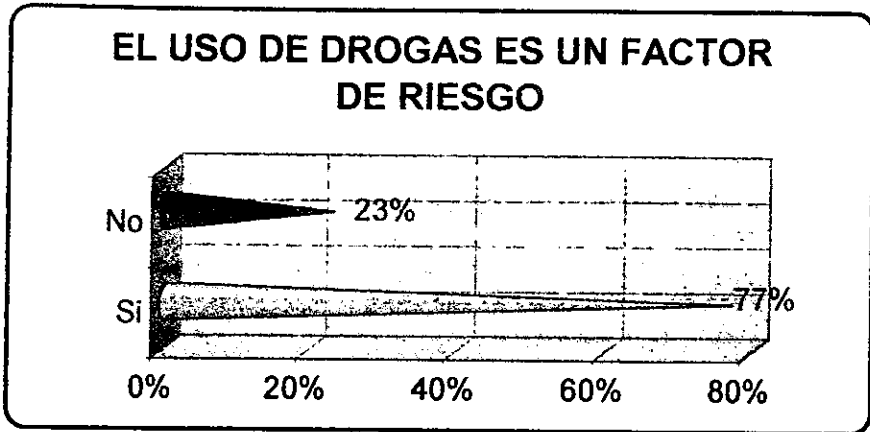
Opinión si el uso de drogas es un factor de riesgo.

ES UN FACTOR DE RIESGO EL USO DE DROGAS	N°	%
Si	115	77%
No	35	23%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 11

Opinión si el uso de drogas es un factor de riesgo.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 77% de las embarazadas contestó que si es un factor de riesgo, mientras que el 23% consideró que el uso de drogas no es un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA.

CUADRO 12

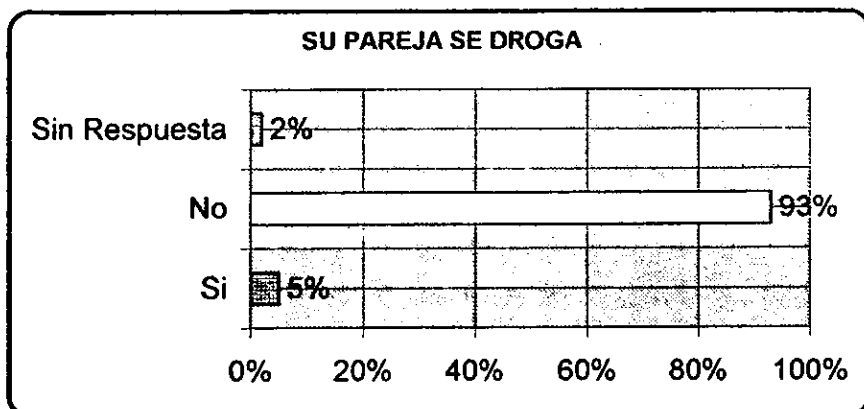
Drogadicción en las parejas de embarazadas encuestadas

SU PAREJA SE DROGA	No	%
Si	7	5 %
No	140	93%
Sin Respuesta	3	2%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 12

Drogadicción en las parejas de embarazadas encuestadas



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: el 93% de las mujeres embarazadas refirió que su pareja no se droga, el 5% que si y el 2% no contestó.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CUADRO 13

Antecedentes de transfusión sanguínea a mujeres embarazadas encuestadas

HA RECIBIDO TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	No	%
Si	11	7%
No	139	93%
Total	150	100%

CUADRO 13.1. ANTES DEL EMBARAZO

HA RECIBIDO TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	No	%
Si	10	7%
No	131	87%
Sin Respuesta	9	6%
Total	150	100%

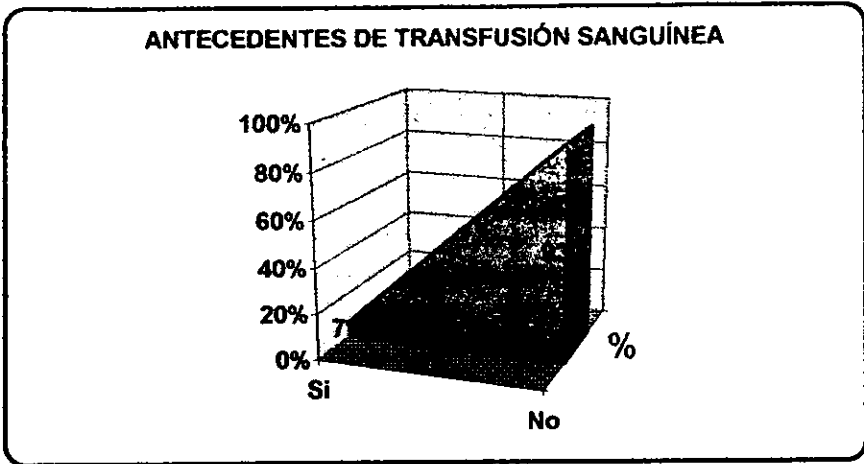
CUADRO 13.2. DURANTE EL EMBARAZO

HA RECIBIDO TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	No	%
Si	0	0%
No	137	91%
Sin Respuesta	13	9%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 13

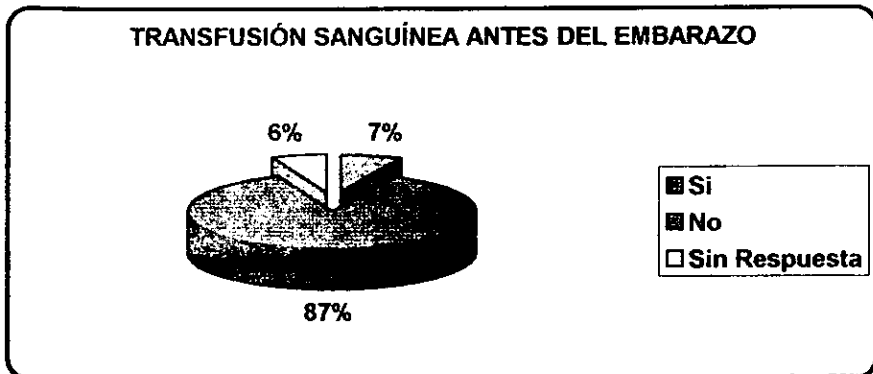
Antecedentes de transfusión sanguínea a mujeres embarazadas encuestadas



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 93% de las embarazadas refirió no haber recibido transfusión sanguínea, el 7% contestó que si.

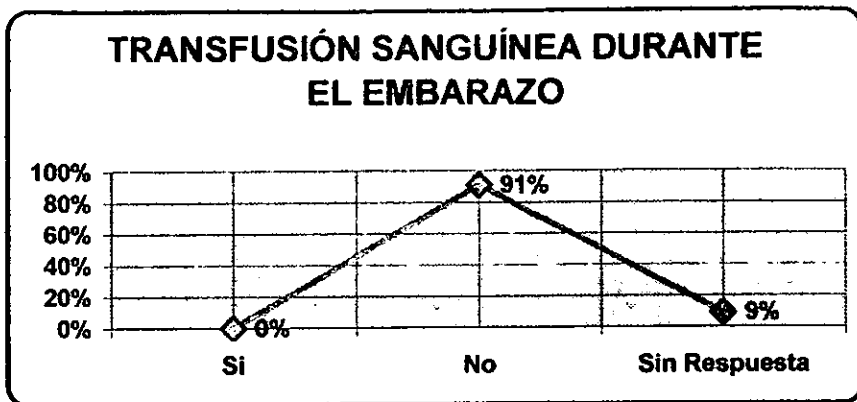
GRÁFICA 13.1. ANTES DEL EMBARAZO



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 87% manifestó que no se le ha transfundido sangre antes del embarazo, y un 7% dijo que si, mientras que el 6% no contestó.

GRÁFICA 13.2. DURANTE EL EMBARAZO



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 91% contestó que no ha recibido transfusión sanguínea durante el embarazo y el 9% se abstuvo de responder.

CUADRO 14

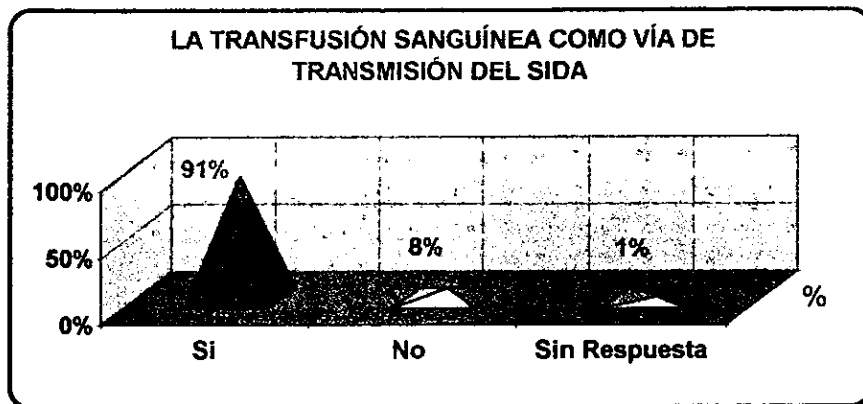
Conocimiento acerca de la transfusión sanguínea como vía de transmisión del SIDA.

LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA ES VÍA DE TRANSMISIÓN	No	%
Si	136	91%
No	12	8%
Sin Respuesta	2	1%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 14

Conocimiento acerca de la transfusión sanguínea como vía de transmisión del SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 91% de las mujeres embarazadas afirmó que si se puede transmitir el SIDA por medio de una transfusión sanguínea, el 8% consideró que no, y el 1% no contestó.

CUADRO 15

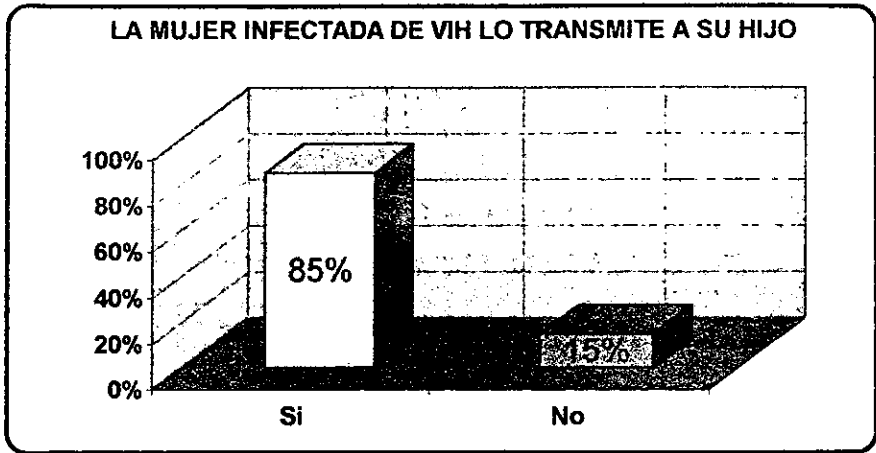
Opinión acerca de las inyecciones intravenosas como vía de transmisión del SIDA.

LAS INYECCIONES INTRAVENOSAS SON VÍA DE TRANSMISIÓN	No	%
Si	116	77%
No	34	23%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 16

Conocimiento acerca de que la mujer embarazada infectada por VIH puede transmitirlo a su hijo.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 85% de las embarazadas afirmaron que si se puede transmitir el VIH a su hijo durante el embarazo si esta infectada del virus y el 15% considera que no.

CUADRO 17

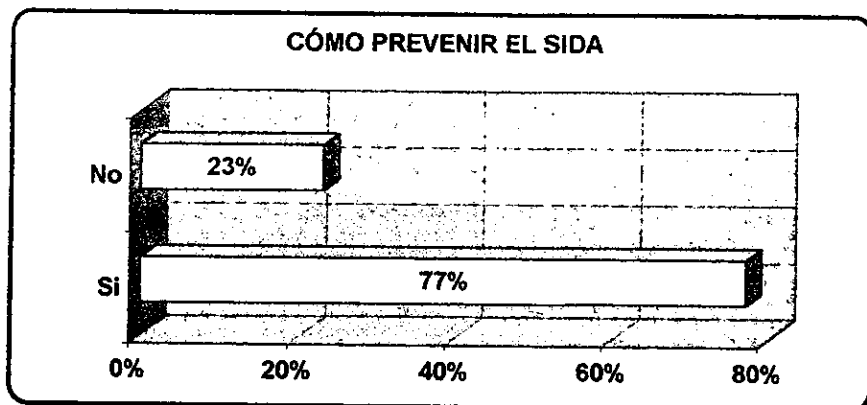
Información que tienen las mujeres embarazadas acerca de la prevención del SIDA.

SABE COMO SE PREVIENE EL SIDA	No	%
Si	115	77%
No	35	23%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000

GRÁFICA 17

Información que tienen las mujeres embarazadas acerca de la prevención del SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000

DESCRIPCIÓN: El 77% de las mujeres encuestadas refirió que si sabe cómo prevenir el SIDA mientras que el 23% contestó que no sabe.

CUADRO 18

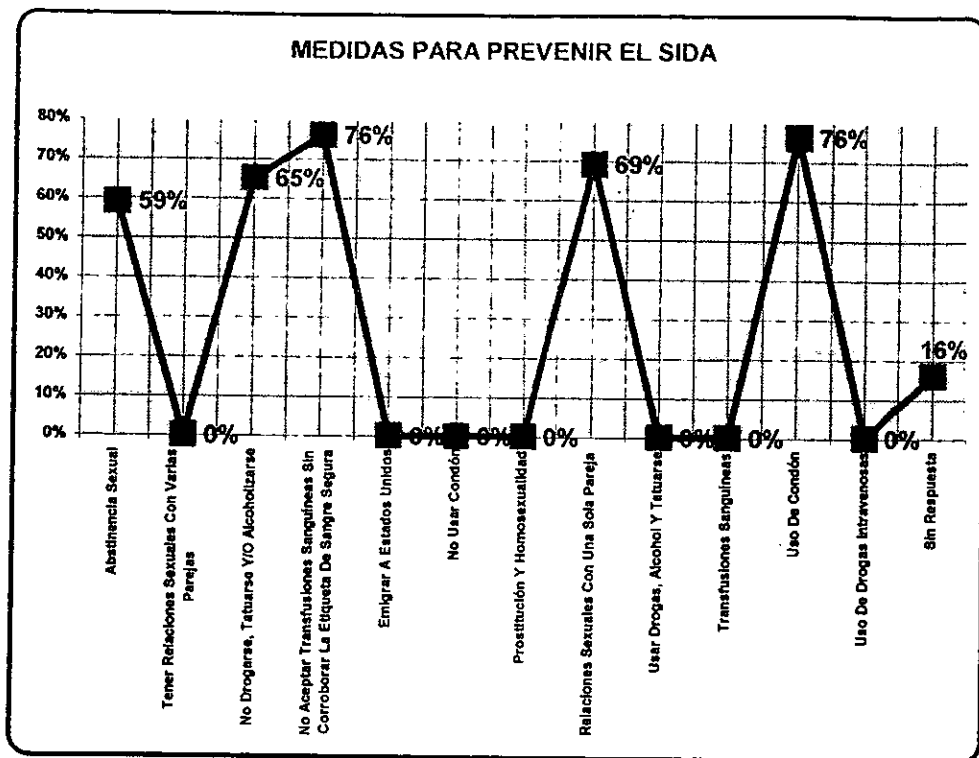
Conocimiento acerca de las medidas para prevenir el SIDA.

MEDIDAS PARA PREVENIR EL SIDA	Nº	%
Abstinencia Sexual	88	59%
Tener Relaciones Sexuales Con Varias Parejas	0	0%
No Drogarse, Tatuarse Y/O Alcoholizarse	98	65%
No Aceptar Transfusiones Sanguíneas Sin Corroborar La Etiqueta De Sangre Segura	114	76%
Emigrar A Estados Unidos	0	0%
No Usar Condón	0	0%
Prostitución Y Homosexualidad	0	0%
Relaciones Sexuales Con Una Sola Pareja	103	69%
Usar Drogas, Alcohol Y Tatuarse	0	0%
Transfusiones Sanguíneas	0	0%
Uso De Condón	114	76%
Uso De Drogas Intravenosas	0	0%
Sin Respuesta	24	16%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 18

Conocimiento acerca de las medidas para prevenir el SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 76% de las embarazadas refirió que el uso del condón y no aceptar transfusiones sanguíneas sin corroborar la etiqueta de sangre segura son formas de prevenir el SIDA; el 69% dijo que se previene el padecimiento teniendo relaciones sexuales sólo con una sola pareja; el 65% aseguró como medida de prevención no drogarse, tatuarse y/o alcoholicizarse; el 59% señaló la abstinencia sexual y el 16% se limitó a no contestar.

CUADRO 19

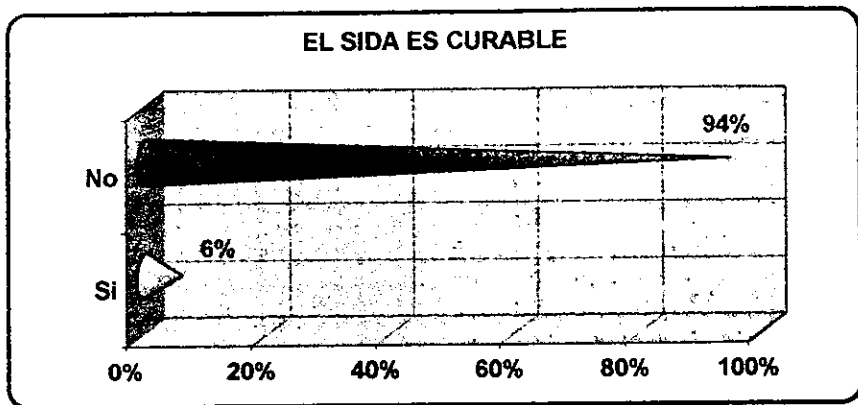
Conocimiento sobre si el SIDA es curable

EL SIDA ES CURABLE	No	%
Si	9	6%
No	141	94%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 19

Conocimiento sobre si el SIDA es curable



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 94% de las usuarias encuestadas, contestó que el SIDA no es curable y el 6% dijo que este padecimiento si es curable.

CUADRO 20

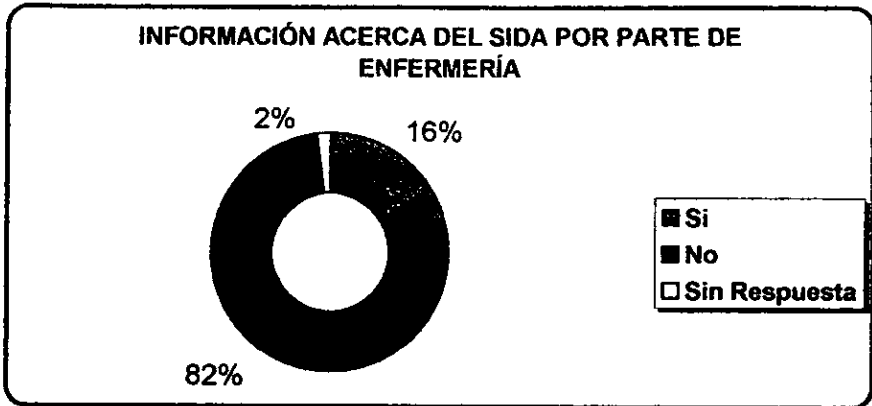
Información que recibe la usuaria acerca del SIDA por el personal de Enfermería.

PROPORCIONA ENFERMERÍA INFORMACIÓN	No	%
Si	24	16%
No	123	82%
Sin Respuesta	3	2%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 20

Información que recibe la usuaria acerca del SIDA por el personal de Enfermería.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 82% de las embarazadas contestó que no recibe información por parte del personal de enfermería, el 16% dice que si y el 3% sin respuesta.

CUADRO 21

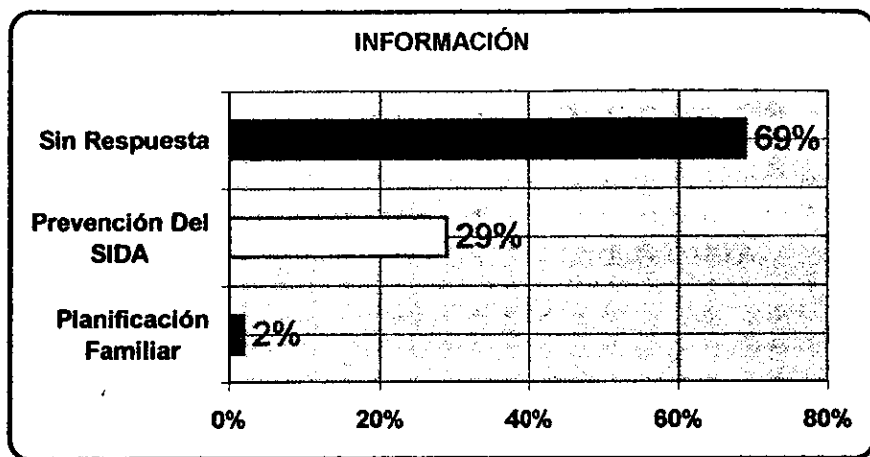
Otra información que recibió la usuaria por parte del personal de Enfermería.

INFORMACIÓN	No	%
Planificación Familiar	3	2%
Prevención Del SIDA	43	29%
Sin Respuesta	104	69%
TOTAL	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 21

Otra información que recibió la usuaria por parte del personal de Enfermería.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 69% de las embarazadas no contestaron, el 29% recibió información por parte del personal de enfermería acerca de la prevención del SIDA y el 2% sobre Planificación Familiar.

CUADRO 22

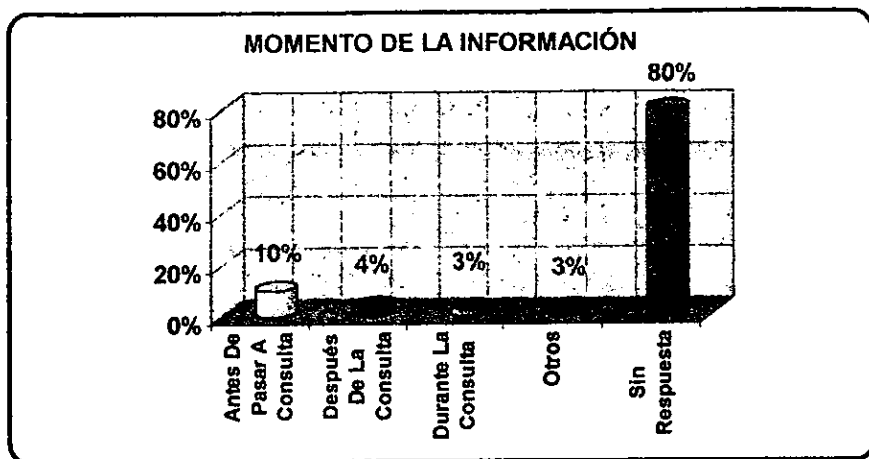
Momento al recibir la información.

MOMENTO EN QUE RECIBE LA INFORMACIÓN	No	%
Antes De Pasar A Consulta	14	10%
Después De La Consulta	6	4%
Durante La Consulta	5	3%
Otros	5	3%
Sin Respuesta	120	80%
TOTAL	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 22

Momento al recibir la información.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 80% de las embarazadas encuestadas se limitó a no contestar, el 10% aseguró recibir la información acerca del SIDA por parte del personal de enfermería antes de pasar a consulta; el 4% dijo que después de la consulta y el 3% durante la consulta y en otro momento.

CUADRO 23

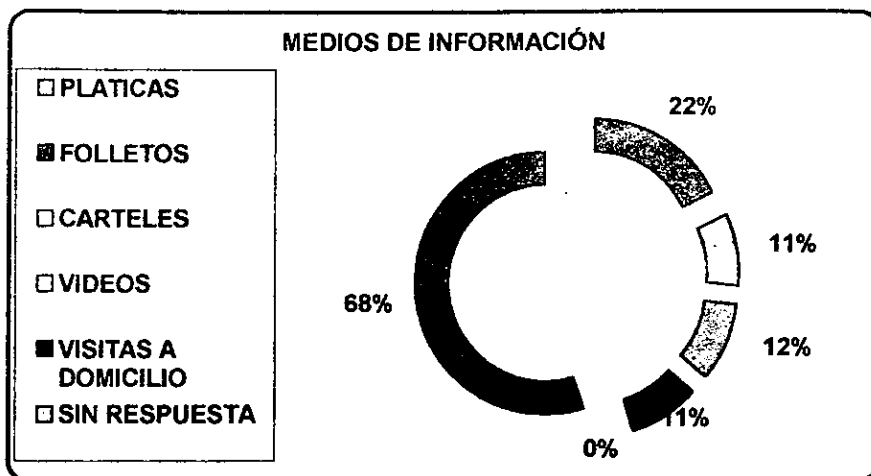
Medio utilizado para proporcionar la información.

MEDIOS QUE SE UTILIZAN PARA PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN	No	%
PLATICAS	33	22%
FOLLETOS	17	11%
CARTELES	18	12%
VIDEOS	16	11%
VISITAS A DOMICILIO	0	0%
SIN RESPUESTA	102	68%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 23

Medio utilizado para proporcionar la información.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 68% de las embarazadas encuestadas no contestaron; el 22% dijo que ha recibido la información por medio de pláticas; el 12% por medio de carteles y el 11% recibió la información a través de videos y folletos.

CUADRO 24

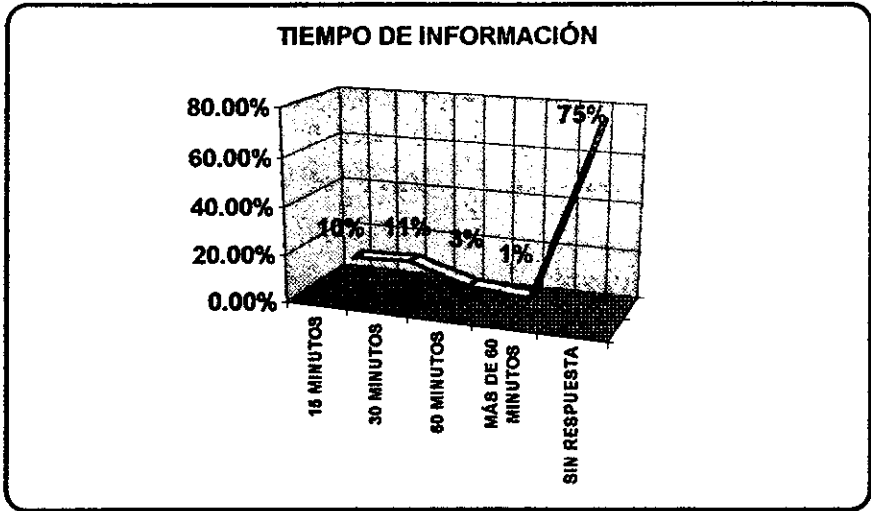
Tiempo que se utiliza para dar la información.

TIEMPO QUE SE UTILIZA PARA DAR INFORMACIÓN	No	%
15 MINUTOS	15	10%
30 MINUTOS	17	11%
60 MINUTOS	4	3%
MÁS DE 60 MINUTOS	1	1%
SIN RESPUESTA	113	75%
TOTAL	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 24

Tiempo que se utiliza para dar la información.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 75% de las embarazadas no contestó; el 11% dijo que recibió la información del SIDA durante 30 minutos; el 10% en 15 minutos, el 3% en 60 minutos y el 1% dijo recibir la información por más de 60 minutos.

CUADRO 25

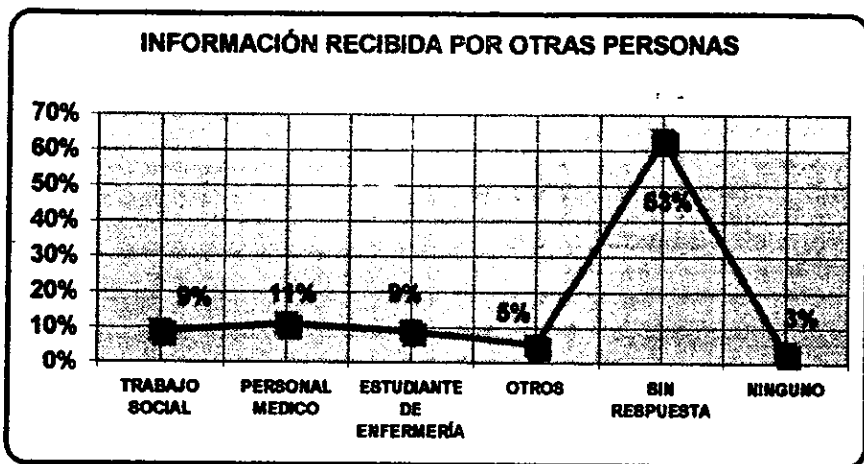
Información recibida sobre el SIDA de otro personal del área de la Salud.

INFORMACIÓN QUE SE RECIBE DE OTRO PERSONAL	No	%
TRABAJO SOCIAL	14	9%
PERSONAL MEDICO	17	11%
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA	13	9%
OTROS	7	5%
SIN RESPUESTA	94	63%
NINGUNO	5	3%
TOTAL	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 25

Información recibida sobre el SIDA de otro personal del área de la Salud.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 63% de las embarazadas encuestadas no contestaron; el 11% afirmó que recibió la información del SIDA por parte del personal médico; el 9% dijo recibir información del padecimiento por parte de trabajo social y estudiantes de enfermería; el 5% por otros y el 3% no ha recibido información de nadie.

CUADRO 26

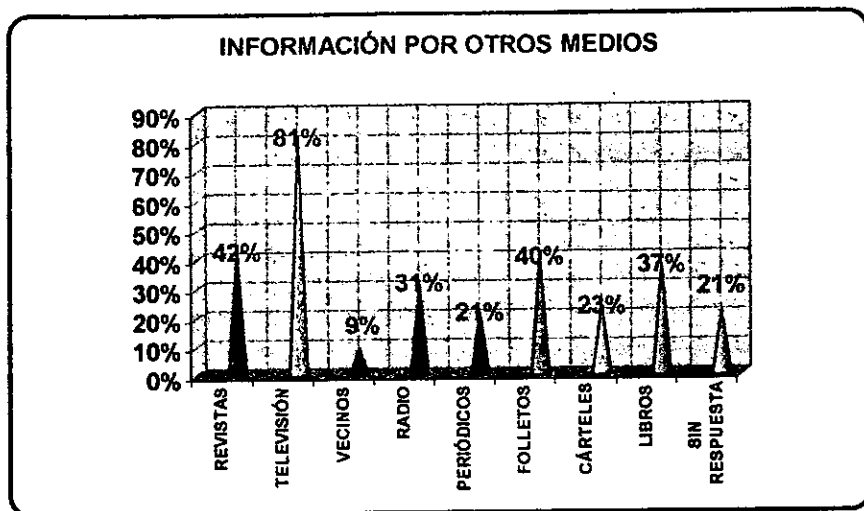
Información recibida respecto al SIDA por otros medios.

INFORMACIÓN POR OTROS MEDIOS	No	%
REVISTAS	63	42%
TELEVISIÓN	121	81%
VECINOS	13	9%
RADIO	46	31%
PERIÓDICOS	31	21%
FOLLETOS	60	40%
CÁRTELES	34	23%
LIBROS	55	37%
SIN RESPUESTA	32	21%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 26

Información recibida respecto al SIDA por otros medios.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 81% de las embarazadas ha recibido la información sobre el SIDA, a través de la televisión; el 42% a través de revistas; el 40% por medio de folletos; el 37% por libros; el 31% por la radio; 23% por carteles; el 21% por el periódico y el 21% no contestó.

CUADRO 27

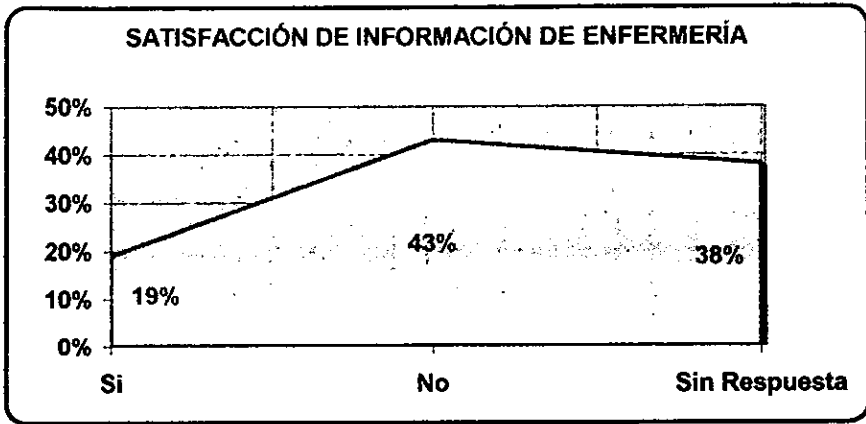
Satisfacción del tipo de información recibida por el personal de Enfermería.

LE SATISFACE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	No	%
Si	29	19%
No	64	43%
Sin Respuesta	57	38%
Total	160	100%

FUENTE: 160 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 27

Satisfacción del tipo de información recibida por el personal de Enfermería.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 43% de las embarazadas dijeron no estar satisfechas con el tipo de información recibida por el personal de enfermería; el 38% no respondió y el 19% contestó afirmativamente como satisfecha de la información recibida.

CUADRO 28

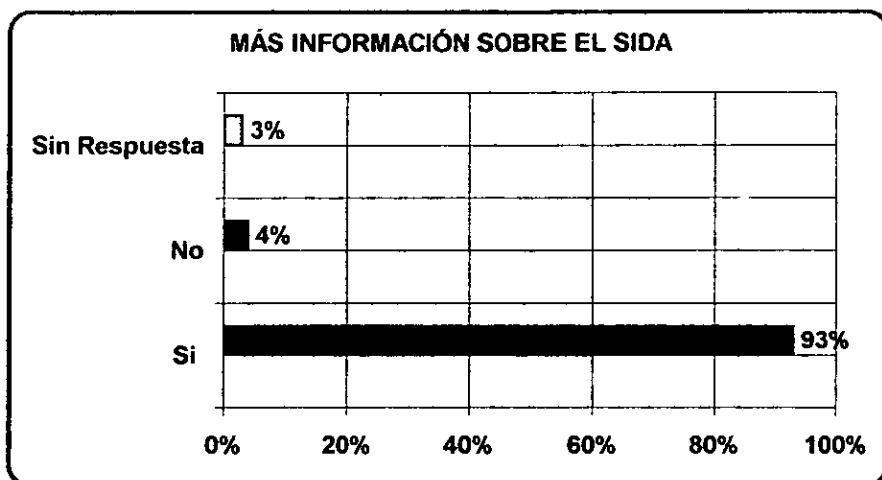
Le gustaría recibir más información sobre el SIDA.

LE GUSTARÍA MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA	No	%
Si	139	93%
No	6	4%
Sin Respuesta	5	3%
Total	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 28

Le gustaría recibir más información sobre el SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 93% de los usuarios manifestó interés por recibir más información sobre el SIDA; el 4% mostró apatía con un NO y el 3% no dio respuesta.

CUADRO 29

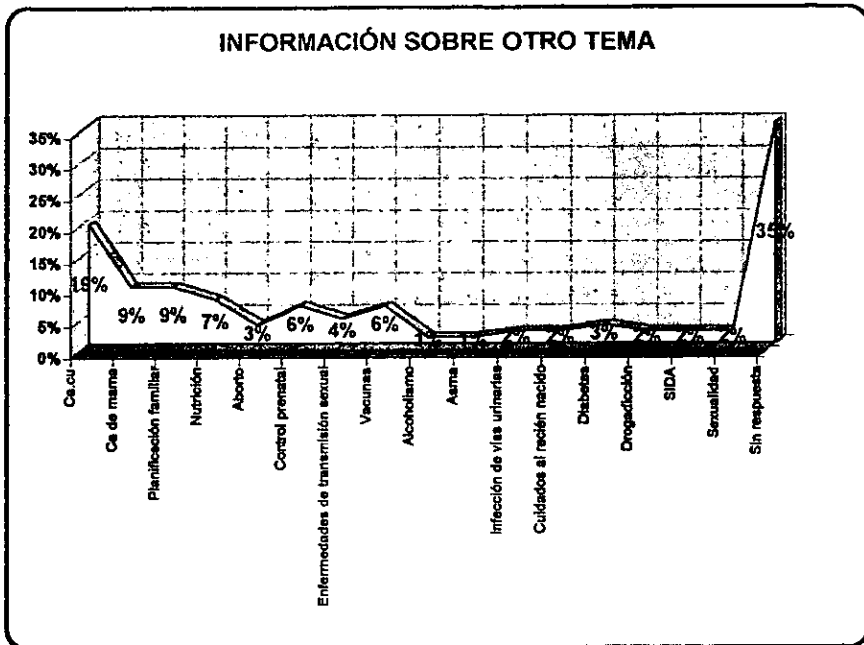
Sobre que otro tema le gustaría recibir información.

TEMA	No	%
Cáncer cervicouterino	28	19%
Cáncer de mama	13	9%
Planificación familiar	13	9%
Nutrición	10	7%
Aborto	5	3%
Control prenatal	9	6%
Enfermedades de transmisión sexual	6	4%
Vacunas	9	6%
Alcoholismo	1	1%
Asma	1	1%
Infección de vías urinarias	3	2%
Cuidados al recién nacido	3	2%
Diabetes	5	3%
Drogadicción	3	2%
SIDA	3	2%
Sexualidad	3	2%
Sin respuesta	52	35%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 29

Sobre que otro tema le gustaría recibir información.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 35% el personal usuario encuestado no contestó; el 19% le gustaría recibir información acerca de Cáncer Cervicouterino; el 9% sobre el Cáncer de mama, Planificación Familiar; el 7% sobre nutrición; el 6% sobre vacunas y control prenatal; 4% Enfermedades de transmisión sexual; 3% Diabetes y Aborto; 2% Infecciones de vías urinarias, cuidados al recién nacido, drogadicción, sexualidad y SIDA; el 1% mostró interés en temas como Alcoholismo y Asma.

CUADRO 30

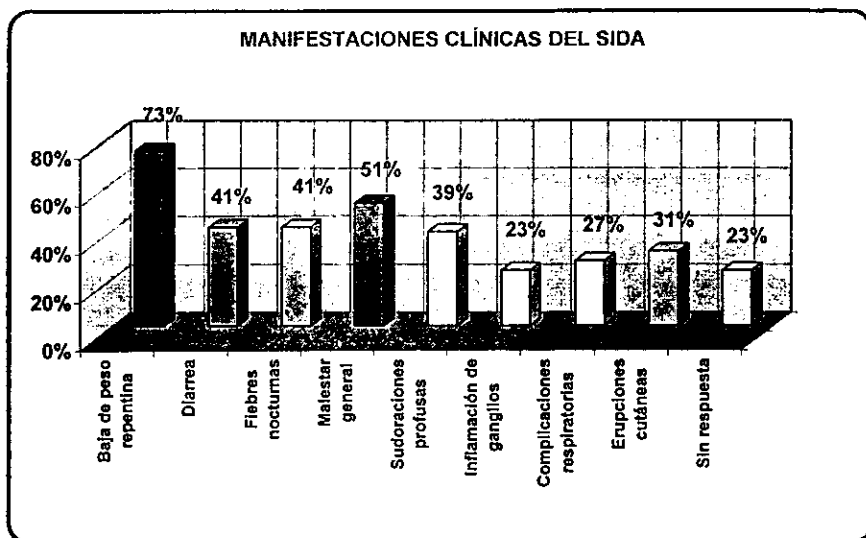
Identificación de la mujer embarazada acerca de las manifestaciones clínicas del SIDA.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SIDA	No	%
Baja de peso repentina	110	73%
Diarrea	61	41%
Fiebres nocturnas	61	41%
Malestar general	77	51%
Sudoraciones profusas	59	39%
Inflamación de ganglios	34	23%
Complicaciones respiratorias	40	27%
Erupciones cutáneas	46	31%
Sin respuesta	35	23%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

GRÁFICA 30

Identificación de la mujer embarazada acerca de las manifestaciones clínicas del SIDA.



FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas del servicio del control prenatal, del hospital general Dr. Miguel Silva. Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN: El 73% de las embarazadas encuestadas describió como manifestación del SIDA la baja de peso repentina; el 51% dijo que una persona con SIDA presenta malestar general; el 31% mencionó como manifestación la diarrea y fiebre nocturna; el 39% dijo sudoraciones profusas; el 31% erupciones cutáneas; el 27% complicaciones cutáneas y el 23% citó la inflamación de ganglios como manifestación del padecimiento; el 23% de las encuestadas no contestó.

CUADRO 1

Nivel académico y categoría que tienen las Enfermeras encuestadas.

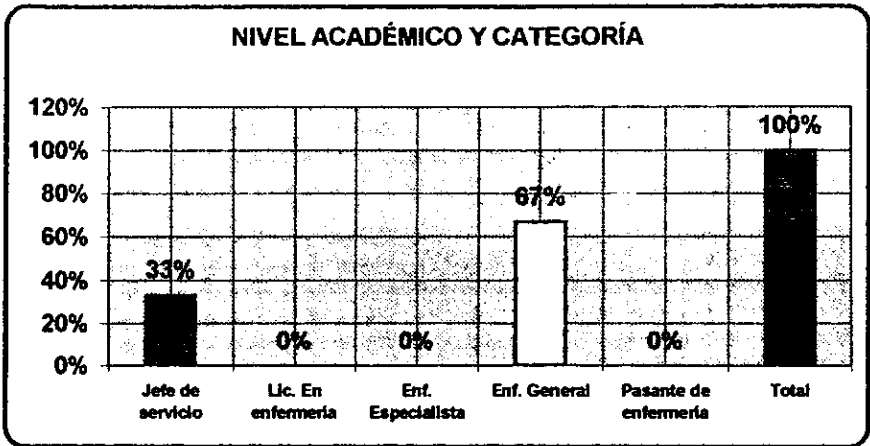
NIVEL ACADÉMICO

C A T E G O R I A	ENFERMERA	ENF.	LIC. EN	ENF.	No	%	
	AUXILIAR	GENERAL	ENFERMERÍA	ESPECIALISTA			
	Jefe de servicio		1			1	33%
	Lic. En enfermería						
	Enf. Especialista						
	Enf. General		2			2	67%
	Pasante de enfermería						
Total		3			3	100%	

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 1

Nivel académico y categoría que tienen las Enfermeras encuestadas.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% de las Enfermeras del servicio de control prenatal tienen nivel de Enfermera General, ocupando la misma categoría y el 33% tiene nivel de Enfermera General ocupando la categoría de Jefe de Servicio.

CUADRO 2

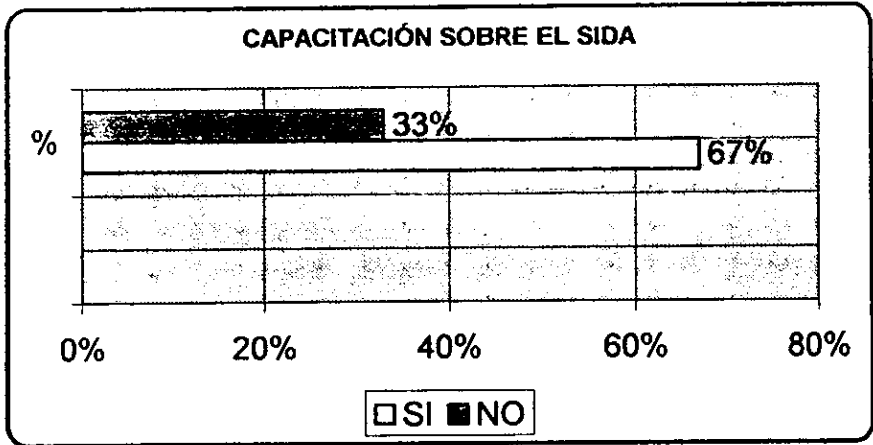
Ha recibido cursos de capacitación sobre SIDA.

HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE EL SIDA	Nº	%
Si	2	67%
No	1	33%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 2

Ha recibido cursos de capacitación sobre SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería, refirió que si ha recibido capacitación sobre el tema y el 33% respondió que no.

CUADRO 3

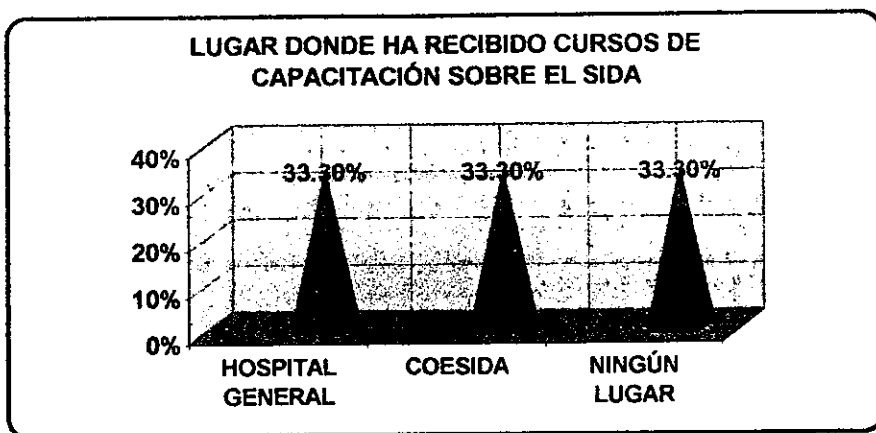
Donde ha recibido cursos de capacitación sobre SIDA.

LUGAR	No	%
HOSPITAL GENERAL	1	33.3%
COESIDA	1	33.3%
NINGÚN LUGAR	1	33.3%
TOTAL	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 3

Donde ha recibido cursos de capacitación sobre SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 33% del personal de enfermería encuestado refirió haber recibido la capacitación sobre el SIDA en el Hospital General, el 33% en el COESIDA y el 33% no ha recibido capacitación sobre este padecimiento.

CUADRO 4

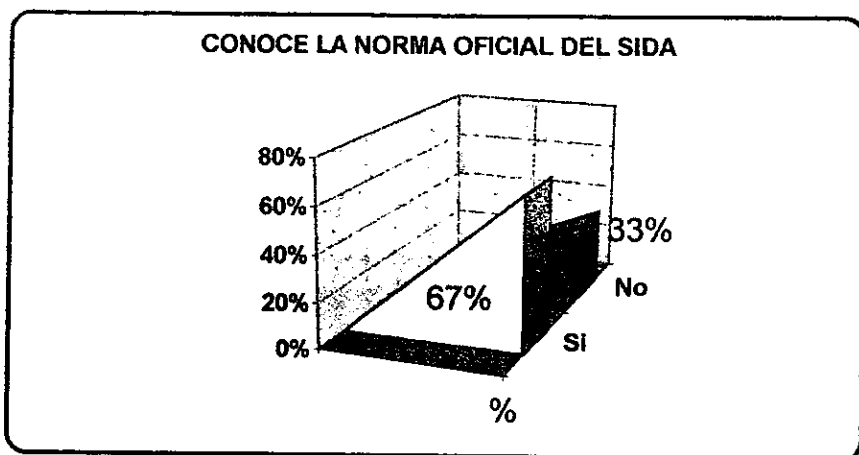
Conoce la norma oficial para la prevención y manejo del SIDA.

CONOCE LA NORMA OFICIAL DEL SIDA	No	%
Si	2	67%
No	1	33%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 4

Conoce la norma oficial para la prevención y manejo del SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% contestó que si la conoce y el 33 refirió que no.

CUADRO 5

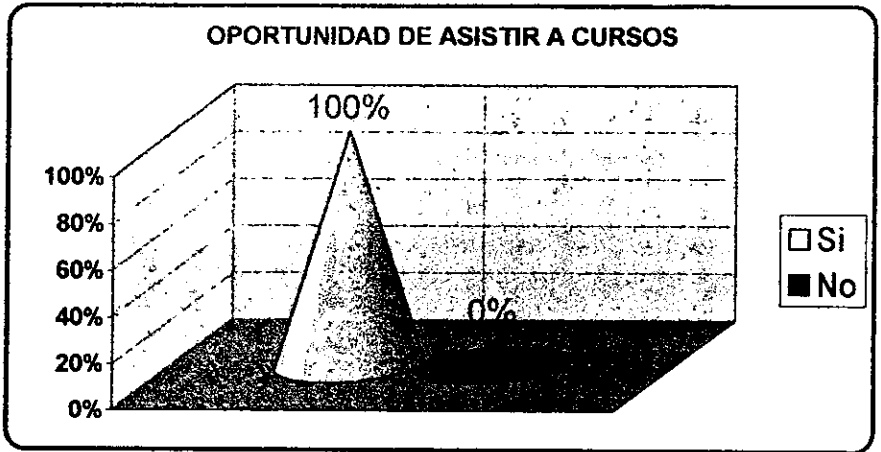
Tiene oportunidad de asistir a cursos de capacitación.

LE DAN OPORTUNIDAD DE ASISTIR A CURSOS	No	%
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 5

Tiene oportunidad de asistir a cursos de capacitación.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería encuestado afirmó que si tiene oportunidad de asistir a cursos de capacitación.

CUADRO 6

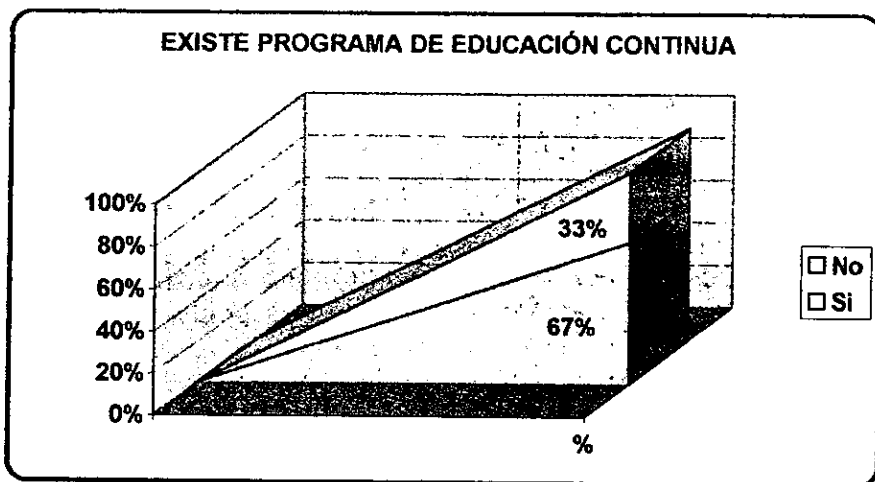
Conocimiento de la existencia de programa de educación continua.

CONOCE Y EXISTE PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA	No	%
Si	2	67%
No	1	33%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 6

Conocimiento de la existencia de programa de educación continua.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería dijo si conocer la existencia del programa de educación continua, mientras que el 33% contestó negativamente.

CUADRO 7

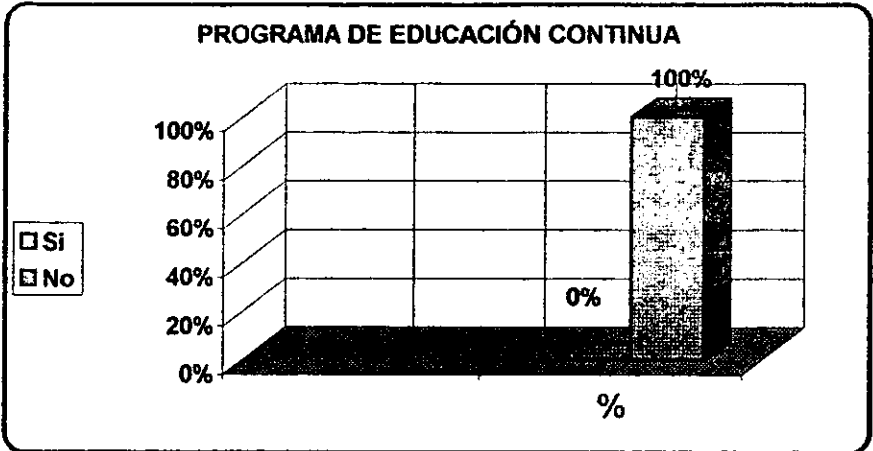
Asistencia a programas de educación continua.

ASISTE A EDUCACIÓN CONTINUA	No	%
Si	0	0%
No	3	100%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 7

Asistencia a programas de educación continua.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería afirmó que no asisten a programas de educación continua.

CUADRO 8

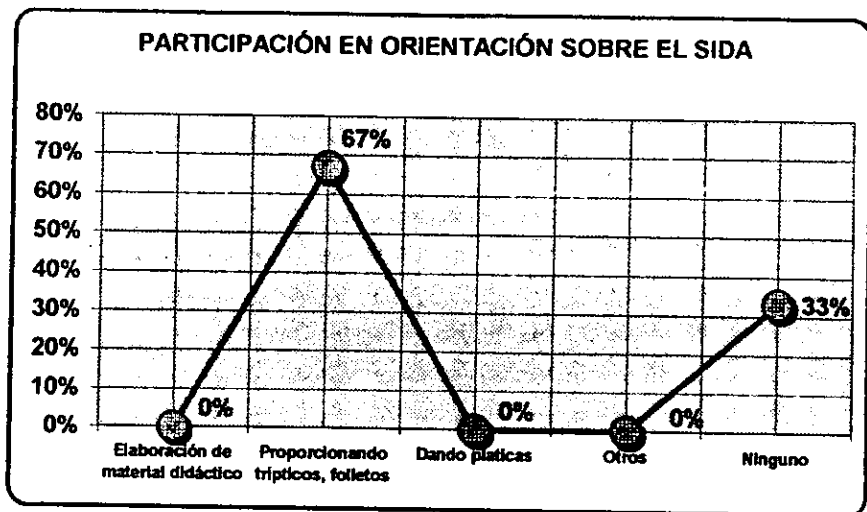
Participa en la orientación sobre el SIDA.

PARTICIPACIÓN	No	%
Elaboración de material didáctico	0	0%
Proporcionando trípticos, folletos	2	67%
Dando platicas	0	0%
Otros	0	0%
Ninguno	1	33%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 8

Participa en la orientación sobre el SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería encuestado, afirmó que si proporciona información sobre el SIDA a través de trípticos y folletos, mientras que el 33% no participa de ninguna forma.

CUADRO 9

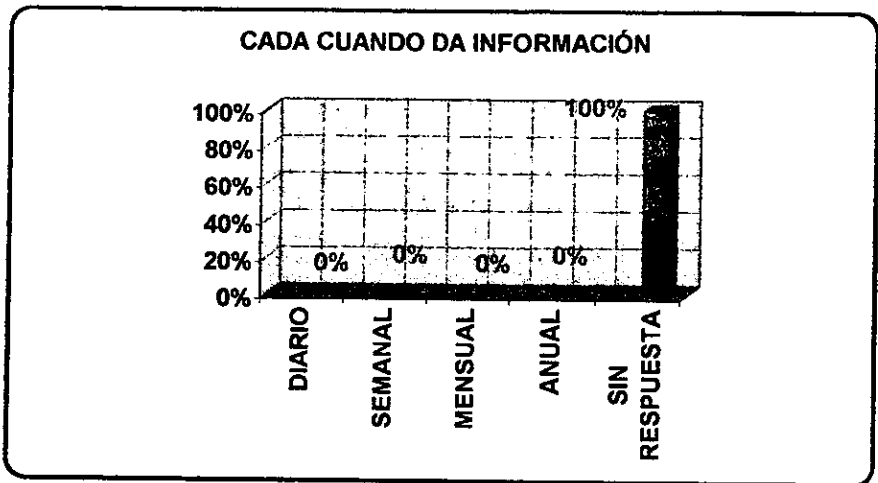
Cada cuando da información.

CADA CUANDO SE DA INFORMACIÓN	No	%
DIARIO	0	0%
SEMANAL	0	0%
MENSUAL	0	0%
ANUAL	0	0%
SIN RESPUESTA	3	100%
TOTAL	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 9

Cada cuando da información.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería encuestado se abstuvo de contestar.

CUADRO 10

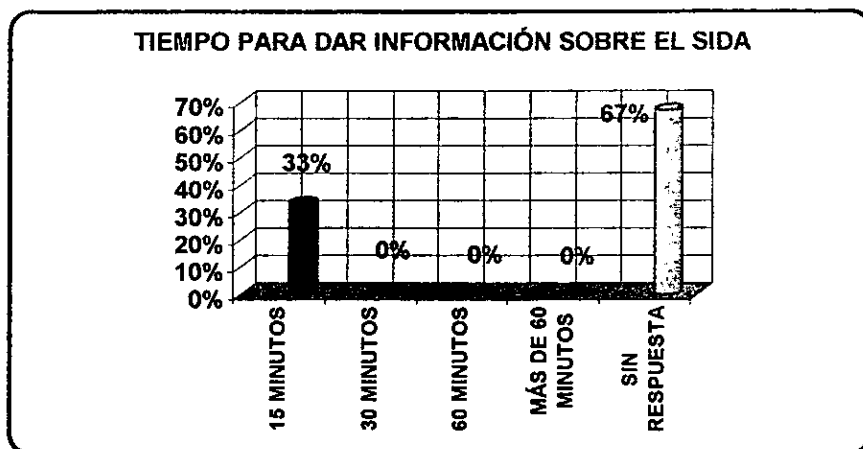
Tiempo para dar la información sobre el SIDA.

TIEMPO	No	%
15 MINUTOS	1	33%
30 MINUTOS	0	0%
60 MINUTOS	0	0%
MÁS DE 60 MINUTOS	0	0%
SIN RESPUESTA	2	67%
TOTAL	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 10

Tiempo para dar la información sobre el SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería encuestado se abstuvo de contestar y el 33% contestó que 15 minutos.

CUADRO 11

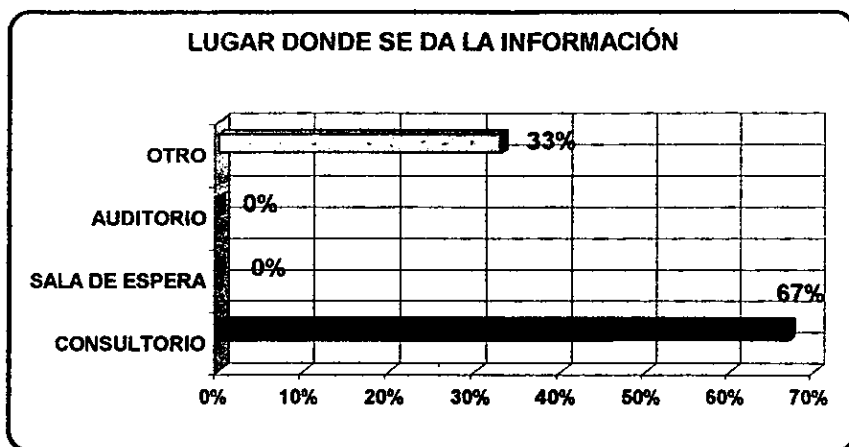
Lugar donde da la información sobre SIDA.

LUGAR	No	%
CONSULTORIO	2	67%
SALA DE ESPERA	0	0%
AUDITORIO	0	0%
OTRO	1	33%
TOTAL	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 11

Lugar donde da la información sobre SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería encuestado manifestó que da la información sobre el SIDA en el consultorio y el 33% contestó en otro lugar.

CUADRO 12

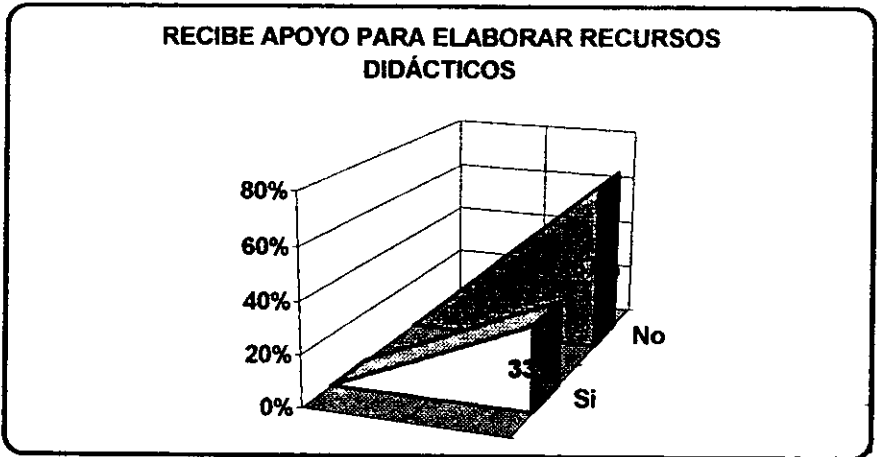
Apoyo que recibe Enfermería para la elaboración de recursos didácticos.

RECIBE APOYO	No	%
Si	1	33%
No	2	67%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 12

Apoyo que recibe Enfermería para la elaboración de recursos didácticos.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería encuestado afirmó que si recibe apoyo para la elaboración de recursos didácticos, mientras que el 33% contestó negativamente.

CUADRO 13

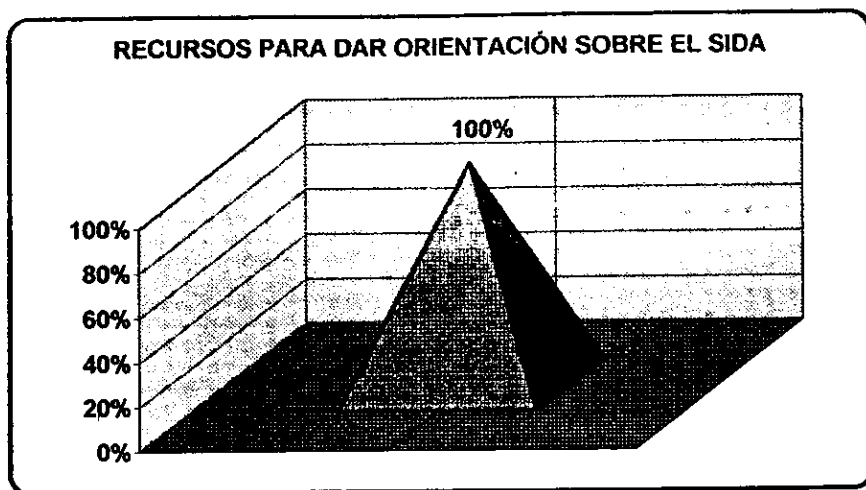
Recursos que tiene para dar información sobre el SIDA.

RECURSOS	No	%
NINGUNO	3	100%
TOTAL	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 13

Recursos que tiene para dar información sobre el SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería encuestado, consideró que no tiene ningún recurso para dar orientación sobre el padecimiento.

CUADRO 14

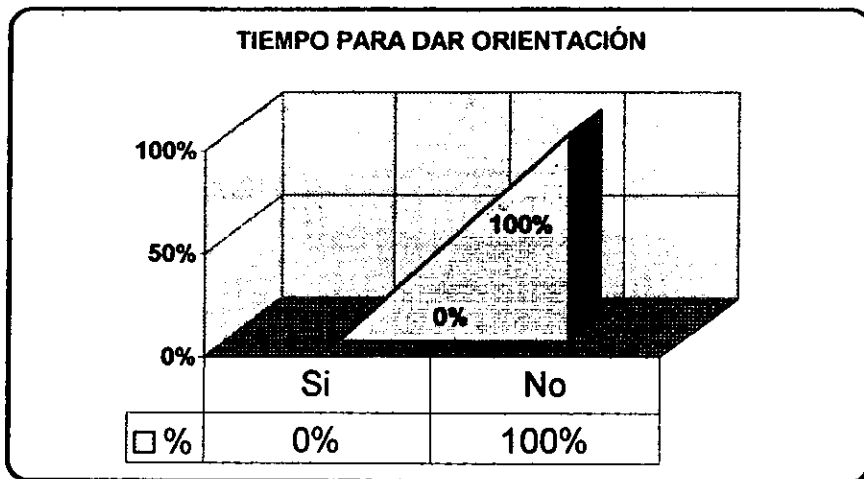
Tiempo para dar información sobre el SIDA.

TIENE TIEMPO PARA DAR INFORMACIÓN	No	%
Si	0	0%
No	3	100%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 14

Tiempo para dar información sobre el SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería, manifestó que no tiene tiempo para dar orientación sobre el SIDA.

CUADRO 15

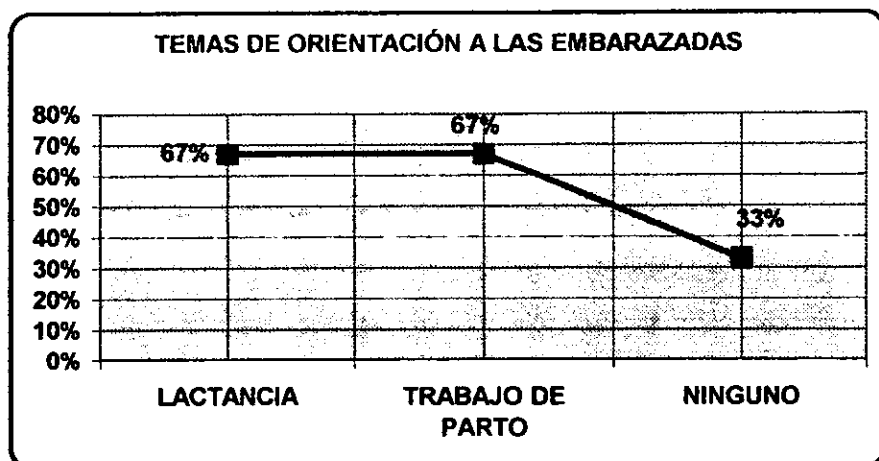
Otros temas de orientación a las embarazadas.

TEMAS	No	%
LACTANCIA	2	67%
TRABAJO DE PARTO	2	67%
NINGUNO	1	33%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 15

Otros temas de orientación a las embarazadas.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería brindó orientación a las embarazadas sobre lactancia materna y trabajo de parto, y el 33% no da información sobre ningún tema.

CUADRO 16

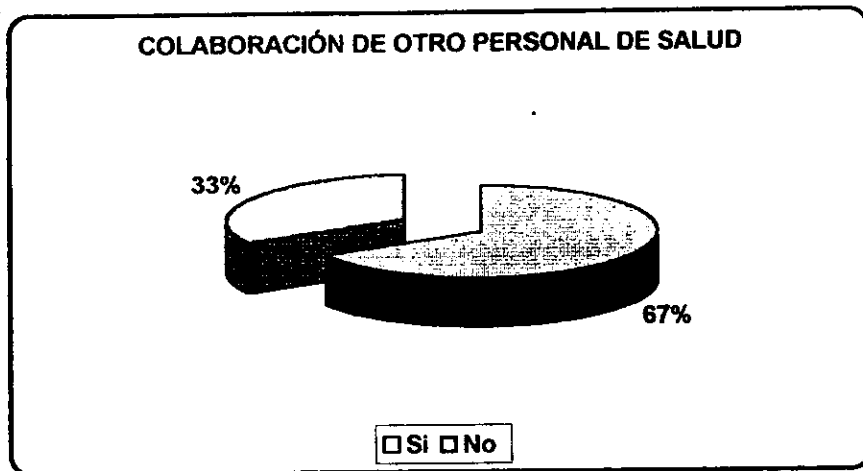
Colaboración de otro personal de salud para dar información sobre el SIDA.

COLABORA OTRO PERSONAL PARA DAR INFORMACIÓN	No	%
Si	2	67%
No	1	33%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 16

Colaboración de otro personal de salud para dar información sobre el SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería dijo que si hay colaboración de otro personal para dar información sobre SIDA y el 33% contestó que no la hay.

CUADRO 17

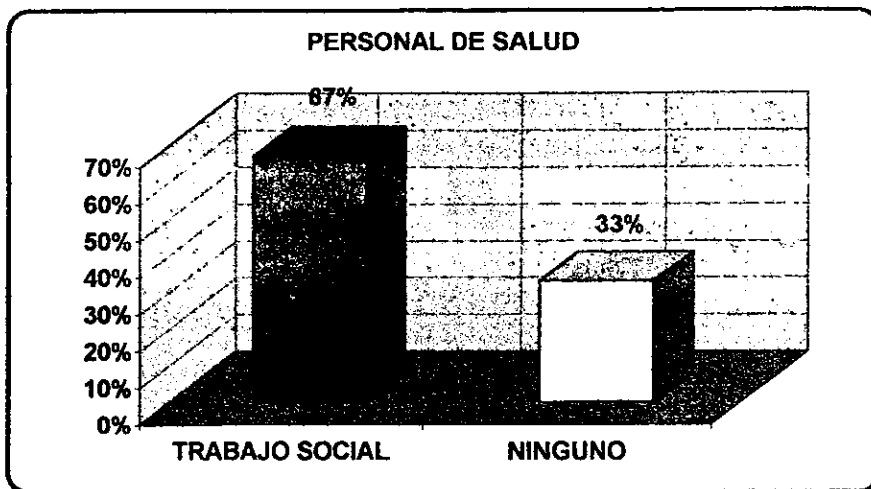
Otro personal de salud que proporciona información sobre SIDA.

PERSONAL DE SALUD	No	%
TRABAJO SOCIAL	2	67%
NINGUNO	1	33%
TOTAL	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 17

Otro personal de salud que proporciona información sobre SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería refirió que el personal de Trabajo Social es quien proporciona la información sobre SIDA y el 33% dijo que nadie.

CUADRO 18

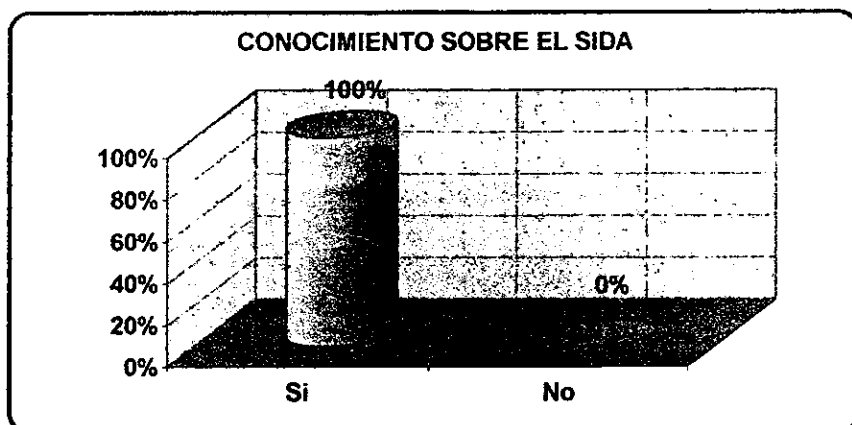
Conocimiento sobre el SIDA.

SABE QUE ES EL SIDA	No	%
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 18

Conocimiento sobre el SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería manifestó que si sabe que es el SIDA.

CUADRO 19

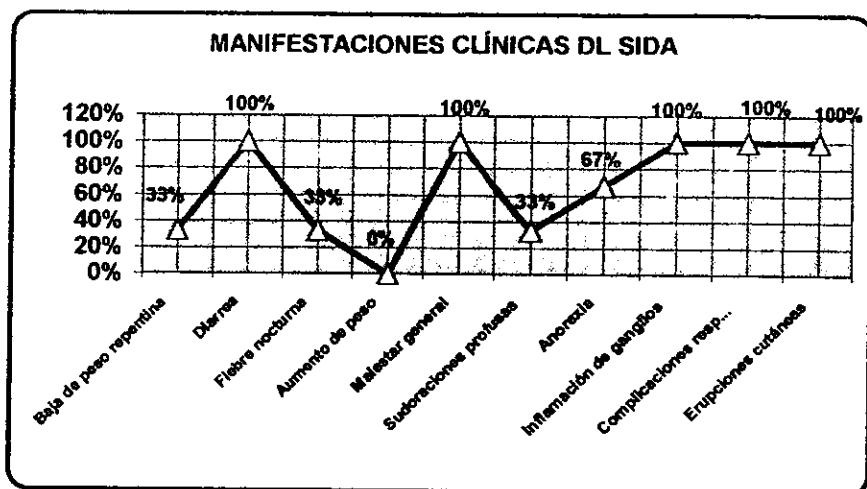
Conocimiento que tiene Enfermería acerca de las manifestaciones clínicas del SIDA.

CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SIDA	No	%
Baja de peso repentina	1	33%
Diarrea	3	100%
Fiebre nocturna	1	33%
Aumento de peso	0	0%
Malestar general	3	100%
Sudoraciones profusas	1	33%
Anorexia	2	67%
Inflamación de ganglios	3	100%
Complicaciones respiratorias	3	100%
Erupciones cutáneas	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 19

Conocimiento que tiene Enfermería acerca de las manifestaciones clínicas del SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería refiere que la diarrea, malestar general, inflamación de ganglios, complicaciones respiratorias y erupciones cutáneas son manifestaciones clínicas del SIDA, el 67% presentan anorexia y el 33% baja de peso repentina, fiebre nocturna y sudoraciones profusas.

CUADRO 20

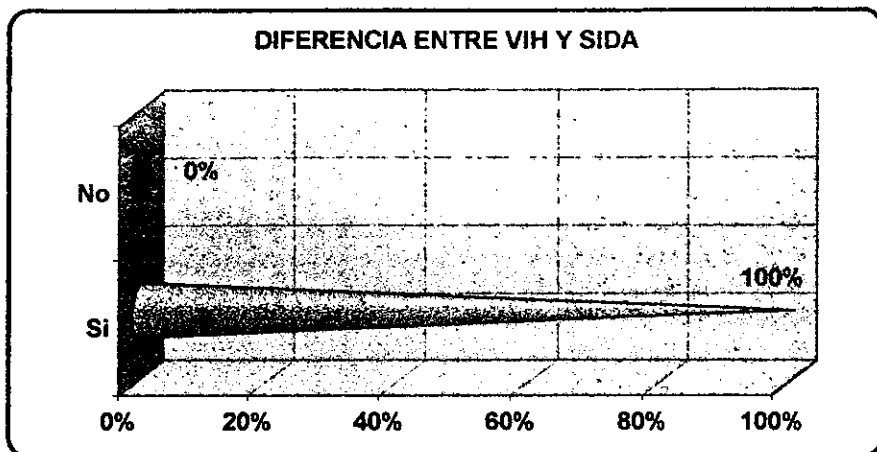
Conocimiento acerca de la similitud o diferencia del VIH y SIDA.

EXISTE DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA	No	%
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 20

Conocimiento acerca de la similitud o diferencia del VIH y SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería manifestó que si existe diferencia entre el VIH y SIDA.

CUADRO 21

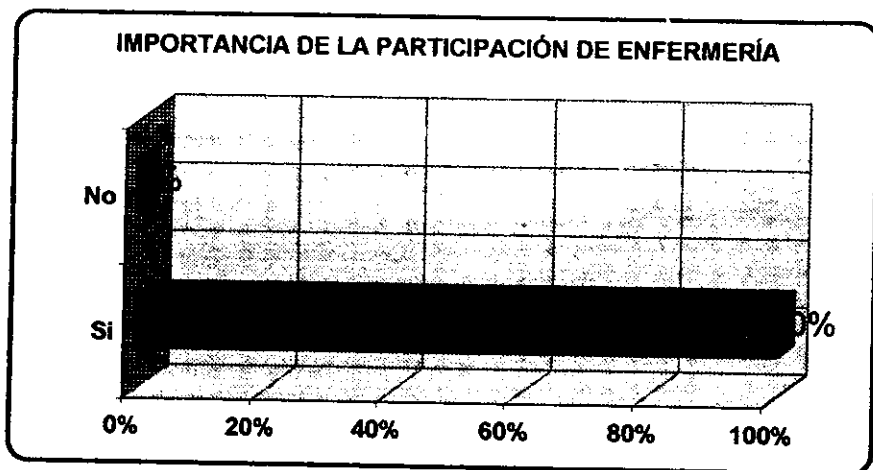
Importancia de la participación de Enfermería en la orientación para la prevención del SIDA.

ES IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA	No	%
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 21

Importancia de la participación de Enfermería en la orientación para la prevención del SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería considera que si es importante su participación en la orientación sobre la prevención del SIDA.

CUADRO 22

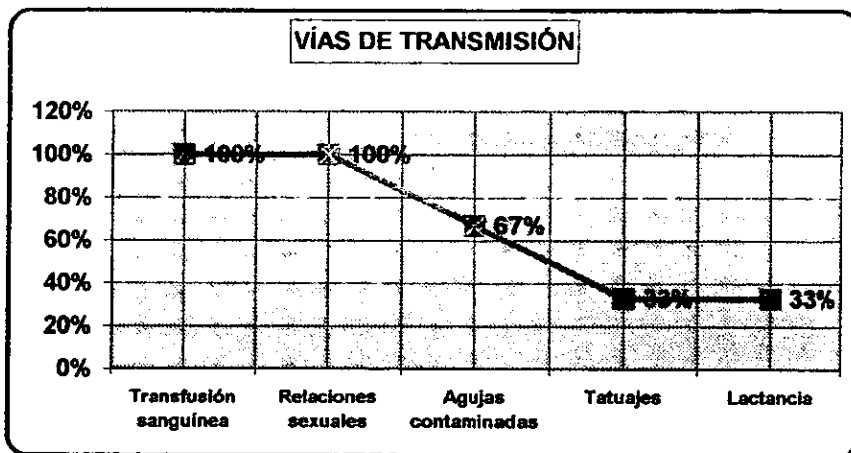
Vías de transmisión del VIH.

VÍAS DE TRANSMISIÓN	No	%
Transfusión sanguínea	3	100%
Relaciones sexuales	3	100%
Agujas contaminadas	2	67%
Tatuajes	1	33%
Lactancia	1	33%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 22

Vías de transmisión del VIH.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería contestó que las transfusiones sanguíneas y las relaciones sexuales son vías de transmisión del VIH, el 67% afirmó que las agujas contaminadas son una vía de transmisión del virus y el 33% refirió ser una vía de transmisión los tatuajes.

CUADRO 23

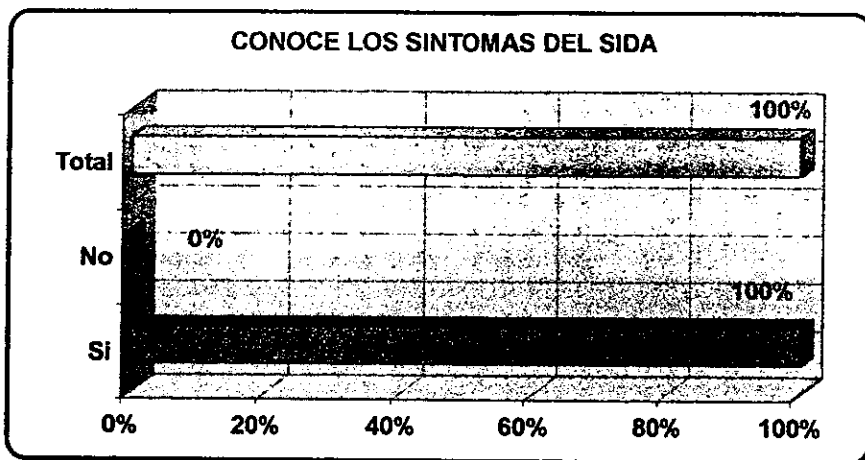
Conoce los principales síntomas del SIDA.

CONOCE LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL SIDA	No	%
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 23

Conoce los principales síntomas del SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería afirmó que si conoce los síntomas principales del SIDA.

CUADRO 24

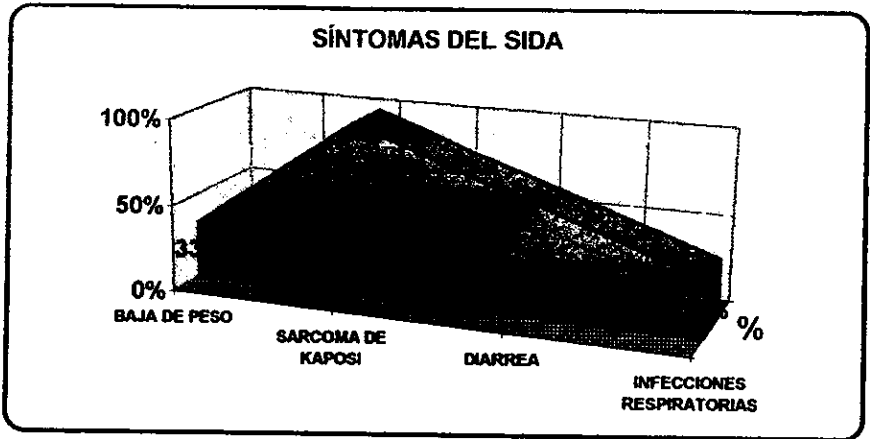
Principales síntomas del SIDA.

SÍNTOMAS	No	%
BAJA DE PESO	1	33%
SARCOMA DE KAPOSI	3	100%
DIARREA	2	67%
INFECCIONES RESPIRATORIAS	1	33%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 24

Principales síntomas del SIDA.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería contestó que el Sarcoma de Kaposi es uno de los principales síntomas del SIDA, el 67% mencionó la diarrea como principal síntoma y el 33% consideró que la baja de peso y las infecciones respiratorias.

CUADRO 25

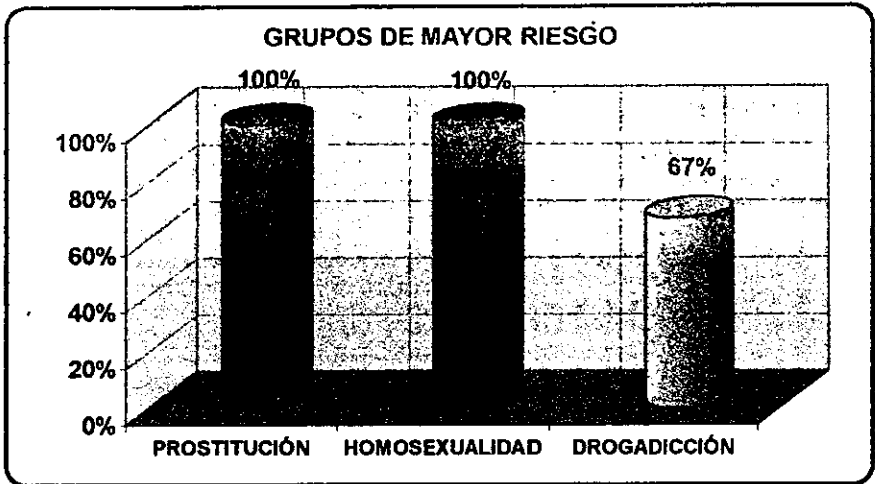
Conocimiento acerca de los grupos de mayor riesgo de contraer VIH.

GRUPOS DE MAYOR RIESGO	No	%
PROSTITUCIÓN	3	100%
HOMOSEXUALIDAD	3	100%
DROGADICCIÓN	2	67%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 25

Conocimiento acerca de los grupos de mayor riesgo de contraer VIH.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería contestó afirmativamente que los grupos de mayor riesgo para contraer el VIH/SIDA son los homosexuales y las prostitutas y un 67% incluyó como grupo de riesgo a los drogadictos.

CUADRO 26

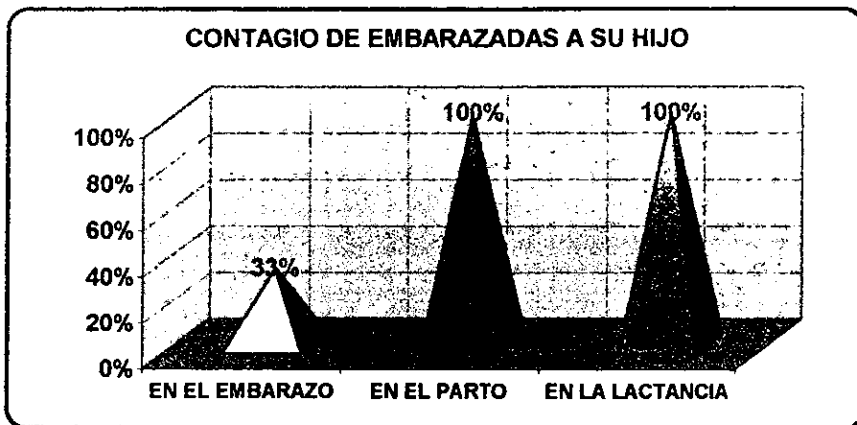
Conocimiento acerca de las formas de contagio de la embarazada a su hijo.

FORMA DE CONTAGIO	No	%
EN EL EMBARAZO	1	33%
EN EL PARTO	3	100%
EN LA LACTANCIA	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 26

Conocimiento acerca de las formas de contagio de la embarazada a su hijo.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 100% del personal de enfermería refirió que durante el parto y la lactancia, la embarazada puede contagiar a su hijo y el 33% dijo que durante el embarazo.

CUADRO 27

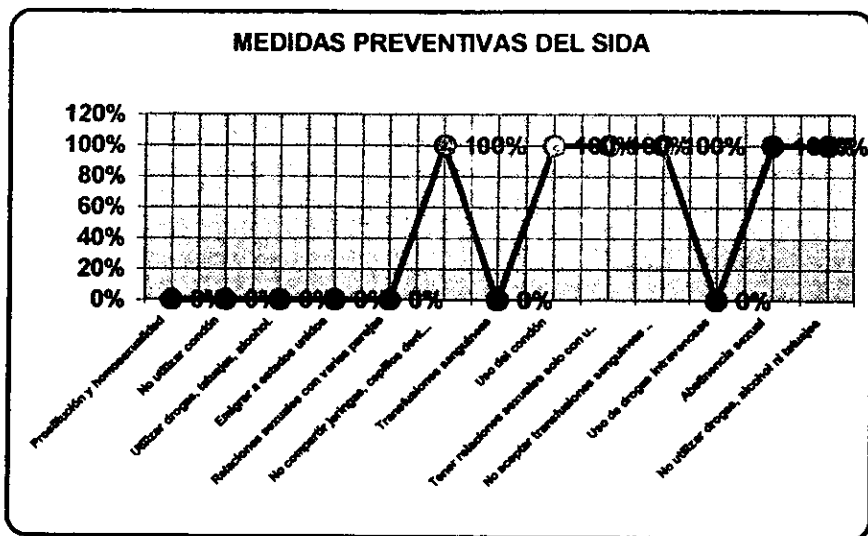
Conocimiento acerca de las medidas preventivas de la transmisión de VIH.

MEDIDAS PREVENTIVAS	No	%
Prostitución y homosexualidad	0	0%
No utilizar condón	0	0%
Utilizar drogas, tatuajes, alcohol.	0	0%
Emigrar a estados unidos	0	0%
Relaciones sexuales con varias parejas	0	0%
No compartir jeringas, cepillos dentales	3	100%
Transfusiones sanguíneas	0	0%
Uso del condón	3	100%
Tener relaciones sexuales solo con una pareja	3	100%
No aceptar transfusiones sanguíneas si no tiene sello de sangre segura	3	100%
Uso de drogas intravenosas	0	0%
Abstinencia sexual	3	100%
No utilizar drogas, alcohol ni tatuajes	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 27

Conocimiento acerca de las medidas preventivas de la transmisión de VIH.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCION: El 100% del personal de enfermería contestó que las medidas preventivas de la transmisión del VIH son: No compartir jeringas y cepillos dentales; usar condón; tener relaciones sexuales sólo con una pareja; no aceptar transfusiones sanguíneas si no tiene sello de sangre segura; abstinencia sexual; no usar tatuajes, alcohol y drogas.

CUADRO 28

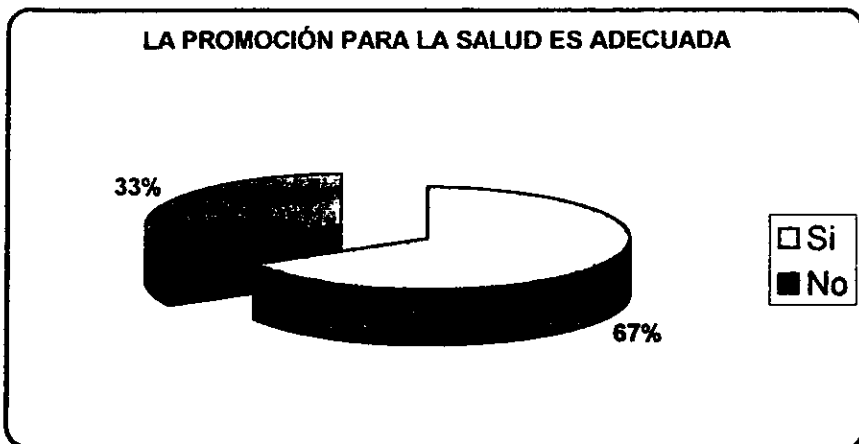
Las actividades de promoción para la salud se realizan de manera adecuada en la consulta de control prenatal.

CONSIDERA QUE LA PROMOCIÓN PARA LA SALUD SE DA DE MANERA ADECUADA	No	%
Si	2	67%
No	1	33%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 28

Las actividades de promoción para la salud se realizan de manera adecuada en la consulta de control prenatal.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% considera que la promoción para la salud si se realiza en forma adecuada y el 33% dice que no.

CUADRO 29

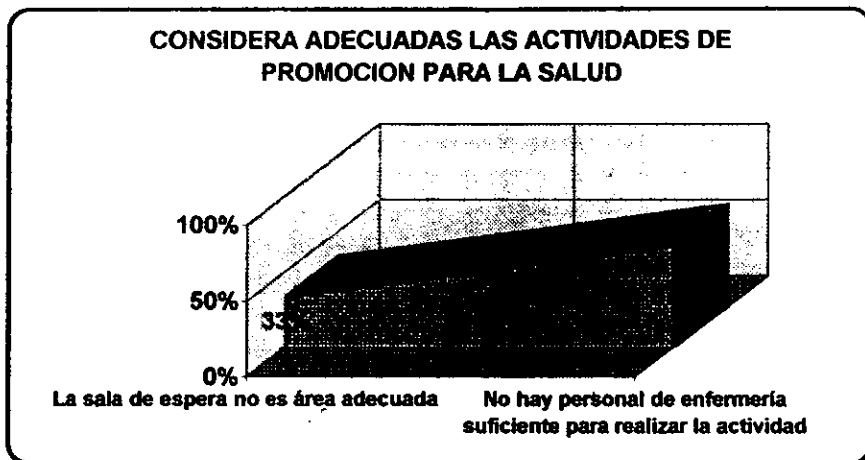
Opinión en cuanto al porque considera si o no adecuada las actividades de promoción para la salud en la consulta de control prenatal.

PORQUE CONSIDERA SI O NO ADECUADAS LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD	No	%
La sala de espera no es área adecuada	1	33%
No hay personal de enfermería suficiente para realizar la actividad	2	67%
Total	3	100%

FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

GRÁFICA 29

Opinión en cuanto al porque considera si o no adecuadas las actividades de promoción para la salud en la consulta de control prenatal.



FUENTE: 3 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la consulta externa del Servicio de Control Prenatal del Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich. Julio 2000.

DESCRIPCIÓN: El 67% del personal de enfermería consideró que no hay suficiente personal para realizar actividades de promoción para la salud en la consulta externa y el 33% refiere que la sala de espera no es el área adecuada para realizarlas.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

EL CUADRO N° 1: Se refiere a las edades de las mujeres embarazadas, encuestadas acerca de la información que tienen sobre el SIDA, se puede observar que la edad de mayor prevalencia en la mujer en edad reproductiva corresponde al grupo de 21 a 35 años con un 58% de la población total, seguido por los grupos de 15-20 y el de 36 o más por un 21% de la población encuestada.

EL CUADRO N° 2: Respecto a la escolaridad de las embarazadas un 7% es analfabeta, un 41% cuenta con primaria, un 25% tiene secundaria, 11% cuenta con preparatoria, 14% son profesionistas, y un 2% se dedican a oficios como belleza y corte y confección. Por lo que podemos observar que la mayoría es una población que cuenta con primaria y una mínima parte son analfabetas por lo tanto el número de la población es favorable para el aprovechamiento del aprendizaje, en la orientación,

EL CUADRO N° 3: En lo referente al estado civil de las mujeres embarazadas se observa lo siguiente: el 7% de las mujeres encuestadas son madres solteras, el 20% se encuentran en unión libre y el 73% restante son mujeres casadas, por lo que se puede observar que en su mayoría el factor de riesgo para contraer el SIDA lo ocupa las mujeres casadas, factor que ha aumentado por la infidelidad de sus parejas.

EL CUADRO N° 4. Se refiere a la ocupación de las mujeres embarazadas y se observa que el 73% se dedican al hogar, el 6% son profesoras, el 5% empleadas, 5% estudiantes, y el 3% secretarias y enfermeras. Como es evidente en la población encuestada la mayoría se dedica al hogar, por lo tanto y confirmando con el cuadro anterior las amas de casa deben ser también consideradas como un grupo de riesgo para contraer el SIDA.

EL CUADRO No. 5: En cuanto al conocimiento que tienen sobre el SIDA las mujeres embarazadas el 22% contestó que no saben que es el SIDA Y EL 78% dijo que si, sin embargo aunque la mayoría contestó afirmativamente en los cuadros siguientes nos damos cuenta que en la información que tienen, en general sobre el padecimiento es deficiente, ya que es considerable el porcentaje de encuestadas que no conoce lo mas elemental como son los medios de transmisión, grupos de riesgo y medidas de prevención.

EL CUADRO No 6: Se refiere al conocimiento de las embarazadas sobre los medios de transmisión del SIDA, el 79% dijo que si los conoce y el 21% contestó negativamente.

Sin embargo este resultado difiere con los datos obtenidos en el cuadro N° 8 ya que el 67% de las embarazadas no conoce las formas de contagio de VIH.

EN EL CUADRO N° 7: Se abordó la emigración de la pareja de la mujer embarazada A EE.UU. obteniéndose que el 35% si a emigrado en alguna o varias ocasiones, y el 65% contestó que su pareja nunca a salido del país, por lo tanto el porcentaje de emigrados que la respuesta

arroja es de considerarse como un factor de riesgo ya que las estadísticas en ese país demuestran que cada vez hay mas infectados por VIH, lo cual puede influir en determinado momento para que la mujer este en riesgo de contraer la enfermedad por medio de su pareja, si este a estado en contacto con otras parejas.

EL CUADRO N° 8: Se refiere al contagio del VIH/SIDA si solo tiene relaciones sexuales con su pareja, en el cual el 33% de las mujeres embarazadas encuestadas, contestaron que si y el 67% manifestó que no pueden contagiarse de SIDA si solo tiene relaciones con su pareja, por lo que podemos observar la mayoría de las embarazadas consideran que están exentas de contagiarse de SIDA y esto nos da a saber que realmente tienen una insuficiente información acerca de las formas del contagio del padecimiento.

CUADRO N° 9: En este cuadro se representa el porcentaje de usuarias que refieren que solo a las prostitutas, homosexuales y drogadictos les da el SIDA, este porcentaje es del 20% del total de las encuestadas, mientras que el 80% de las mismas afirma que no es verdad que solo estos grupos se encuentren en riesgo de contraer el padecimiento, lo cual nos confirma, lo ya conocido sobre factor del riesgo de contraer el VIH/SIDA en estos grupos.

EL CUADRO N° 10: Se refiere a problemas de drogadicción en la familia de la embarazada el 7% contesto que si hay drogadicción, el 91% dice que no y el 2% no contesto. Este cuadro tiene relación con el siguiente (11) En el que se pregunta si considera que el uso de drogas es un factor de riesgo de contraer el VIH/ SIDA a lo cual el 23% dice

que no y el 77% contesto afirmativamente, por lo que podemos ver algunas embarazadas ignoran que las personas que se drogan optan por diferentes actitudes como la administración de drogas intravenosas con jeringas compartidas y tatuajes que aumentan las posibilidades de infección del VIH/SIDA.

EL CUADRO N° 12: De acuerdo a los resultados obtenidos el 93% de las mujeres embarazadas considero que su pareja no se droga, el 5% manifestó que si y el 2% no contesto. Por lo tanto aun siendo un 5% que contesto afirmativamente es un tanto % a considerarse como un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA debido al tipo de droga utilizada, la vía de administración y además las actitudes que tome la persona bajo el efecto de la droga.

EL CUADRO N° 13: Antecedentes de transfusión sanguínea en las mujeres embarazadas de acuerdo a los resultados obtenidos 11 pacientes recibieron transfusión sanguínea que equivale al 7%; Antes del embarazo lo que en determinado momento podría aumentar el riesgo para el producto de la concepción en caso de haber adquirido el virus en esa transfusión, por otra parte actualmente se tienen mayores precauciones en el cuidado de la calidad de productos sanguíneos.

EL CUADRO N° 14: Conocimiento acerca de la transfusión sanguínea como vía de transmisión del SIDA los resultados reflejan que la mayoría de las mujeres encuestadas el 91% tienen conocimiento de este factor de riesgo, esto pudiera ser valioso en determinado momento a manera de protección por parte del mismo paciente al exigir sangre segura en caso de requerir alguna transfusión.

EL CUADRO N° 15: En cuanto al conocimiento de las inyecciones intravenosas como vía de transmisión del SIDA el 77% de las embarazadas contesto afirmativamente y el 23% dice que no es vía de transmisión por lo que podemos observar que la población encuestada no cuenta con la suficiente información, sobre los medios de transmisión aunque la mayoría contesto que sí, en el cuadro No 11 se demuestra lo contrario.

EL CUADRO N° 16: Se refiere al conocimiento de que si una mujer infectada por VIH puede trasmitírsele a su hijo el 85% contesto que si y el 15% dijo que no, se observa que a pesar que en la mayoría su repuesta fue positiva se considera que hace falta mas información al respecto.

EL CUADRO N° 17: Se refiere a la información que tienen las mujeres embarazadas acerca de la prevención del SIDA. El 77% contesto que si mientras el 23% dijo no conocerla, por lo que se observa que a pesar de que la mayoría dice conocer la prevención del VIH se puede observar en el cuadro No. 18 cierta controversia ya que en su mayoría solamente manifestaron conocer una o dos formas de prevención por lo tanto se puede concluir que no se cuenta con la información suficiente para su prevención.

EL CUADRO N° 18: Se refiere al conocimiento acerca de las medidas para la prevención del SIDA, el 59% dijo abstinencia sexual, 65% no drogarse, tatuarse y/o alcoholizarse, el 76% no aceptar transfusiones sanguíneas sin corroborar la etiqueta de sangre segura, el 69% relaciones sexuales solo con una pareja, el 76% el uso del

condón, y el 16% no contesto. Se puede observar que se tiene información sobre la prevención del SIDA, pero es insuficiente, ya que carecen de información por parte del sector salud, en su mayoría refiere conocer solamente una o dos medidas preventivas de las cuales sobresalen el uso del condón, y no aceptar transfusiones sanguíneas sin corroborar la etiqueta de sangre segura.

EL CUADRO N° 19: Referente al conocimiento que tienen las embarazadas sobre si el SIDA es curable, el 6% contesto que si y el 94% que no, por lo que se puede observar que la mayoría de las embarazadas tienen el conocimiento y concientización de que el SIDA aun sigue siendo incurable y mortal.

EL CUADRO N° 20: Se refiere a la información que recibe la usuaria acerca del SIDA por parte del personal de enfermería, el 16% contesto que si recibe información, mientras que 82% dijo que no y un 2% no contesto, se puede observar que en su mayoría las usuarias manifiestan no recibir ningún tipo de información, mientras que la minoría contesto que si la recibe, se puede considerar poco verídica su respuesta, porque no concuerda con la información obtenida en los cuadros 21 y 22.

EL CUADRO N° 21: Se refiere a otra información recibida por parte del personal de enfermería, el 2% contesto haber recibido sobre planificación familiar, el 29% prevención del SIDA, el 69% no contesto, sobre el tema de prevención del SIDA que dice la usuaria haber recibido se puede observar que no hay concordancia con los cuadros 9y13 donde el 100% del personal de enfermería manifestó no

proporcionar información sobre el SIDA y no contar con los recursos necesarios para hacerlo.

EL CUADRO N° 22: Se refiere al momento en que la usuaria recibe la información sobre el SIDA por parte del personal de enfermería, el 1.0% consta que antes de la consulta, el 4% después de la consulta, el 3% durante la consulta, el otro 3% la recibe en otros centros de salud de su comunidad y el 80% no contesto. Se observa mucha discordancia con los cuadro 20 y 22 donde manifiestan no recibir ninguna información por parte de enfermería, también existen discordancia con los cuadros 9, 11, 14 y 15 donde manifiesta el personal de enfermería que no tiene tiempo para brindar información por tal motivo no la proporciona, por lo tanto se demuestra que no se da ni recibe información sobre el SIDA.

EL CUADRO N° 23: En lo que se refiere a los medios que se utilizan para proporcionar la información sobre SIDA el 11% de las mujeres embarazadas contesto que por medio de folletos, carteles y videos, el 22% por medio de platicas y el 68% sin respuesta, lo que demuestra que la mayoría de las encuestadas no recibe información sobre el SIDA. Lo anterior se comprueba en el cuadro siguiente No. 24 respecto al tiempo que se utiliza para dar la información en el cual el 75% no respondió a la pregunta.

EL CUADRO N° 25: Se refiere a la información que recibe la embarazada acerca del SIDA de otro personal de salud el 9% contesto que de trabajo social y pasantes de enfermería, el 11% del personal medico y el 63% sin respuesta, por lo que podemos observar la mayoría

de las mujeres embarazadas no recibe la información por parte de personal del área de la salud.

EL CUADRO N° 26: Respecto a la información que ha recibido la mujer embarazada sobre SIDA por otros medios el 21% contestó que por los periódicos, el 31% por la televisión y el 21% restante no contesta por lo tanto se considera que la poca información que tiene la usuaria acerca del SIDA la ha adquirido por medio de la televisión.

EL CUADRO N° 27: En cuanto a sí existe satisfacción en la embarazada de la información que recibe de personal de enfermería el 19% contestó que sí, el 43% que no y el 38% no respondió. Lo que demuestra que la mayoría no recibe información de enfermería acerca del SIDA.

EL CUADRO N° 28. Se refiere a la opinión de la embarazada de sí le gustaría recibir mas información sobre SIDA el 93% contestó que sí, lo que indica que la mayoría de las usuarias tienen interés de conocer mas sobre el padecimiento, por lo tanto es un punto a favor para que se les dé la información.

EN EL CUADRO N° 29: En cuanto a sobre que otros temas les gustaría recibir información, el 19% contestó que de cáncer cérvico uterino, el 13% de cáncer mamario y planificación familiar y el 7% de nutrición, siendo estos temas los más sobresalientes, observándose que el resultado tiene relación con el cuadro anterior en cuanto al interés de tener más conocimientos acerca de enfermedades propias de la mujer.

EL CUADRO N° 30: Se refiere al conocimiento de las mujeres embarazadas acerca de las manifestaciones clínicas del SIDA el 23% respondió que inflamación de Ganglios, el 27% complicaciones respiratorias, el 3% erupciones cutáneas, 4% diarreas y fiebres nocturnas, 51% malestar general y el 73% baja de peso y el 23% no respondió, lo anterior da a notar que hay deficiencia de conocimientos y que es necesario que el personal de enfermería se involucre en las actividades de promoción para la salud que deben brindarse a todo usuario.

INTERPRETACION Y ANALISIS DE CUADROS DEL PERSONAL

EN EL CUADRO N° 1: En lo referente al nivel académico que tienen las enfermeras encuestadas, se observa que predomina la categoría y el nivel académico de la enfermera general en un 67% y solo el 33% tiene la categoría de jefe de servicio con el mismo nivel académico.

EN EL CUADRO N° 2: En lo que se refiere a que si han recibido cursos de capacitación sobre el SIDA. El 67% del personal de enfermería contestó que sí y el 33% que no. Por lo que se observa que la mayoría del personal cuenta con la capacitación necesaria para proporcionar la información a las usuarias que acuden al servicio de control prenatal.

EN EL CUADRO N° 3: En lo referente al lugar donde a recibido los cursos de capacitación sobre el SIDA, el personal de enfermería el 33% respondió que en el hospital Gral., el 33% en el COESIDA, y el otro 33% en ningún lugar, esto significa que la capacitación es insuficiente por parte de la institución de salud. Ya que solo una tercera parte, la ha recibido en su lugar de trabajo.

EN EL CUADRO N° 4: En lo que se refiere al conocimiento del personal de enfermería de la norma oficial para la prevención y manejo del SIDA, solamente la conoce el 67% y el 33% contesto que no, esto quiere decir que la mayoría muestra interés en conocerla y solamente la minoría manifiesta desconocimiento y desinterés.

ÉN EN CUADRO N° 5: Se refiere a la oportunidad que tienen de asistir a cursos de capacitación sobre SIDA, EL 100 % del personal de enfermería encuestadas respondió que si, por lo tanto se puede observar que se tienen las facilidades necesarias, pero no el suficiente interés para asistir a estos.

EN EL CUADRO N° 6: Habla referente al conocimiento en cuanto a la existencia del programa de educación continua en su institución el 67% contesto que si, mientras que el 33% dijo que no, lo que podemos observar que la falta de difusión por parte de la institución, lo que a propiciado que exista desconocimiento en una tercera parte del personal de enfermería.

EL CUADRO N° 7: En lo que se refiere a la asistencia del personal al programa de educación continua que imparte su institución, el 100% contestó que no asiste, por lo que se observa apatía por parte de enfermería para su superación profesional.

EN EL CUADRO N° 8: Respecto a la participación del personal de enfermería en la orientación a la embarazada sobre SIDA el 67% participa proporcionando trípticos, folletos, y el 33% no realiza ninguna actividad, observándose que las actividades que realiza una parte del personal no son adecuadas para dar una información con calidad sobre este padecimiento.

EN EL CUADRO N° 9: De cuando da información sobre el SIDA el 100% del personal de enfermería no respondió, lo que hace notar que no realiza actividades sobre promoción y educación sobre el SIDA. Lo anterior desmiente los resultados del cuadro siguiente No. 10, que trata del tiempo que dedica enfermería para dar información sobre SIDA, el 33% dice que 15 minutos y el 67% contestó que hay poco apoyo por parte de la institución y aunado a esto se puede apreciar poca disponibilidad de enfermería para realizar actividades de promoción para la salud, y es trabajo social quien lo esta asumiendo dentro de sus funciones.

EN EL CUADRO N° 11: Respecto al lugar donde se da la información sobre el SIDA, el 67% dice que en el consultorio,

observándose discordancia con los cuadros anteriores ya que la mayoría del personal de enfermería no proporciona información sobre SIDA en la consulta de control prenatal.

EN EL CUADRO N° 12: En cuanto al apoyo que recibe enfermería para la elaboración de material didáctico, el 33% dijo que si recibe y el 67% contesto que no. Por lo que se considera que hay poco apoyo por parte de la institución y aunado a esto se puede apreciar poca disponibilidad de enfermería para realizar actividades de promoción para la salud, y es trabajo social quien lo esta asumiendo dentro de sus funciones.

EN EL CUADRO N° 13: Se refiere a los recursos que tiene el personal de enfermería para dar orientación sobre el SIDA a las embarazadas de control prenatal. El 100% contesto que no cuenta con ningún recurso, teniendo congruencia con el cuadro anterior.

EN EL CUADRO N° 14: Referente al tiempo para dar orientación sobre SIDA el 100% manifestó no tenerlo, lo cual no concuerda con la respuesta anterior del cuadro N° 10 y 11 que dice que dan información durante 15 minutos y la proporciona en el consultorio.

EN EL CUADRO N° 15: Se refiere a los temas de orientación que brinda el personal de enfermería a la mujer embarazada, el 67% sobre

lactancia materna y trabajo de parto, y el otro 33% ninguno, observándose que no hay concordancia con los cuadros 13 y 14 ya que el 100% manifestó que no cuentan con los recursos, ni tiempo para proporcionar información a las usuarias.

EN EL CUADRO N° 16: En relación con la colaboración de otro personal de salud para dar información sobre SIDA el 67% del personal de enfermería considera que si hay colaboración y un 33% dice que no. Considerando lo anterior, en el siguiente cuadro 17 nos damos cuenta que el 67% de las enfermeras encuestadas manifestó que efectivamente trabajo social es quien realiza esta actividad y el 33% dijo que nadie da información, concordando con el resultado con el cuadro anterior. Por lo tanto se puede observar que trabajo social es quien esta realizando las actividades de promoción y educación para la salud, siendo que estas deben ser también actividades primordiales del personal de enfermería.

EN EL CUADRO N° 18: El 100% del personal de enfermería afirma que si tiene conocimientos sobre el SIDA y sin embargo en el cuadro N° 19 con respecto al conocimiento de las manifestaciones clínicas del padecimiento, se observa que enfermería no las conoce completamente ya que solamente el 33% respondió correctamente a la baja de peso, presencia de fiebres nocturnas, sudoraciones profusas; el 67% a la presencia de anorexia y el 100% dijo que eran la diarrea, malestar general, inflamación de ganglios y complicaciones

respiratorias, lo anterior nos permite ver que el personal de enfermería no tienen los conocimientos suficientes acerca del SIDA.

EN EL CUADRO N° 20: En lo que respecta al conocimiento de enfermería en cuanto a la similitud o diferencia, entre VIH/SIDA, el 100% del personal contesto que si existe diferencia en cada uno de ellos.

EN EL CUADRO N° 21: Muestra que el 100% del personal de enfermería considera que es importante su participación en la orientación sobre la prevención del SIDA; sin embargo claramente se ha observado en cuadros anteriores que enfermería no hace uso de las actividades de promoción y prevención de la salud en la consulta de control prenatal.

EN CUANTO AL CUADRO N° 22: sobre el conocimiento de las vías de transmisión del VIH, el 100% contesta que son las transfusiones sanguíneas y las relaciones sexuales, el 67% las agujas contaminadas y solamente el 33% dice que la lactancia y los tatuajes, de acuerdo a los resultados anteriores se puede observar que al personal de enfermería le hace falta complementar sus conocimientos sobre el VIH/SIDA.

EL CUADRO N° 23: Con relación al conocimiento de los principales síntomas del SIDA, el 100% del personal de enfermería afirmo que si las conocían. Pero observando el cuadro siguiente (N° 24) donde mencionan los síntomas el 33% dijo que presentaban baja

de peso e infecciones respiratorias; el 67% diarrea y el 100% Sarcoma de Kaposi; como podemos observar no mencionaron otros síntomas importantes como anorexia, erupciones cutáneas y fiebres nocturnas, etc. Y aunado a esto en los que especificaron ni siquiera el 100% los afirmo.

CON RESPECTO AL CUADRO N° 25: En cuanto a los grupos de mayor riesgo de contraer el VIH el 100% dijo que la prostitución y la homosexualidad y el 67% manifestó que los drogadictos, por lo que podemos ver enfermería, no considera que las mujeres con pareja formal también son grupos de riesgo de contraer la enfermedad, debido a si se presenta infidelidad en la pareja.

En lo que se refiere al conocimiento acerca de las formas de contagio de la embarazada a su hijo (N° 26), el 100% dijo que se transmitía durante el parto y la lactancia y solamente el 33% manifestó que también se puede contagiar en el embarazo, de acuerdo a esta ultima respuesta podemos ver que el otro 67% personal de enfermería ignora que también durante el embarazo la madre puede contagiar al producto, indicándonos con esto y con los resultados de cuadros anteriores que enfermería necesita recibir más capacitación sobre el VIH/SIDA.

EL CUADRO N° 27: Se refiere al conocimiento de las medidas preventivas de la transmisión del VIH, lo que muestra que el 100% del personal de enfermería contesto las opciones correctas: no compartir jeringas, cepillos dentales, usar condón, tener relaciones sexuales solo

con una pareja no aceptar transfusiones sanguíneas si no tiene sello de sangre segura, no utilizar drogas, alcohol, ni tatuajes y la abstinencia sexual.

CUADRO N° 28: Considera adecuadas las actividades de promoción para la salud que se realizan en la consulta de control prenatal, el 67% del personal de enfermería considera que si y el 33% dijo que no son en la forma adecuada.

Si embargo la respuesta anterior difiere del siguiente cuadro (N° 29) en el que el 100% del personal dice, que las actividades de promoción no son adecuadas a la consulta externa, el 33% considera que la sala de espera no es el lugar idóneo para impartir platicas y el 67% manifestó que no hay personal de enfermería suficiente para realizar también esas actividades.

4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Con base en los datos estadísticos obtenidos en la investigación, se puede observar en las hipótesis generales planteadas, que dicen lo siguiente:

- ❖ Infiuye la participación de enfermería en el servicio de control prenatal, en la información que tiene la embarazada sobre el SIDA.
- ❖ Si el servicio de prenatal proporciona información acerca del SIDA, las mujeres embarazadas que asisten al mismo servicio conocerán los factores de riesgo del padecimiento.

Por lo tanto de acuerdo a los resultados que dicen que no hay ninguna participación de enfermería en el servicio de control prenatal, con la información que tiene la embarazada sobre SIDA; se comprueba la hipotesis nula que dice lo siguiente:

No existe relación entre la participación del personal de enfermería y la información que tiene la mujer embarazada que asiste a control prenatal sobre el SIDA, ya que se demostró que enfermería no proporciona orientación acerca del padecimiento y la información que tienen la han adquirido por otros medios como la televisión, folletos, revistas, etc.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La promoción para la salud, es decir, el empleo de la información y de la educación con miras a modificar el comportamiento del individuo y grupos, es el elemento clave de los esfuerzos desplegados para limitar la propagación del agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). A falta de una vacuna o de un tratamiento curativo para esta enfermedad, la promoción para la salud sigue siendo el principal componente de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA.

De acuerdo a la investigación realizada en el Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Morelia, Michoacán, en relación a la "Información que tienen sobre el SIDA las mujeres embarazadas y la participación de enfermería en la orientación acerca del padecimiento en el servicio de control prenatal", podemos concluir lo siguiente:

A través de las encuestas realizadas y los datos estadísticos obtenidos, se observó que existen factores que pueden ser predisponentes para contraer el VIH/SIDA, entre los que influyen: la edad reproductiva de la mujer, prevaleciendo el grupo de los 21 a los 35 años de edad; el grado de escolaridad en el cual la mayoría cuenta con el nivel académico de Primaria.

Aunado a esto se encuentra que la mayoría de las mujeres encuestadas son casados y se dedican solamente al hogar, lo que

influye para que esta no tenga interés suficiente en buscar información sobre el VIH/SIDA.

En lo que se refiere al conocimiento que tienen las embarazadas sobre el SIDA se llegó a la conclusión de que existe en la mayoría una información mínima acerca de la enfermedad, a pesar de que el 78% de las encuestadas contestó que si sabían que es el SIDA y si conocían los medios de transmisión, se puede observar que hay controversia en respuestas posteriores, ya que existe un alto porcentaje que no saben que el tener relaciones sólo con su pareja no las excenta de adquirir el VIH, en cuanto a los factores de riesgo se pueden analizar que un número considerable manifestó que sólo los homosexuales, prostitutas y drogadictos pueden contraer el VIH/SIDA; el 23% contestó que el uso de drogas no es un factor de riesgo, el 9% refirió que la transfusión sanguínea y las inyecciones intravenosas (23%), no son vías de transmisión.

Es de considerarse que el 15% de las embarazadas ignora que una mujer infectada de VIH puede transmitirlo a su hijo.

En cuanto a la identificación de los factores de riesgo del grupo estudiado, se observó que la migración a Estados Unidos se encuentra en 35% de las parejas de las embarazadas, también es de considerarse que el 5% de las parejas de las encuestadas se droga, así como el 7% refirió haber recibido transfusión sanguínea antes del embarazo.

En lo referente al conocimiento sobre la prevención del SIDA el 77% contestó que si la conoce, a pesar de esto se pudo observar que la

mayoría de las embarazadas conoce solamente una o dos medidas de prevención.

En lo que respecta a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada al personal de enfermería concluimos lo siguiente:

Que el personal de enfermería no cuenta con los conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA ya que en las manifestaciones clínicas y principales, síntomas del SIDA, sus respuestas no fueron satisfactorias al 100%, así como sólo el 33% considera que la lactancia, el embarazo y los tatuajes son vías de transmisión del VIH/SIDA por lo que consideramos que la capacitación que tiene enfermería sobre el padecimiento es deficiente.

En cuanto a la participación del personal de enfermería en la orientación acerca del SIDA en el servicio de control prenatal, se demostró que no existe, ya que el 82% de las embarazadas contestó que enfermería nunca le ha dado información sobre el padecimiento, este lo han recibido por otros medios como la televisión, revistas, etc., el 2% no respondió. Lo anterior concuerda con las respuestas del personal que manifestaron no participar en la orientación sobre el SIDA, por el exceso de trabajo a causa de las limitaciones de personal de enfermería, lo que no le permite realizar actividades de promoción para la salud dentro de su jornada de trabajo.

Es importante señalar que el 93% de las mujeres embarazadas encuestadas manifestaron que les gustaría tener más información sobre el SIDA.

Es importante haber concluido esta investigación en el Hospital General "Dr. Miguel Silva", dando de antemano un sincero agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible la realización del presente.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

Después de realizar la presente investigación, consideramos enunciar a continuación algunas sugerencias encaminadas a contribuir al mejoramiento de las actividades en la orientación sobre el SIDA que ha cobrado varias vidas debido a la falta de una suficiente información sobre el padecimiento.

1. Ampliación de la información por medio de programas y pláticas acerca de las medidas de prevención, vías de transmisión y manifestaciones clínicas del SIDA.
2. Formación de un equipo multidisciplinario de salud con personal capacitado que trabaje en la educación y prevención del SIDA.
3. Que haya personal de enfermería que realice específicamente actividades de promoción para la salud en las salas de espera, con el uso de material didáctico, rotafolios, folletos, etc., ya que se observó en las salas de espera que los usuarios no ponen atención a los videos que se les pasa en la televisión.
4. Realizar un seguimiento de la presente investigación, posterior a la realización de actividades aplicadas a la población en general.

ANEXOS

CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
SEDE: MORELIA MICHOACÁN

Este cuestionario tiene como finalidad conocer la capacitación y la participación que tiene el personal de enfermería sobre el SIDA, en el servicio de control prenatal del Hospital General "DR. Miguel Silva", de Morelia, Michoacán.

Gracias por su Colaboración

1.- ¿Qué Nivel Académico tiene?

- | | | | |
|--------------------|-----|------------------------|-----|
| Enfermera Auxiliar | () | Enfermera General | () |
| Lic. en Enfermería | () | Enfermera Especialista | () |

2.- ¿Qué Categoría tiene?

- | | | | |
|-----------------------|-----|------------------------|-----|
| Jefe de Servicio | () | Enfermera Especialista | () |
| Lic. en Enfermería | () | Enfermera General | () |
| Pasante de Enfermería | () | | |

3.- ¿Ha recibido cursos de capacitación sobre SIDA

Si ()

No ()

¿Dónde? _____

4.- ¿Conoce la norma oficial para la prevención y manejo del SIDA?

Si ()

No ()

5.- ¿Las Instituciones te brindan oportunidades para asistir a cursos de capacitación?

Si ()

No ()

6.- ¿Su unidad de trabajo cuenta con programa de educación continua?

Si ()

No ()

7.- ¿Ha asistido a programas sobre educación continua?

Si ()

No ()

8.- ¿Cómo participa en la orientación sobre el SIDA?

Por medio de elaboración de material didáctico ()

Proporcionando trípticos, folletos ()

Por medio de pláticas a grupos ()

Otros _____

9.- ¿Cada cuándo da información?

Diario ()

Semanal ()

Mensual ()

Anual ()

10.- ¿Con cuánto tiempo cuenta para dar la información sobre el SIDA?

15 Minutos ()

30 Minutos ()

60 Minutos ()

Más de 60 Minutos ()

11.- ¿En qué lugar da esta información?

En el consultorio ()

En la sala de espera ()

En algún auditorio ()

Otros _____

12.- ¿La Institución le brinda apoyo en cuanto a recursos materiales?

Si ()

No ()

13.- ¿Con qué recursos cuenta para dar orientación sobre el SIDA?

14.- ¿Durante su jornada laboral cuenta con tiempo para dar orientación, a las mujeres embarazadas sobre SIDA?

Si ()
No ()

15.- ¿Sobre qué otros temas da orientación a las embarazadas?

16.- ¿Algún otro profesional de Salud colabora con Usted para proporcionar la información sobre SIDA, a las pacientes embarazadas?

Si ()
No ()

17.- ¿Sabe qué es el SIDA?

Si ()
No ()

18.- Marque con una cruz las manifestaciones clínicas del SIDA?

Baja de peso repentina	()
Diarrea	()
Fiebre nocturna	()
Aumento de peso	()
Malestar general	()
Sudoraciones profusas	()
Anorexia	()
Inflamación de ganglios	()
Complicaciones respiratorias	()
Erupciones cutáneas	()

19.- ¿Es verdad que quien tiene VIH, es lo mismo que tener SIDA?

Si ()
No ()

20.- ¿Considera que la participación de enfermería en la prevención del SIDA es importante?

Si ()
No ()

21.- ¿Conoce las vías de transmisión del VIH?

Si ()
No ()

22.- ¿Conoce los principales síntomas del SIDA?

- Si ()
No ()
¿Cuáles son? _____

23.- ¿Cuáles son los grupos de mayor riesgo de contraer el VIH? _____

24.- ¿En qué forma puede contagiar la embarazada a su hijo?

- A) En el embarazo ()
B) En el parto ()
C) En la lactancia ()

25.- Marque con una Cruz las medidas preventivas de la transmisión del VIH:

- Prostitución y homosexualidad ()
No utilizar condón ()
Utilizar drogas, tatuajes, alcohol ()
Emigrar a Estados Unidos ()
Relaciones sexuales con varias parejas ()
No compartir jeringas ni cepillos dentales ()
Transfusiones sanguíneas ()
Uso del condón ()
Tener relaciones con una sola pareja ()
No aceptar transfusiones sanguíneas si no se cuenta con sello de sangre segura ()
Uso de drogas intravenosas ()
Abstinencia sexual ()
No emigrar a Estados Unidos ()
No utilizar drogas, alcohol ni tatuajes ()

26.- ¿Considera que en la consulta de control prenatal, se realizan actividades de promoción para la salud de manera adecuada?

- Si ()
No ()

CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESGUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
SEDE: MORELIA MICHOACÁN

Questionario dirigido a mujeres embarazadas que asisten a control prenatal, para conocer la información que tienen sobre el SIDA, en el Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Morelia, Mich.

Gracias por su Colaboración

- 1.- ¿Qué edad tiene? _____
- 2.- ¿Qué grado de Escolaridad tiene?
- | | |
|----------------|------------------|
| Analfabeta () | Preparatoria () |
| Primaria () | Profesional () |
| Secundaria () | Otros () |
- 3.- ¿Cuál es su estado Civil?
- | |
|-----------------|
| Casada () |
| Soltera () |
| Unión Libre () |
- 4.- ¿Cuál es su Ocupación? _____
- 5.- ¿Sabe qué es el SIDA?
- | |
|--------|
| Si () |
| No () |
- 6.- ¿Conoce cómo se transmite el SIDA?
- | |
|--------|
| Si () |
| No () |
- 7.- ¿Su pareja ha emigrado alguna vez a Estados Unidos?
- | |
|--------|
| Si () |
| No () |
- 8.- ¿Se puede contagiar de SIDA si sólo tiene relaciones con su pareja?
- | |
|--------|
| Si () |
| No () |

9.- ¿Es verdad que el SIDA sólo les da a los homosexuales, prostitutas y drogadictos?

Si ()

No ()

10.- ¿Existen Problemas de drogadicción en su familia?

Si ()

No ()

11.- ¿Sabía Usted que el uso de drogas es un factor de riesgo para contraer el SIDA?

Si ()

No ()

12.- ¿Sabe si su pareja de droga?

Si ()

No ()

13.- ¿Ha recibido alguna transfusión sanguínea?

Si ()

No ()

Antes del embarazo

Si ()

No ()

Durante el embarazo

Si ()

No ()

14.- ¿Sabía que la transfusión sanguínea puede ser una vía de transmisión del SIDA?

Si ()

No ()

15.- ¿Está Usted informada de que las inyecciones intravenosas pueden ser una vía de entrada del SIDA?

Si ()

No ()

16.- ¿Sabe que una mujer infectada por VIH puede transmitirlo a su hijo?

Si ()

No ()

17.- ¿Conoce cómo se puede prevenir el SIDA?

Si ()

No ()

18.- Marque con una cruz las medidas para prevenir el SIDA:

- Abstinencia sexual ()
- Tener relaciones con varias parejas ()
- No drogarse, tatuarse y/o alcoholizarse ()
- No aceptar transfusiones sanguíneas sin corroborar etiqueta de sangre segura ()
- Emigrar a Estados Unidos ()
- No usar condón ()
- Prostitución y homosexualidad ()
- Relaciones sexuales sólo con una pareja ()
- Usar drogas, alcohol y tatuajes ()
- Transfusiones sanguíneas ()
- Uso de condón ()
- Uso de drogas intravenosas ()

19.- ¿El SIDA es curable?

Si ()

No ()

20.- ¿Ha recibido información del SIDA por parte del personal de enfermería?

Si () ¿Qué tipo de información? _____

No ()

21.- ¿En qué momento ha recibido la información?

Antes de pasar a consulta ()

Después de la consulta ()

Durante la Consulta ()

Otros: _____

22.- ¿Cómo le proporcionan esta información?

Por medio de pláticas ()

Por medio de folletos ()

Por medio de carteles ()

-
- Por medio de videos ()
Visitas a domicilio ()

23.- ¿Cuánto tiempo le dedican para darle esta información?

- 15 minutos ()
30 minutos ()
60 minutos ()
Más de 60 minutos ()

24.- ¿Ha recibido información sobre el SIDA por parte de otro personal de el área de salud?

- Trabajo social ()
Personal médico..... ()
Estudiante de enfermería ()
Otros: _____

25.- ¿Ha recibido información sobre el SIDA por otros medios o fuentes?

- Revistas ()
Televisión ()
Vecinos ()
Radio ()
Periódicos ()
Folletos ()
Carteles ()
Libros ()

26.- ¿Le satisface el tipo de información sobre el SIDA que le proporciona el personal de enfermería?

- Si ()
No ()

27.- ¿Le gustaría recibir más información sobre este padecimiento?

- Si ()
No ()

28.- ¿Sobre qué otro tema le gustaría recibir información?

R _____

29.- Marque con una cruz las manifestaciones clínicas del SIDA:

- Baja de peso repentina..... ()
Diarrea ()

-
- Fiebres Nocturnas ()
 - Malestar General ()
 - Sudoraciones profusas ()
 - Inflamación de Ganglios ()
 - Complicaciones Respiratorias ()
 - Erupciones cutáneas ()

GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO

ACEPTACIÓN: Reciprocidad, recibir uno lo que le dan u ofrecen.

ACTITUD: Tono de sentimientos hacia una persona, objeto o idea.

ADAPTACIÓN: Conducta de afrontamiento de alguien que tiene la responsabilidad de responder a las demandas del entorno y acomodarse a las situaciones nuevas, cambiantes o diferentes.

AGENTE: Sustancia capaz de actuar sobre el organismo.

ANATOMÍA: Estudio de la estructura de los cuerpos organizados.

ANEMIA: Deficiencia o falla total de los glóbulos rojos o eritrocitos.

ALERGIA: Falta de respuesta alérgica de la piel.

ANESTROMIOS: Unidad de longitud equivalente a una diezmillonésima de milímetro.

ANGUSTIA: Aflicción, congoja, dolor moral profundo.

ANSIEDAD: Estado de intranquilidad mental, aprehensión o terror que produce aumento del nivel del despertar debido a una amenaza inminente o anticipada al yo a las relaciones significativas.

ANTICUERPO: Sustancia específica de la sangre o líquidos de los animales inmunes, producido como reacción a la introducción de un antígeno y que ejerce una acción antigénica específica sobre la sustancia por cuya influencia se ha formado.

ANTÍGENO: Sustancia capaz de inducir la formación de anticuerpos.

BIOÉTICA: Ética que concierne a la vida.

BISEXUAL: Presencia de las cualidades de ambos sexos en el mismo individuo.

CAQUEXIA: Estado de debilidad demacración y desnutrición visto a menudo en enfermos de Cáncer terminal.

CEFALOPATÍA: Enfermedad de la cabeza.

CÉLULA: Elemento fundamental de los tejidos orgánicos.

CÉLULA CITOTÓXICA: Que posee la acción de una citotoxina.

CITOCINA: Factor alfa de necrosis tumoral o interleucina 1.

COTO RECTAL: Las relaciones en las que ocurre penetración del pene por el recto.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA: Comunicación que ayuda a los pacientes a vencer temporalmente el estrés y a entenderse con otros.

CONDUCTA: Respuesta de un organismo a su situación en la relación con su medio ambiente.

CONFIDENCIALIDAD: Derechos del paciente o de un sujeto de investigación de que toda información revelada por dicho individuo no será publicada ni disponible para otros.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Permiso dado voluntariamente por una persona en su sano juicio; implica que el individuo sabe sobre el consentimiento y lo entiende.

DEPRESIÓN: Sentimientos de tristeza y abatimiento, a menudo acompañado por un cambio fisiológico; con una disminución de la actividad funcional.

DERECHOS HUMANOS: Justas exigencias de los individuos que participan en estudios de investigación para la revelación total, autodeterminación, intimidad, confidencialidad y estar libres de daño.

DIAGNÓSTICO: Parte de la medicina que tiene como objeto la identificación de una enfermedad, fundamentándose en los síntomas de ésta.

EMACIACIÓN: Pérdida severa de peso que puede llevar incluso a la muerte a causa de la diarrea y la desnutrición.

EPIDEMIOLOGÍA: Estudio de la producción y distribución de la enfermedad.

ESCALOFRÍO: Estremecimiento y temblor del cuerpo con contracciones involuntarias de los músculos involuntarios.

ESTEROIDE: Sustancia fisiológica constituida por cuatro anillos unidos de manera característica con carbonos.

ESTOMATITIS: Inflamación de toda la boca.

ESTRÉS: Suceso o conjunto de circunstancias que producen una respuesta transformada; el trastorno producido por un estímulo nocivo o factor de estrés.

ESTRUCTURA DE APOYO SOCIAL: Otros fuera de la unidad familiar que proporcionan fuerza, ánimo y ayuda a la familia, especialmente durante una crisis.

ÉTICA: Conjunto de normas o principios que gobiernan la buena conducta.

EQUIPO DE SALUD: Grupo de individuos con diversas habilidades, cuyos esfuerzos cooperativos están designados a ayudar a las personas con su salud.

FACTOR DE RIESGO: Fenómeno que aumenta la posibilidad de una persona de adquirir una enfermedad o problema de salud específico.

FAGOCITO: Célula P.E. un leucocito que ingiere microorganismos, otras células o partículas extrañas.

FÁTIGA: Disminución de la reacción a estímulo aplicado.

FISIOTERAPIA: Tratamiento y rehabilitación, utilizando agentes físicos como frío, electricidad, agua, luz, así como masajes, manipulación, ejercicios terapéuticos y enseñar a los pacientes a utilizar aparatos que ayudan en la marcha.

GANGLIOS: Estaciones filtrantes del sistema linfático.

GONODATROPINA CORIÓNICA HUMANA: Hormona de la orina de la mujer embarazada, formada en la placenta.

GONORREA: Derrame o flujo blenorragico crónico de la uretra o la vagina.

HEPATITIS: Inflamación del hígado.

HERPES VIRUS: Virus que desencadena el desarrollo del herpes.

HETEROSEXUALES PROMISCUOS: Está relacionado con diversos factores: número de parejas sexuales y número de contactos que se tengan.

HIGIENE SEXUAL: Significa evitar el intercambio de líquidos y secreciones corporales durante la actividad sexual.

HIPERPLASIA: Crecimiento excesivo de las células normales de un órgano.

HOMOSEXUAL: Persona cuya principal orientación sexual es hacia el mismo sexo.

HUÉSPED: Animal o planta en que vive otro organismo parasitario.

INFECCIÓN: Implantación y desarrollo de un organismo de seres vivos patógenos.

INFECCIONES OPORTUNISTAS: Aquellas que se presentan sólo en sujetos con las defensas bajas.

INMUNIDAD: Resistencia específica del cuerpo a la infección por patógenos o sus toxinas.

INMUNOGLOBULINAS: Fracción de las proteínas plasmáticas ligada a la función anticuerpo.

LETALIDAD: Proporción de muertes en una enfermedad determinada con los casos de esa enfermedad.

LEUCOPENIA: Disminución del número de leucocitos.

LINFOCITO: Cápsula linfática, variedad de leucocitos originados en los ganglios y vasos linfáticos, de núcleo único, grande, que ocupa casi toda la célula.

LINFOMAS: Cáncer del sistema linfático.

LISTERIOSIS: Infección por listeria.

MICROORGANISMOS: Planta o animal microscópico.

MELOPATÍA: Término general para las enfermedades de la medula espinal.

MONONUCLEOSIS: Presencia de gran número de leucocitos monocelulares en la sangre.

MORTALIDAD: Número proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.

NEOPLASIAS: Formación de tejido muerto de carácter tumoral.

PALUDISMO: Enfermedad infecciosa endémica producida por especies del género *plasmodium* y transmitido por un mosquito infectado, del género *anopheles*.

PARÁSITO: Organismo que vive encima o dentro de otro organismo, denominado huésped.

PERIODO DE INCUBACIÓN: Se refiere al tiempo transcurrido entre la infección inicial y el desarrollo del síndrome completo.

PERIODO DE VENTANA: Periodo de los 3 meses a partir de la infección. Es el tiempo que el cuerpo tarda en producir anticuerpos contra el VIH, posteriormente las pruebas pueden detectar la presencia o no de dichos anticuerpos, en el suero sanguíneo.

PLACEBO: Preparaciones farmacéuticas que sólo contienen productos inherentes y que se prescriben para lograr un efecto psicoterapéutico.

PORTADOR: Persona infectada con el virus y que no presenta síntomas clínicos pero que puede infectar a otros.

PRECAUCIONES UNIVERSALES: Medidas necesarias que deben tomarse en cuenta con el fin de prevenir la transmisión de aquellos patógenos cuya vía principal de contagio es a través de sangre o secreciones.

PRENATAL: Que existe o se produce antes del nacimiento sin implicar la idea de la herencia.

PREVALENCIA: Proporción de enfermos nuevos y viejos, por mil habitantes de una determinada enfermedad.

SARCOMA DE KAPOSI: Cáncer maligno de la piel, el cual aparece en un principio en forma de lesiones rosadas, violáceas o pardas, por lo general en brazos o piernas diseminándose posteriormente al resto del cuerpo.

SEXO ORAL: La participación de la boca en las relaciones sexuales, implica contacto de la mucosa oral con el pene con la mucosa rectal o vaginal o intercambio de saliva.

SEXO SEGURO: Actividad sexual sin penetración ni intercambio de secreciones vaginales.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido.

SÍFILIS: Enfermedad infecciosa, endémica, crónica, específica, causada por el *treponema pallidum*, adquirida por contagio y transmisión por herencia.

SIGNO: Fenómeno, carácter, síntoma, objeto de una enfermedad o estado que el médico reconoce provoca.

SÍNDROME: Grupo de síntomas clínicos que constituyen una enfermedad o una condición anormal; en cuanto al SIDA el síndrome se produce por un defecto del sistema inmune.

SÍNTOMA: Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el médico o por el enfermo.

SISTEMA: Conjunto de partes u órganos semejantes, compuesto de un mismo tejido y dotados de funciones del mismo orden.

SISTEMA LINFÁTICO: Parte importante del sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades, produce y almacena leucocitos; filtra las sustancias extrañas y los virus presentes en la sangre y en los tejidos.

TOXOPLASMOSIS: Infección con esporozoos de la especie toxoplasma.

TRANSFUSIÓN: Operación de hacer pasar un líquido de un vaso a otro, especialmente la sangre.

TRANSMISIÓN: Transferencia, contagio o comunicación de la enfermedad.

TRASTORNOS AUTOINMUNES: El sistema inmune ataca al propio cuerpo.

TROMBOCITOPENIA: Disminución del número de plaquetas en la sangre.

TUBERCULOSIS: Enfermedad causada por *el Mycobacterium Tuberculosis*, una bacteria e infección no oportunista que se presenta con frecuencia en las personas que no están infectadas por VIH.

TUMOR: Tumefacción o hinchazón morbosa.

VACUNA: Sustancia que hace que el cuerpo humano produzca anticuerpos contra una enfermedad sin causarla.

VIREMIA: Presencia de virus en la sangre.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VIRUS: Cualquiera de los agentes infecciosos más pequeños que las formas corrientes de bacteria, algunos apenas visibles y otros invisibles.

ZIDOVUDINA: Medicamento que actúa contra el virus del SIDA deteniendo su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

"Report on The Global HIV/AIDS Epidemic". December 1998
UNAIDS/WHO.

"Revista SIDA/ETS", 1999; 4 (1)

ICKLVICS JR, Rodin J. "Women and AIDS in the United States
Epidemiology Natural History and Mediting Mechanism", 1992. Pág.
41-42

SALDAÑA Torales; "Infectología Clínica". Editorial Trillas; 2ª Edición,
México, D.F., 1991. Pág. 630

GONCALVEZ, Barreto; "Infectología Clínica". Editorial Interamericana,
2ª Edición, México, D.F. 1990. Pág. 650

AGUIRRE, Guzmán; "Enfermedades de Transmisión Sexual". Editorial
CIMIGEN, 1ª Edición, México, D.F., 1989, pág. 5

MARTÍNEZ, Salgado. "Problemas de Salud Pública". Editorial Gaceta
Médica. 3ª Edición, México, D.F. 1992. PÁG. 28

Ankrah - EM. "AIDS an the Social Side Of Health Spc". Sci Med 1991;
32 (9); 967-80

DEL RÍO, Chiriboga C. "Mujer y SIDA: Conceptos Sobre el Tema. En: Situación de las Mujeres y el VIH/SIDA en América Latina. Una Agenda de Investigación - Acción". Instituto Nacional de Salud Pública, 1997; 15-9

Bermejo, Borja. "Conceptos, Procesos y Prácticas de Enfermedades Infecciosas". Editorial Interamericana, 6ª Edición, México, D.F. 1991. Pág. 1031

BRUENER, Suddarth. "Enfermería Médica Quirúrgica". Editorial Interamericana. 8ª Edición. Vol. 1, México, D.F. 1998. Pág. 1395

LAGARDE, Magaña. "Educación para la Vida". Editorial Secretaría de Salud. 2ª Edición. México, D.F. 1990. Pág. 8

BENSON S. Abram. "El Centro de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre". 5ª Edición. Informe Oficial de la Asociación Estados Unidos de Salud Pública.

NORTH RL, Rothemberg KH. "Prartnertnotification and the threat of Domestic Violence Against With HIV Infection". N Eng/ J. Med 1993; 329: 1149-1196

LAPUENTE, Elizalde; "Todos Juntos con el SIDA". Editorial Gallegos. 4ª Edición. México, D.F. 1995. Pág. 150

ALVARADO, Torres. "Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas". Editorial Prensa Médica Mexicana. 6ª Edición, México, D.F. 1994. Pág. 460

LÓPEZ Luna. "Salud Pública". Editorial Interamericana. 4ª Edición. Cap. 10. México, D.F. 1993. Pág. 179.

BAENA Baes, Guillermina. "Instrumento de Investigación, Tesis Profesionales y Trabajos Académicos". Editirial Mexicanos Unidos; México, 1990; p.p. 17-20.

BALSEYRO, A. Lastrí. "Investigación de Enfermería". Acuario, México, 1981.

Antología de "Seminario de Tesis". UNAM. ENEF - SUA

QUINTERO, Ramírez. "Principios Éticos". Editorial Estrella; 5ª Edición. México, D.F., 1996; p. 45.

M. PILLING, Roy. MD. Clínicas Obstétricas. "SIDA EN OBSTETRICIA". Editorial Interamericana, Volumen 3, México, 1992.

G. DANIEL Víctor. SIDA". Editorial Manual Moderno, 2º Edición; México, 1989. P.p. 1-170.ç

O.M.S. "SIDA, Perfil de la Epidemiología". México, 1990. p. 7-372.

S. BENENSON, Abraham. "El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre". Editorial O.P.S., 4ª Edición; México, 1990. p. 29-44

MARTÍNEZ Salgado. "Problemas de Salud Pública". Editorial Gaceta Médica, 3ª Edición. México, D.F., 1992. P. 26.

MILER Weber, Green. "Atención de Pacientes de SIDA". Editorial Manual Moderno. 2ª Edición. México, D.F. 1989. Pág 116.

PONCE Saucedo. "Enfermería Clínica". Editorial Larusso. 2ª Edición. México, D.F. 1992. Pág. 150.

CUEVAS Mendoza. "Impacto del SIDA en la Sociedad". Editorial Guille. 3ª Edición, México, D.F. 1992. Pág. 520.

CARRILLO Velardi. "Principios Generales de la Enfermería". 3ª Edición. México, D.F. 1996. Pág. 50.

BAYER R. "AIDS and the Future of Reproductive Freedom". Milbanck Q 1990; 68 (suppl .2): 179-204.

ANASTOS K, Palleja SM. "Caring for Women at Risk of HIV Infection". Journal of General International Medicine, 1991; 6 (SUPPL .1): 40-6.

GARCÍA, Puente. "La Sociedad Actual". Editorial Interamericana. 4ª Edición. México, D.F. 1986. Pág. 38.

JUÁREZ, Calderón. "El SIDA en Nuestros Tiempos". Editorial Interamericana. 3ª Edición. México, D.F. Pág. 980.

PONCE, Arellano. "Principios Actuales del SIDA en México". Editorial Larusse. 2ª Edición. México, D.F. Pág. 980.

HERNÁNDEZ, Ramírez. "SIDA". Editorial Trillas. 1ª Edición. México, D.F. 1993. Pág. 1040.

QUINTERO, Ramírez. "Principios Éticos". Editorial Estrella. 5ª Edición. México, D.F. 1996. Pág. 45.

BORJA, Ramírez. "SIDA en México". editorial Trillas. 3ª Edición. México, D.F. 1993. Pág. 58.

"Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección de VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales". S.S.A. CONASIDA. Comité de Aspectos Clínicos. 1997: 55.

PAVOS, Dossier. "Triple Jeopardy. Women the AIDS". The Panos Institute, Londres, 1990.

RICO, B. SIDA: "Las Decisiones Reproductivas y otros Problemas Éticos". En: Enfoques de Investigación sobre VIH/SIDA en Salud Pública, 1995. 19_97 - 113.

CHEN J. "Cuerrent and Future Dimenrions of the HIV/AIDS Pandemic in Women and Children". Lancet 1990, 336:221-4.

BEKLEY S. Naamara W. Q Wares, Downing R, Konde - Lule J, Wawer M. Musagaara M, Musgraves. "AIDS an HIV Infection in Uganda". Are were Womewn Infected than Men? AIDS 1990; 4(12): 1237-42.

CHU SY, Buehler JW, RL Berkel Man. "Impactt of the Human Immunodeficiency Virus Epidemic on Mortality in womwn of Reproductive age, in the United States". JAMA 1990, 264(2): 225-9.

DE BRUGN, M. "Women and AIDS in Developing Countries". Soc. Sci Med 1992; 34(3): 249-62.

ROSEMBERG MJ, Gellub e. Comentary. "Methods that Women con use to Prevent Sexually Transmitted Disease, Including HIV".

Carovano k. More THAR Mother and Whores: "Redefining the AIDS Prevention Needs for Women". International Journal of Health Services 1991; 21(1): 131-42.

Agency For Hewalth Care Policy an Research. Early HIV Infection Guideline Panel: "Evaluation and Management of Early HIV Infection". (Clinical Practice Guideline N° 7), AHCPR Pub No 94-0572. US DHHS Jan 1994.

POMA PA. "Prevención de Carcinoma del Cuello Uterino". Med. Internam 1995. 8:351-354.

SUNDERLAND A. "influence of Human Deficiency Virus Infection on Reproductive Decisions". Obstet Gynecol Clin North Am 1990; 17: 585-594.

PECKHAM C, Gibb D. "Mother - to - Child Transmission of the Human Immunodeficiency Virus". N. Engl J Med 1995; 333: 298-302.