



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



TESIS INDIVIDUAL
 CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTRA DEL VIRUS DE
 INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV) EN TRABAJADORES DE SALUD,
 MEDICOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL IMSS CON ADSCRIPCION EN EL
 HGR NO. 25

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA
FILIBERTO GÓMEZ MEJÍA
 NO. DE CUENTA 8420286-2



DIRECTOR DEL TRABAJO

Ministerio de Salud de
 Seguridad y Protección
 Coordinación de
 Servicios Sociales

[Firma manuscrita]

MTRA. CRISTINA MUGGENBURG RODRIGUEZ Y VIGIL

MEXICO, OCTUBRE 2002



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



TESIS INDIVIDUAL
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTRA DEL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH), EN TRABAJADORES DE SALUD,
MÉDICOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL IMSS CON ADSCRIPCIÓN EN EL
HGR NO. 25

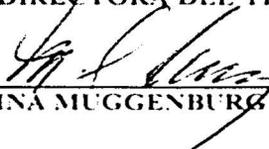
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA
FILIBERTO GÓMEZ MEJÍA
NO. DE CUENTA 8420286-2



DIRECTORA DEL TRABAJO

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social


MTRA. CRISTINA MUGGENBURG RODRÍGUEZ Y VIGIL

MÉXICO, OCTUBRE 2002

Paginación Discontinua

AGRADECIMIENTOS

A MIS HIJOS: CARO, FILI Y NEIL

*Han sido mi motor y aliento para seguir adelante
les dedico este trabajo del cual ustedes forman parte,
espero que tengan en cuenta y valoren el esfuerzo que
esto nos ha costado a todos y sirva a la vez para que
nunca claudiquen en sus propios esfuerzos*

LOS AMO SU PAPÁ

A MI ESPOSA: ANGELICA

*Tu que me has enseñado a ser fuerte aun en tu ausencia
sabes bien que sin tu apoyo esto no hubiera sido posible,
te dedico este trabajo pues significas y bien lo sabes
mucho para mi
gracias por todo te amo*

FILI

ATODOS LOS PROFESORES:

*Que en mi formación influyeron a todos les dedico
y agradezco el esfuerzo que en ella invirtieron en
especial a la Cristina Muggenburg
gracias por su paciencia, tolerancia y sobre toda la
confianza que usted deposito en mí, sin duda me
hubiese sido mas difícil sin su ayuda*

GRACIAS POR TODO

ELIBERIO

INDICE

	PAG.
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Justificación	20
Planteamiento del problema	22
Hipotesis	23
Objetivos	24
Metodologia	25
Factibilidad de Aspecto Éticos	32
Descripcion de resultados	33
Interpretacion de resultados	43
Conclusiones	56
Referencias bibliograficas	61
Bibliografia	63
Anexos	64

Dirección General de Bibliotecas
Se difundirá en formato electrónico e impreso el
resultado de este trabajo investigativo.
NOMBRE: FILIBERTO GARCÍA MEXIA

11/05/02
FILIBERTO GARCÍA MEXIA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo nos muestra el comportamiento/actitudes de una población, si no homogénea, en la mayoría de sus características, si lo es en cuanto al ámbito o lugar en el que ellos se desarrollan profesionalmente o laboral, como lo es una área hospitalaria. En donde la intención principal del estudio, fue de identificar el conocimiento, que sobre medidas de prevención (generales y universales) conocen y manejan, las tres poblaciones que fueron del interés en esta investigación

Los poblaciones estudiadas fueron El personal de salud conformado por el gremio de (enfermería y laboratorio) debido a que son quienes más contacto personal tienen con pacientes infectados por el VIH, el segundo grupo fueron médicos en general y un tercer grupo, conformado por todo el personal administrativo que en el HRN25 del IMSS laboran

Siendo este hospital un lugar en donde se tiene una clínica de pacientes con VIH, la razón por la cual se trabajo con este personal

Se tuvo la oportunidad de identificar el conocimiento que esta población tiene por un lado de medidas de prevención generales contra el VIH, conocimiento que se obtiene en los medios de comunicación por pláticas de persona a persona etc, y por otro lado, las medidas de prevención universales en contra del VIH, que son de manejo y conocimiento exclusivo del personal de salud y medico las cuales necesitan de una educación formal para poder ser entendidas y puestas en practica

De esta manera tuvimos una visión global del grado de prevención que pueden manejar poblaciones que trabajan en un hospital con atención a pacientes con VIH.

La cultura, hábitos, usos, y actitudes son fundamentales en el comportamiento de las personas, y en ocasiones la influencia que estas provocan en la sociedad es determinante en el comportamiento y actuar del individuo, y pueden estas significar mas que una educación formal que pudieran tener los entrevistados en este proyecto.

Para efectos de este trabajo conviene definir los siguientes conceptos, ya que en adelante serán manejados en el análisis de este trabajo

Cultura. la cultura o civilización es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que es miembro de la sociedad, se define también como "la herencia social", en la cual los usos (custom) que son formas tradicionales y regulares de hacer las cosas

Esta se aprende mediante una interacción social con otras personas

Costumbre parte del comportamiento tradicional y aceptable que por añadidura ha sido prescrito, este cambia lentamente y es considerado como algo muy importante para el mantenimiento de orden social

Actitud predisposición aprendida que se manifiesta en la conducta de un individuo o grupo de individuos a fin de evaluar un objeto o grupo de objetos de una manera característica y consistente

Usos formas institucionalizadas de pensar y actuar (actos rutinarios de la vida cotidiana) formación de tradiciones, se debe a frecuente repetición de actos de poca importancia motivados por el interés de producir "hábitos en el individuo y usos en el grupo"

Aclarados estos términos, es importante para este proyecto, estimar que las medidas de prevención generales y universales pueden

estar relacionadas entre si, aunque no necesariamente quien tenga un mayor grado académico, tendrá una mejor actitud o un mayor conocimiento de las medidas de prevención estudiadas, o por el contrario.

Debido a lo antes expuesto, cada una de las poblaciones fue estudiada con diferentes instrumentos en busca de una mayor congruencia en el análisis de los resultados.

En el ámbito de la prevención enfermería encuadra perfectamente, su preparación esta dirigida a detectar factores de riesgo y desarrollar un plan de cuidados .es por ello que el tema del presente trabajo va dirigido a saber cual es el diagnóstico actual del personal que trabaja en un hospital, respecto a medidas preventivas universales y generales en contra del VIH

Escuchamos tanto sobre la enfermedad del SIDA que llegamos a pensar que ya lo sabemos todo y en el área hospitalaria, es tan familiar hablar de medidas preventivas universales que hasta lo hacen automaticamente sin detenerse a pensar qué son o cómo se aplican .Igualmente al hablar de prevención general contra el VIH, cualquier persona, podra responder si las conocen, el condón, ser fiel, solo con mi pareja etc . pero que tanto de lo que sabemos o conocemos, lo llevamos a la práctica

Porque el presente trabajo nos hace pensar, que las actitudes usos hábitos y costumbres en ocasiones pueden llegar a tener un mayor peso que el conocimiento, descubrimos además que en realidad existe un buen grado de conocimientos al respecto al menos en el personal de enfermería pero sin duda existen cosas en que podríamos mejorar en beneficio de nuestra profesion, buscando siempre nuevas oportunidades o campos de acción

La enfermería como disciplina científica, es parte de un equipo multidisciplinario de salud, en donde las oportunidades de desarrollo

se reducen, debido por un lado a la pérdida de espacios que a través del tiempo se han venido dando y por otro lado se amplían debido a la profesionalización de la rama de enfermería, lo que sin duda traerá muchos cambios, en donde cada egresado, deberá buscar sus propias líneas, de acción, sin perder de vista que además de ser una carrera universitaria, necesita de una constante preparación, porque actualmente, no debemos olvidar que si bien la preparación durante la carrera va dirigida a la atención primaria a la salud, existen otras ramas en donde podrán buscar más espacios, como la investigación, el campo de la medicina preventiva, salud ocupacional, etc. En donde sin duda el campo es nuevo, y las oportunidades más claras

Vemos así que al menos el personal de enfermería entrevistado, se muestra sensibilizado a participar y aprender más sobre medidas de prevención, que finalmente permitirán un ambiente más sano en el hospital en cuanto a medidas de prevención universales se refiere, y en el aspecto personal las medidas de prevención generales, permitirán un bienestar físico y mental lo que desde luego aumentará su calidad de vida en ambos campos: el laboral y el social

A continuación, se muestra el desarrollo conceptual, metodológico, así como los hallazgos o resultados encontrados

Me gustaría terminar con un pensamiento que alguna vez escuché en una gran película "la vida es bella" si hablamos de brindar un mejor servicio, que dignifique, al que brinda el servicio y al que se le brinda podríamos decir que el servir no es lo mismo que ser sirviente cuando alguien brinda algo y lo hace con conocimiento y responsabilidad, pues el primer servidor en la tierra es **CRISTO**, el sirvió a sus semejantes con conocimiento y responsabilidad por tanto el hombre en su calidad de servidor y en especial el personal de enfermería debe de brindar el servicio con la misma responsabilidad y conocimiento que se requiere para atender al paciente que así lo demande, servir y ser servido debe dignificar de igual manera en la búsqueda siempre de un equilibrio holístico que nos permita crecer en lo profesional y en nuestra calidad humana

MARCO DE REFERENCIA

CONTEXTO GENERAL

Según el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA), a fines de 1997 existían en el mundo 30.6 millones de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana por lo cual 5.8 millones se habrían infectado durante ese año incluyendo 590.000 niños, esto supone 16 000 infecciones por día.

La situación como podemos apreciar es de extrema gravedad, ya que en amplias zonas del mundo la pandemia sigue creciendo con un aumento de casos cercano al 20% anual, lo que supone en términos generales una duplicación de casos cada cinco años. ¿Cuál es la razón de todo esto? la educación, parte importante en la prevención y control de la pandemia puede ser la clave, es importante mencionar, que las actitudes, usos, hábitos y costumbres son cuestiones difíciles de modificar más si van ligadas al ámbito sexual

El sexo sigue siendo, a pesar de los innegables avances de los últimos tiempos en el sentido de una mayor liberalización y una educación más responsable, un tema escabroso. Además, en este caso el binomio SEXO-SIDA implica tres posibles marcos (en muchos casos íntimamente relacionados) prostitución, homosexualidad, y promiscuidad (1)

Además de la estigmatización social que afecta la dimensión psicosocial en el individuo, más tarde aparecen trastornos somáticos como dolor, malestar, cambios en el aspecto físico etc., y toda una serie de componentes agravadores del proceso, como el miedo de los portadores ante la posibilidad de contagiar a personas cercanas, familiares, amigos o parejas, aparecen también conductas de auto aislamiento, por si esto fuera poco el sujeto se ve sometido a una serie de pruebas de laboratorio, chequeos hospitalizaciones, etc.

En definitiva el sujeto se encuentra en una situación profunda de indefensión. Según sostienen las más recientes teorías psicosociales sobre el proceso salud / enfermedad, esta última genera en los sujetos una sensación de incontabilidad. En la medida que el individuo sea capaz de desarrollar estrategias que le permitan un cierto control de la situación los efectos perniciosos de las enfermedades lo serán menos.

Como podemos ver el caso de un paciente con VIH no es nada simple. requiere de la acción de un grupo multidisciplinario, sabemos que a pesar de los esfuerzos científicos que se están llevando a efecto, todavía no hay una vacuna, ni tratamiento plenamente eficaz, por consiguiente la prevención y el afrontamiento adaptativo a las consecuencias de la enfermedad son las dos únicas formas de luchar contra el SIDA.

ACTITUD DE LOS PROFESIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Distintos estudios muestran que las actitudes de los profesionales en los servicios de salud ante el SIDA, no difieren de los del resto de la sociedad, articulándose en torno a dos temas: rechazo de la trasgresión de las normas prevalentes en el contexto sociocultural determinado y miedo al contagio.

Es más, el miedo al contagio puede ser aún mayor entre el personal de salud que entre la población general, pues debido a la manipulación y al contacto continuo con el enfermo, puede llegar a percibir el riesgo de contagio de una forma más dramática que el resto de la población, pudiésemos hablar de que mientras más se sabe del tema, más preocupación puede causar atravesar por todo el sufrimiento por un paciente con VIH (2)

Los numerosos problemas médicos, humanos y sociales a que dan lugar estos enfermos, asociados con los problemas que antes se han expuesto, producen en el personal de salud una reacción de cansancio como consecuencia de la tensión continua que provocan factores tales como (a) el duelo anticipado ante la muerte de un paciente cuyos cuidados han ocupado gran parte de su jornada laboral y (b) la tensión emocional y frustración ante la imposibilidad de dominar el curso de la enfermedad

Entendemos entonces que el personal de salud puede o no tener una actitud hacia este tipo de pacientes, las conductas homofóbicas, pueden presentarse en el ámbito hospitalario, pero todo ello, no es más que una salida, liberación o característica de lo que el profesional de salud puede estar sintiendo aunque no se disculpa ese actuar, si es importante mencionar que quien decide brindar atención a estos pacientes deberá en todo momento actuar con base a conocimientos, responsabilidad y éticamente en busca tanto de una mayor tranquilidad en el mismo como de respeto profundo a su paciente.

PREVENCIÓN GENERAL

Uno de los primeros retos en cuanto del VIH consistió en definir y conceptualizar el problema de la enfermedad, pues esto determinará la forma de la respuesta a la pandemia, después se reconoció explícitamente que la promoción de la salud era el elemento central en la estrategia global con todas sus dimensiones y se rechazaron los enfoques represivos y discriminatorios.

La estructura mundial contra el SIDA tiene 3 objetivos:

1. Prevenir la transmisión del VIH
2. Reducir (controlar) el impacto personal y social del VIH
3. Unificar los esfuerzos nacionales e internacionales contra la enfermedad.

Si bajamos estas tres propuestas al ámbito de la prevención podremos darnos cuenta que la prevención es tal vez el más importante y finalmente el interrogante a nuestro problema, sin duda desde la fundación de CONASIDA en el año de 1985 se ha buscado prevenir y promover cambios en las conductas humanas, en busca de evitar el contagio a más personas

Gracias a una combinación de campañas de información al público a través de televisión y radio, reportajes en medios noticiosos, publicidad en prensa sobre uso de condones y programación de entretenimiento en televisión la mayoría de los adolescentes y los adultos en la actualidad saben bastante sobre el riesgo del SIDA, sus mecanismos de transmisión y los medios preventivos disponibles por desgracia este mejor conocimiento en realidad no suele dar lugar a modificaciones en la conducta sexual que confieran una protección a la salud

De especial interés es el empleo del condón pues además de la abstinencia sexual el empleo de los condones ampliamente

reconocido como la mejor protección contra el SIDA que se trasmite vía sexual.

Se podría resaltar la importancia de otros cambios en la conducta sexual, como reducir el número de compañeros sexuales, el empleo de otras prácticas sexuales más seguras o en los adolescentes, retardar el inicio de la actividad sexual. Pero es por demás palpable que a pesar de todo esto el mayor adelanto se puede lograr en la prevención de la transmisión del SIDA es el promover un mayor uso del condón (2)

En México CONASIDA ha sido el principal portador de medidas de prevención generales en los medios de comunicación, que finalmente son absorbidos por la población en general, aunque la pelea contra las actitudes de la sociedad ha venido de menos a más en los cambios en las conductas de los individuos nos ha sido desde luego los esperados, por tanto, nos hemos acostumbrado, a escuchar tanto de medidas preventivas contra el VIH, que la sociedad piensa saber suficiente, y los que trabajamos en el sector salud, de igual manera pensamos siempre implementar las medidas necesarias para que esto no nos ocurra, pero sólo recordemos que todos estamos inmersos en una sola sociedad y lo único que pudiera ayudar a tomar mejores decisiones al respecto, pudiese ser el conocimiento y experiencia que como personal de enfermería tenemos sobre estas enfermedades

PREVENCIÓN UNIVERSAL

El personal de salud o personal sanitario cuenta además con técnicas de prevención, labores que ayudan en gran forma a disminuir los riesgos de contraer el VIH en su área laboral, estas técnicas se llaman medidas de prevención universales y que tienen por objetivo proteger y protegernos de posibles infecciones en el

manejo diario de fluidos y pacientes que en su caso el personal de enfermería enfrenta diariamente.

Las actitudes del personal de salud como ya vimos están vinculados en sus usos y costumbres pero en el área laboral, lógicamente las acciones que estos tomen serán de vital importancia en la aplicación de medidas de prevención universales.

Estas medidas de prevención universales son:

- a) Lavado de manos antes y después del cuidado al paciente
- b) Uso de guantes
- c) Uso de cubre bocas
- d) Uso de anteojos
- e) Manejo eficaz de utensilios punzo cortantes
- f) Manejo adecuado de la basura y ropa sucia
- g) Manejo adecuado identificación de pruebas de laboratorio
- h) Identificación y manejo de áreas en donde se hospitalicen pacientes con VIH

Conocer estas técnicas puede significar salud o enfermedad en el personal encargado en brindar la atención en una área hospitalaria, máxime el personal de enfermería quien más en contacto estará con el paciente

El manejar a este tipo de pacientes no sólo nos pone en contacto con el VIH, sino con una serie de infecciones oportunistas y algunos cánceres que constituyen indicadores suficientemente específicos de la inmunodeficiencia subyacente como neumonía por pneumocytis carinii, criptosporidiosis crónica, toxoplasmosis del

SNC, candidiasis, criptococosis, infección pulmonar por sólo citar algunas, por lo que las razones para procurar el uso de las medidas preventivas universales son obvias. (3)

En resumen, se puede mencionar que el contacto físico superficial o comunitario con una persona infectada por el VIH no conlleva riesgo de transmisión, solamente es peligroso el contacto sexual y la exposición a sangre o tejidos, las vías de transmisión del virus son análogas a los del virus de la hepatitis B(VHB). las pruebas epidemiológicas indican que el VIH puede transmitirse de una persona a otra por contacto sexual, por compartir agujas y jeringas intravenosas contaminadas por el virus y por la transfusión de sangre infectada o sus componentes. El reconocimiento de los donantes, el tratamiento médico eficaz y otras medidas para procesar los concentrados han eliminado prácticamente este riesgo desde 1985 aunque a veces el virus se encuentra en la saliva, las lágrimas, la orina y las secreciones(3) . es pues labor de todos, tanto personal de salud como la misma sociedad, cada cual en su ámbito y alcances propios, luchar en contra de usos, hábitos o actitudes que pongan en riesgo la salud propia y la de otras personas con las herramientas que se han venido describiendo medidas de prevención generales y medidas de prevención universales

ANTECEDENTES

El Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH) es un gran problema de salud pública en México y el mundo, donde debido a la gran variedad de matices (socioeconómicos, políticos, culturales y religiosos), que existen particularmente en la población mexicana, aún no se ha podido encontrar la manera de hacer conciencia en la gente sobre la problemática que esta enfermedad representa, basta con revisar los casos que a la fecha se estiman en registros de CONASIDA, hasta el primer semestre de 1998, a saber son 57, 000 personas infectadas con VIH, aunque se estima que por cada caso de SIDA hay entre 3 y 9 personas infectadas por el VIH, lo cual arroja una cifra de entre 171.000 y 228.000 personas viviendo con el VIH en México (4)

En cuanto a la seguridad social, particularmente hablando del IMSS, se entiende que esta institución atiende al 25 3% de pacientes infectados por el VIH (5)

Hasta el 31 de diciembre de 1994 se había reportado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 025 073 casos de SIDA en el mundo, se estima que han ocurrido cuatro millones de casos y 16 millones de infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), de los cuales permanecen vivos de 13 a 14 millones

En América Latina, se estiman 480 000 casos, dos millones de infectados en forma acumulada y 1 5 millones de infectados vivos

México ocupa el décimo tercer lugar en cuanto al número de casos notificados mundialmente y el tercero en el Continente Americano, sin embargo, tiene la población 69 respecto a la tasa de incidencia acumulada (6)

Respecto a la categoría de transmisión en México entre hombres y mujeres encontramos ciertas diferencias, si tomamos en cuenta que de los 13 746 hombres registrados con factor de transmisión conocido, dos terceras partes (65%) en homosexuales o bisexuales,

una quinta parte (22.9%) heterosexuales; (5.7%) riesgo por transfusión sanguínea; (2.1%) Ex-donadores de sangre remunerados; (1.2%) Hemofílicos; (2.5%) Drogadicción Intravenosa (DIV) dos terceras partes eran además homosexuales; y sólo hubo un caso notificado como riesgo ocupacional en un trabajador de salud. En cambio de los 2 242 casos de SIDA en mujeres adultas con factor de riesgo conocido, la mitad (49.6%) se debe a transfusión sanguínea; (47.6%) a transmisión heterosexual, (2.1%) son Ex-donadores de sangre por paga y (0.6%) drogadicción IV. Un dato importante aquí es que la razón de casos es de 6 en hombres por cada caso en mujeres (7).

El primer caso de SIDA en México fue diagnosticado en 1983, en 1985 se creó el comité para la prevención y control del SIDA que se transformó en el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) y en noviembre de 1987, salió al aire la primera campaña en medios masivos de comunicación. Desde entonces y al igual que ocurrió con la epidemia, las estrategias informativas y educativas han atravesado por cambios importantes. Los impactos causados por cada una de las campañas han sido evaluados de 1987 a 1994 por CONASIDA concluyendo

1. La mayoría de las personas en México, tienen infamación básica sobre el SIDA y como prevenirlo
2. La mayor parte de las personas no sienten el riesgo
3. Persiste una actitud estigmatizante discriminatoria a los que viven con VIH/SIDA
4. Las campañas en medios masivos no modifican el comportamiento y por lo tanto deben ser reforzadas con intervenciones cara a cara
5. Como Institución de gobierno, CONASIDA debería dirigirse a todos
6. Existe una creciente tendencia a olvidar que el SIDA se ha instalado entre nosotros

Es obvio entonces que las campañas en contra del VIH, han evolucionado para enfrentar nuevos retos, esto debido a que la

conducta sexual humana es extremadamente difícil de cambiar y, eso es precisamente lo que se intenta hacer para disminuir la transmisión sexual del VIH. Aumentar la percepción de riesgo entre la población, por que parte de la solución esta en nuestras manos.

Tal vez el trabajo de campañas contra el VIH por parte del gobierno y la ONG radique en resaltar la cultura de prevención donde desde luego, los esfuerzos contra el VIH, se han vistos sujetos a múltiples tabúes sociales y culturales que impiden y retrasan el abordaje eficaz de la epidemia y lo mas grave, provocan una diseminación mayor del virus al impedir su control

Encontramos que en México el uso de condón es bajo. De acuerdo con los datos de la Secretaria de Salud

1. En mil novecientos noventa y cinco se usaran cincuenta y cinco millones de condones, es lo que equivale a 1.6 condones por persona adulta (de 15 a 49 años) cada año.
2. Actualmente nuestro país, solo se utiliza el 2.5 % y el 3.6 % de los condones que se requieren para prevenir el contagio de ETS y el VIH / SIDA
- 3 De todos los casos de SIDA que adquirieron el VIH por transmisión sexual, ninguno utilizo condón como medida preventiva

El VIH es uno de los agentes que se transmiten eficientemente a través de relaciones sexuales. De acuerdo con estimaciones del programa mundial contra el SIDA, de Naciones Unidas (ONUSIDA) en una relación sexual se tiene el 0.1 % de posibilidades de contagiarse

Una de las evidencias más contundentes de la efectividad del condón, que ha sido divulgada como una experiencia exitosa a nivel mundial por ONUSIDA, es que el programa condon al 100 % realizado en Tailandia recientemente donde se observó que posteriormente la promoción masiva del uso del condón como única

estrategia se disminuyó el 87 % de las ETS y se logró estabilizar y disminuir la prevalencia de VIH.

Al parecer el uso del condón guarda una relación no muy clara con el estrato socioeconómico, pero se intuye que a menor nivel socioeconómico, es también menor el uso del condón.

En este mismo trabajo observamos que se evalúa el impacto de la estrategia educativa para prevenir el SIDA, observando que el uso del condón en estudiantes universitarios se inclina más a la prevención del VIH y ETS que en el público en general, quienes justifican el uso del condón más como medida de planificación familiar, esto al final de toda la década de los ochentas sin embargo de 1990-1995 se revela un incremento importante en la prevalencia del uso del condón (8)

Las medidas universales de prevención son una herramienta que el personal médico, tanto en enfermería como doctores y persona de salud en general, deben contemplar para evitar la transmisión del virus durante el manejo de los pacientes seropositivos o con SIDA.

Se pueden implementar y desarrollar técnicas y habilidades que reduzcan los riesgos, además de alejar cualquier miedo con respecto a la atención de los pacientes

El riesgo en el personal de salud que trabaja con pacientes VIH o bien que aún no son determinados como tales, está desde luego presente en el momento en que se trabaja con sangre, derivados o fluidos corporales

A pesar de que muchos creen que un contacto accidental puede terminar invariablemente un contagio por VIH, solo el 0.3 % de quienes tuvieron una exposición percutánea desarrolla el VIH en el organismo (9)

A partir de la enseñanza y entrenamiento sobre medidas de prevención universales en agosto de 1987, el factor del riesgo en

pacientes y personal de salud ha disminuido aunque debemos recordar que este estará presente durante la atención en los servicios de salud según CENTERS DISEASE CONTROL. (CDC) (10)

De ahí que el sistema "THE BODY SUBSTANCE INSULATION" (BSI), fue creado con dos propósitos:

1. El primero para reducir el riesgo de que el paciente sea infectado por organismos patógenos acarreados por el personal de salud.
2. La otra razón es disminuir de igual manera de riesgo de que el trabajador de salud, sea infectado por organismo patógenos provenientes del mismo paciente.

Los elementos principales del sistema (BSI), son:

1. Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente
2. Uso de guantes
3. Uso de cubre bocas
4. Uso de anteojos
5. Manejo eficaz de utensilio punzo cortantes.
6. Manejo adecuado de basura y ropa sucia.
7. Manejo adecuado e identificación de pruebas de laboratorio
8. Identificación y manejo de áreas en donde se hospitalice a pacientes con VIH

Existen sin dudas áreas o servicios en donde el riesgo es menor o aumenta, es el caso de las salas de urgencia en donde debido alas propias características del servicio, en ocasiones no se revisa cuidadosamente a los pacientes que se les brinda la atención y quirófano, en donde es cierto que previamente a la intervencion quirúrgica se tienen los datos generales del paciente pero el contacto con sangre, derivados y fluidos corporales aumentan el riesgo en el personal de salud que trabaja en este servicio, por tal

motivo las medidas de Prevención Universales, toman mayor relevancia en este sentido

Investigaciones hechas previamente demuestran que podrían existir actitudes homofóbicas del personal de salud, siendo los profesionales sin experiencia previa de atención a pacientes con VIH o SIDA quienes presentan mayor preferencia por atender a heterosexuales, es entonces probable que estas actitudes de rechazo no se limiten solo a estigmatizados socialmente como las trabajadoras sexuales o pacientes con ETS (11)

Es de nuestro conocimiento el gran trauma que pasa el paciente por VIH, por tal motivo el personal de salud, administrativo y estudiantes que prestan un servicio, al estar bien informados, su actitud hacia estos pacientes seguramente será distinta en este sentido la consejería como un componente de las actividades de apoyo psicosocial, es un factor básico que por desgracia no ha sido integrado formalmente en la atención del paciente que vive con el VIH

En un área hospitalaria como el HGR. 25 del IMSS En donde se presenta atención a pacientes infectados por VIH dada por personal de salud, administrativo y estudiantes, así como todas las categorías que en este hospital trabajan, será importante evaluar conocimiento y actitudes en busca de estrategias que permitan aumentar el conocimiento tanto de medidas de prevención generales (población abierta) y de prevención universales para trabajadores de salud. Una investigación realizada en 1994 en el Hospital General Regional N 72 en Tlalnepantla, Estado de México en donde solo se aplicaron 86 cuestionarios exclusivamente al personal de enfermería expone que a un existe una calificación no aceptable hacia el conocimiento que tiene este personal sobre las medidas de prevención universales, esta misma investigación puede darnos una idea para identificar el actual conocimiento del personal de salud (12)

ASPECTO CULTURAL

No podemos olvidar que la cultura ejerce una gran influencia en las decisiones del individuo, ya que independientemente del grado académico que se logre, pertenecemos a un grupo social en donde aprendimos y forjamos nuestras bases como individuos.

Hablando de la tradición humana sabemos que esta fue pasada de generación en generación, aunque ciertamente parte de ello se aprende no enseñado intencionalmente, tampoco se aprendió conscientemente. Diferentes maneras de pensar, actuar, sentir o responder son habituales desde temprana edad.

Por tanto al hablar de hábitos, usos, costumbres o actitudes, no es de sorprendernos que se deje la educación formal de lado o que la educación formal borre o elimine a la cultura del individuo, esto al aplicar las medidas de prevención universales contra el VIH, o cuestionarse si sus hábitos sexuales son moralmente permisibles.

Tampoco olvidemos que nuestra sociedad obedece en su mayoría a principios cristianos muy respetados y de los cuales muchas veces se desprende nuestra actitud al hacer y creer en algo, ya que una de las funciones más importantes de la religión es proporcionar un sentido y explicar aquellos aspectos del ambiente físico y social que no pueden ser entendidos completamente a través del pensamiento y la experiencia normal.

En toda sociedad la religión trata con la naturaleza de la vida y la muerte, la creación del universo, el origen de la sociedad y lo grupos en ella.

La separación entre la religión y la ciencia en nuestra propia sociedad corresponde a una tajante separación entre lo sobre natural y lo natural, en donde el bien y el mal es reforzado por medios sobrenaturales de control social, es decir te portas bien

tienes el reino de dios o la vida eterna, te portas mal vives en el pecado y mereces un castigo ejemplar.

Influenciados por este gran campo mágico/divino actuamos y aprendemos muchas veces sin darnos cuenta, por lo que la actitud a un objeto puede tener un gran peso en la decisión que el individuo tome, tenga o no un alto grado académico, hablando en particular a lo que a medidas de prevención generales contra el VIH se refiere.

En cuanto a las medidas de prevención se refiere es importante tomar en cuenta que estas son exclusivas del sector salud, por lo que pertenecen a una educación formal, que se aprende en beneficio propio del medico, enfermero(a) personal de laboratorio, y que a diferencia de las medidas de prevención generales no son aprendidas por hábitos o costumbres aunque en algunos casos, se vuelven rutinarias en un servicio y por propia referencia de algunos entrevistados, se llega a volver costumbre o habito el uso de estas.

JUSTIFICACIÓN

Destacar la importancia que tiene el personal de salud en el área de prevención, en contra del VIH, es importante, así como, identificar el grado de conocimiento, actitudes y factores de riesgo que el personal que labora en el hospital en el área de Salud en una área hospitalaria y desde luego saber si existen diferencias en cuanto a pacientes infectados por VIH y personal que labora en un hospital, en el manejo de medidas de prevención en contra de esta enfermedad

A partir de trabajar en el HGR No 25 con pacientes infectados por el VIH, y percibir las diferencias causas que les origino el problema nos anima a investigar qué sucede dentro del personal médico y administrativo pero sobre todo el personal que tiene contacto directo con el paciente de VIH como son enfermería y laboratorio los que para efectos de este proyecto han sido englobados como personal de salud. dos terceras partes son personal de enfermería con el fin de visualizar el problema de manera diferente es decir investigar sobre el personal que trabaja o no directamente con el paciente de VIH

Las distintas categorías de trabajadores que laboran en el HGR No 25, nos dan oportunidad de trabajar con varios sectores de la sociedad y comparar conocimientos y actitudes entre ellos, los cuales trabajan en un mismo lugar, será muy interesante saber hasta qué grado influye su conocimientos ,actitudes y factores de riesgo, en la procuracion de medidas de prevención en contra del VIH

Descubrir qué importancia tienen para el personal de salud las medidas de prevención universales en la atención a los pacientes con VIH así como su actitud hacia este recurso, son parte fundamental de este protocolo tomado en cuenta el papel que el

Licenciado en enfermería pueda desarrollar en el enfoque preventivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿ Cuáles es el grado de conocimiento que tiene el personal de salud (enfermería o laboratorio), médicos y personal administrativo en cuanto a medidas de prevención generales en contra del VIH?
2. ¿Cuáles es el grado de conocimiento que tiene en el personal de salud (enfermería y laboratorio) y médicos en cuanto a medidas de prevención universales en contra VIH?

HIPÓTESIS

1. La ocupación no es determinante en el grado de conocimiento que tiene el personal de salud (enfermería y laboratorio) médicos y administrativos en cuanto a medidas de prevención generales contra del VIH.
2. La ocupación es determinante en el grado de conocimientos que tiene el personal de salud (enfermería y laboratorio) y médicos en cuanto a medidas de prevención universales contra el VIH.

OBJETIVOS

1. Establecer el perfil demográfico de la población a estudiar y que labora en el HGR No de IMSS.
2. Comprobar si la ocupación es la determinante en el grado de conocimiento y actitudes que sobre medidas de prevención generales en contra de VIH se presentan en el personal de salud (enfermería laboratorio médicos) y administrativos que trabajan en el HGR No 25 del IMSS
3. Comprobar si la ocupación es determinante en el grado de conocimiento y actitudes que sobre medidas de prevención universales en contra del VIH se presentan en el personal de salud (enfermería y laboratorio) y médicos que trabajan en el HGR No 25 del IMSS

METODOLOGÍA

**(SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS)
(PROGRAMA DE TRABAJO)**

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR EN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

El HGR No. 25 se ubica en el Nor Oriente del Distrito Federal, es un hospital de segundo nivel y cuenta con los siguientes servicios:

1. CIRUGÍA GENERAL
2. ANESTESIA
3. PEDIATRÍA
4. MEDICINA INTERNA
5. URGENCIAS MÉDICAS
6. TRAUMATOLOGÍA

Las entrevistas a todo el personal que labora en el HGR No. 25 del IMSS, se llevaron a cabo en los servicios y lugares de trabajo, procurando siempre no intervenir en sus ocupaciones, la revisión y control del estudio tuvo lugar en las instalaciones del propio hospital, a excepción de que en algunas ocasiones se buscaron espacios alternos, sobre todo para la captura y análisis de datos.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Transversal analítico.

GRUPOS DE ESTUDIO:

Universo de estudio: Todos los trabajadores del IMSS del Sector Salud destacando al personal de enfermería, médicos y administrativos que trabajan en hospitales de Segundo Nivel en el Distrito Federal y Área Metropolitana

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personal de salud (enfermería y laboratorio) así como médicos y personal administrativo que laboran en el HGR No. 25 del IMSS, en los cuatro turnos laborales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

LA POBLACIÓN ESTUDIADA FUE:

1. Personal que labora en el HGR No. 25 del IMSS en donde se incluyen
 - a. Personal de Salud, que comprende personal de Enfermería y personal de Laboratorio, por ser los que tienen mayor contacto con pacientes VIH/SIDA, (fluidos, curaciones y trato en general)
 - b. Personal médico, los cuales incluyen Médicos de Base y Residentes
 - c. Personal administrativo en donde se incluyen.

- * Trabajo Social
 - * Asistentes de médicos
 - * Dietistas
 - * Manejadores de Alimentos
 - * Personal de Rx
 - * Servicios Básicos
 - * Personal Administrativo
 - * Personal de Ambulancia
 - * Estudiantes
2. Que estuvieran, o no relacionados directa o indirectamente con la atención de los pacientes con VIH.
 3. Cualquier sexo.
 4. Mayores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a. Personas que no fueran trabajadores del HGR No. 25 del IMSS.
- b. Población derechohabiente del IMSS y con adscripción al HGR No. 25.
- c. Quienes rechazaron participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- * Cuando el entrevistado no haya contestado el cuestionario al menos en un 80% o bien que el decidiera no participar en el estudio.

MUESTRA

Es importante mencionar que el total de la población a estudiar fue de 500, los cuales estuvieron divididos en Personal de Salud 300 (200 de enfermería y 100 de laboratorio); Médicos 100 y; Personal Administrativo 100, cito con los criterios de selección antes mencionados que las pretensiones reales de esta muestra, fueron entrevistar al menos un 70% de la población en el HGR No. 25.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

I. VARIABLES DEMOGRÁFICAS:

1. Estado Civil
2. Edad
3. Sexo
4. Escolaridad

II. VARIABLES DEPENDIENTES:

1. Conocimiento de medidas generales de prevención contra el VIH
2. Conocimiento de medidas universales de prevención contra el VIH
3. Información sobre medidas de prevención del VIH
4. Disposición para trabajar con pacientes de VIH

III. VARIABLE INDEPENDIENTE:

1. Ocupación

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo con el total de la población que labora actualmente en el HGR No 25. en el área de la salud y administrativo, en sus cuatro diferentes turnos.

La investigación buscó comparar conocimiento y actitudes entre el personal que labora en el HGR No. 25 sobre medidas de prevención existente en contra del VIH/SIDA.

El personal que participó en la investigación fue toda la plantilla de trabajadores de la salud, así como del personal administrativo del HGR No. 25, en las siguientes categorías:

- * Médicos
- * Personal de enfermería
- * Trabajo Social
- * Asistentes Médicos
- * Dietistas
- * Manejadores de Alimentos
- * Personal de Rx
- * Laboratoristas
- * Servicios Básicos
- * Personal Administrativo
- * Personal de Ambulancia

**Cabe mencionar que el personal de salud fue tomado en cuenta por dos ramas, respecto al personal Administrativo no hubo ramas y será tomado en cuenta únicamente como personal administrativo

La población fue de hombres o mujeres, mayores de 18 años

Entendiéndose con esto que el personal fue seleccionado mediante un listado proporcionado por las propias autoridades del HGR No. 25, lista con la cual pudo contactarse al personal de los cuatro turnos que laboran en este hospital

En cuanto a sexo y edad se fue condicionando por el propio personal que labora en el HGR No. 25, es decir que no se tuvo una cuota especial en lo que respecta a estas variables, aunque es

importante aclarar que edad y sexo fueron clasificados en busca de asociaciones durante la elaboración del análisis estadístico.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, la selección de muestra se trabajó con todo el universo mediante un listado, por lo que el análisis estadístico fue de suma importancia en la búsqueda de posibles asociaciones entre las diferentes ramas de la Salud y Administrativa, en el HGR No. 25 del IMSS.

La información se levantó por medio del método de encuesta, mediante la técnica de entrevista con un instrumento basándose en preguntas cerradas y abiertas.

El cuestionario usado fue un ECAP/VIH parcial II con 31 reactivos, el cual se verá en anexos.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Es importante mencionar que para las tres poblaciones se manejan cuestionarios diferentes, los cuales tienen que ver directamente con la labor que estos desempeñan en el área hospitalaria; el Personal de Salud contestó 24 preguntas, personal médico 12 y el personal administrativo 20 preguntas

Aunque en el caso del personal médico y de Salud se compartieron ciertas preguntas con el objeto de poder hacer comparaciones en la descripción de resultados, así como en la discusión de éstos, asimismo se hicieron entre las preguntas hechas al personal administrativo y de salud

Parte importante de este estudio fue medir el grado de conocimiento que hay en los tres tipos de población respecto a medidas preventivas generales y universales, en el caso del Personal de salud y administrativo

En cuanto al conocimiento de medidas de prevención generales se tomarán en cuenta una batería de 27 reactivos previamente clasificados y codificados como verdaderos y falsos, surgiendo así un criterio de evaluación designado como bueno, de 22 a 27 aciertos, regular de 16 a 21 aciertos y como malo de 0 a 15 aciertos

De la misma manera con otra sección importante y central en ésta investigación, fue medir el conocimiento de medidas de prevención universales en el personal médico y de salud con una serie de reactivos que en total suman 16 con un criterio de evaluación semejante al anterior, designado con un conocimiento bueno de 13 a 16 aciertos, regular de 9 a 12 aciertos y malo de 0 a 6 aciertos

Para el manejo estadístico de los datos se usó el paquete estadístico EPI-INFO, del que se obtuvieron medidas de tendencia central adecuadas para cada variable, chi-cuadrada para asociación con alfa de 0.05, y análisis de regresión logística en las variables que mostraron asociación

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

El estudio en si debido a sus propias características y a la población en la cual se instrumentará, es necesariamente factible, es decir alcanzable en todos sus aspectos. La importancia radica en que el personal de salud está o debería de estar sensibilizado en lo que protocolos se refiere, así mismo el trabajar con personal profesional de la salud y administrativo de un hospital nos dará la oportunidad de encontrar una variedad de opiniones y conductas propias del individuo

Es necesario contar con el consentimiento informado del personal que trabaja en el HGR No 25, esto por razones de orden administrativo y en busca de no causar incomodidad en la población a estudiar, contando de antemano que toda la información será tratada confidencialmente así como la individualidad de cada de los entrevistados

Es importante aclarar que existen aspectos éticos que debieron tomarse en cuenta, los cuales tuvieron que ver con el manejo confidencial que se da a la información proporcionada por el personal que trabaja en el HGR No 25

Pero la información obtenida solo será usada para los fines estipulados en el propio protocolo de la investigación, respondiendo esto a futuras acciones clínicas que deriven de esta

Tal como lo marca la declaración de HELSINKI la realización del estudio fue llevado a cabo por investigador principal y solo se podrá implementar con el consentimiento del personal sin que su decisión de no participar o cancelar su inclusión lo afecte en ningún sentido.

Así mismo se contó con supervisión y asesoría médica en todo el momento Obedeciendo todo lo anterior a los principios de la investigación clínica no terapéutica.

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

La muestra que obtuvimos fue de 500 entrevistas divididas entre el personal de salud, el cual comprende, personal que trabaja en el área de laboratorio y enfermería con 100 y 200 entrevistas respectivamente dando un total de trescientos en esta población, para esto se tomo en cuenta como personal de salud quien atiende y tiene que trabajar directamente con el paciente infectado por VIH/SIDA, a continuación se realizaron 100 entrevistas con médicos y 100 al personal administrativo, lo que implica un total de 500 entrevistas, esta distribución de entrevistas por población estudiada, se designo por el propio porcentaje del personal que labora en el HGR No 25 del IMSS, buscando desde luego hacer esta designación lo más apegado a la realidad, a continuación se describen los resultados de esta investigación:

La edad promedio de los entrevistados es expuesta en las tres poblaciones estudiadas lo que nos da como resultado, es que la edad promedio del personal de salud es de 35.66 años con una desviación de estándar de 7.36 mientras que en los médicos se encontró una edad promedio de 31.68 años con desviación estándar de 8.96 en tanto que los entrevistados del personal administrativo cuentan con una edad promedio de 37.81 años con una desviación estándar de 8.85 (Cuadro 1)

En cuanto al sexo de la población entrevistada en el personal de salud encontramos un 77% personal masculino y un 23% personal femenino de un total de 300 entrevistados, con respecto a los médicos encontramos que de 100 entrevistados el 73% son personal masculino y el 27% personal femenino y del personal administrativo de 100 entrevistados tenemos 32% de personal masculino y un 68% de personal femenino (Cuadro 2)

El último grado escolar de los entrevistados en tres poblaciones estudiadas, el personal de salud cuenta con mayor rango de

estudio, la preparatoria, carrera técnica completa con un 45% de los entrevistados. En segunda posición se encuentran profesional completa con un 20.3% de los 300 entrevistados y en tercer lugar tenemos la preparatoria o carrera técnica incompleta con un 13% del total de los entrevistados, en cambio los médicos encontraron su mayor rango en postgrado completo con un 27%, en tercer sitio profesional incompleto con un 24%, por el lado del personal administrativo tenemos que el mayor rango lo tiene la secundaria completa con un 30% de 100 entrevistados, siguiéndolos quienes tienen la preparatoria o carrera técnica incompleta un 30%, y en tercer lugar con un 20% quienes tienen preparatoria o carrera técnica completa (Cuadro 3).

En cuanto al estado civil encontramos que en el personal de salud de 300 entrevistados hay 72% casados, un 17.7% solteros, 3.3% divorciados, 3% en unión libre, un 2% viudos y el 2% también separados.

Por otro lado el personal médico un 53% casados, 44% solteros y un 3% viudos, en tanto que el personal administrativo cuenta con 69% casados, 9% solteros, 5% divorciados, 2% viudos, 9% unión libre y un 6% separados de un total de 100 entrevistados (cuadro 4).

Respecto a quien ha tomado cursos monográficos sobre el tema de VIH/SIDA, en el personal de salud de 300 entrevistados tenemos que el 39.3% han asistido a cursos monográficos, en tanto que el personal administrativo, tenemos un 16% que ha asistido a cursos monográficos (Cuadro 5).

Quienes han tomado cursos específicos de VIH, en el personal de salud encontramos que el 17.7% ha asistido a este tipo de cursos y del personal administrativo un 17% (Cuadro 6).

Los que conocen mecanismos de transmisión del VIH en el personal de salud tenemos el 95%, mientras que en el personal de salud tenemos el 95%, mientras que en el personal administrativo sólo el 89% contestó afirmativamente (Cuadro 7).

Las medidas de prevención generales contra en VIH, el personal de salud en un 93.3% dice conocerlos mientras que en el personal administrativo lo hace en un 88% (Cuadro 8).

En cuanto a quienes dijeron haber escuchado medidas de prevención contra el VIH/SIDA en medios de comunicación tenemos al personal de salud con 93.7%, y al personal administrativo con un 98% del total de los entrevistados en ambas poblaciones con 300 y 100 respectivamente (Cuadro 9).

Aquí se estiman los medios de comunicación en el personal de salud y administrativo el entrevistado dijo haber visto, leído o escuchado, medidas de prevención contra el VIH/SIDA, encontramos que el personal de salud dijo haber obtenido información al respecto en revistas con un 70.3% de menciones, radio un 72%, mientras que en periódico un 44.3% de menciones, libros 10.3%, TV 12%, Internet 9%, cursos 8.3% y trípticos 2.3%, en el personal administrativo tenemos que mayormente usaron la TV Con 85%, radio 74%, revistas 68%, periódicos 59%, internet 14%, libros 12%, cursos 9% y trípticos un 3% de total de los entrevistados fueron 100 (Cuadro10)

La evaluación que dijeron los entrevistados en general a la información que se da en los medios en el personal de salud, encontramos que de los 300 entrevistados el 83% la consideran mala, el 37% buena, 34% regular, el 17.7% muy buena y el 2.3% excelente, mientras que el personal administrativo del 41% le consideran regular, el 34% buena, 14% excelente, un 8% muy buena y sólo en 3% mala de un total de 100 entrevistados (Cuadro 11)

Respecto a la utilidad adecuada del condón según los entrevistados tenemos que el 40% de los 300 entrevistados el Personal de salud dicen que el condón tiene como fin ser anticonceptivo, contra enfermedades de transmisión sexual y también contra el SIDA mientras que un 32% lo consideran sólo contra ETS, un 17% contra

VIH/SIDA y solo el 10% considera que es un anticonceptivo; con el personal administrativo de los 100 entrevistados tenemos que el 43% consideran al uso del condón contra ETS, un 28% contra ETS, VIH y anticonceptivo, mientras que un 15% dicen que el uso del condón es contra VIH/SIDA y el 14% lo consideran sólo un anticonceptivo (Cuadro 12).

La evaluación alcanzada por el personal de salud y administrativo según la escala de medición usada sobre conocimientos generales de VIH/SIDA el personal de salud obtiene un 82.7% bueno, el 16.3% regular, y el 1% malo del total de entrevistados en esta población que fueron 300, el personal administrativo obtiene un 62% bueno, un 35% regular y el 3% de malo de 100 entrevistados (Cuadro 13)

En tanto la evaluación al personal de salud y médicos sobre medidas de prevención universales, la cual se diseñó mediante una escala de conocimientos al respecto, tenemos que el personal de salud califica con 37% bueno, 53.3% regular y un 4% malo, del total de 300 entrevistados en el personal médico de 100 entrevistados tenemos un 9% bueno, 72% regular y el 19% malo (Cuadro 14)

La disposición que tiene el personal entrevistado a trabajar y atender pacientes con VIH/SIDA, si tenemos que el personal de salud, de los 300 entrevistados el 29% está totalmente dispuesto a trabajar y atender a sus pacientes, el 17% está más dispuesto que indispuesto, el 25.7% está igualmente dispuesto que indispuesto, el 17% más indispuesto que dispuesto, y el 11.3% está totalmente indispuesto, siguiendo el mismo orden, en el personal médico tenemos que el 29% de 100 entrevistados está totalmente dispuesto el 31% más dispuesto que indispuesto el 26% igualmente dispuesto que indispuesto, el 8% más indispuesto que dispuesto y el 6% totalmente indispuesto, en el personal administrativo de 100 entrevistados encontramos el 18% totalmente dispuestos, 10% más dispuestos que indispuestos, el 20% igualmente dispuestos que indispuestos, el 28% más indispuestos que dispuestos y el 24% totalmente indispuestos (Cuadro 15)

En cuanto a información de quiénes han atendido pacientes con VIH/SIDA en las tres poblaciones tenemos que el personal de salud dijo haber atendido a este tipo de pacientes un 93.3% de 300 entrevistados, de los médicos un 92% ha hecho lo propio de 100 entrevistados y el personal administrativo igualmente de 100 entrevistados un 59% ha atendido a este tipo de pacientes (Cuadro 16).

Se observa quien esta preparado para atender a pacientes con VIH el personal de salud en un 60.3% dice estar preparado, los médicos el 65% y el personal de salud sólo el 19% (Cuadro 17)

Aqui se ilustra la auto evaluación de los entrevistados según la atención que ellos brindan al paciente con VIH/SIDA, el personal de salud según esta condición dice brindar una excelente atención en un 6% del total de los entrevistados (300), muy buena 23.3%, buena 47%; regular 25.4% y mala en un 7%, el personal médico del total de 100 entrevistados el 3% dice brindar una excelente atención el 15% una atención muy buena, el 47% una atención buena, el 26% una atención regular y el 9% dice brindar una atención mala, así bien en el mismo orden y con un total de 100 entrevistas, el personal administrativo dice brindar una excelente atención el 6% de los entrevistados, muy buena el 0%, buena 16%, regular 31% y mala 47% (Cuadro 18)

Los entrevistados que dicen estar de acuerdo en que la conserjería es un recurso contra el control de la epidemia VIH/SIDA son 91.7% del personal de salud de 300 entrevistados el personal médico de 100 entrevistados el 100% esta de acuerdo en ello mientras que el personal administrativo de 100 entrevistados solo en 76% esta de acuerdo en este aspecto (Cuadro 19)

El profesional de salud que según los entrevistados deberían encargarse de la conserjería en el control de la epidemia VIH/SIDA, según esto el personal de salud opina que deberían ser los médicos con un 35.3% el equipo de salud (enfermería) con un 38.3% y

trabajo social con un 26.4%; respecto a los médicos opinan en un 63% que ellos mismos debiesen encargarse de la conserjería, un 20% que el equipo de salud (enfermería) y un 17% trabajo social, mientras que del personal administrativo opinan que los médicos debiesen encargarse de esta tarea en un 40% el equipo de salud (enfermería) en un 9% y que trabajo social con un 51%. (Cuadro 20).

El porcentaje del personal de salud y médicos que afirmen conocer las medidas de prevención universales contra el VIH/SIDA, siendo que de 300 entrevistados en el personal de salud el 90.7% afirman esta situación mientras que de 100 médicos entrevistados el 88% afirman conocer las medidas de prevención universales contra el VIH/SIDA (Cuadro 21)

Así se puede apreciar como las poblaciones del personal de salud y médicos están de acuerdo en conocer y aplicar las medidas de prevención universales contra VIH/SIDA en su área laboral encontramos que el personal de salud dice con un total de 300 entrevistados en un 66.7% están totalmente de acuerdo en esto mientras que el 14.3% dice estar más de acuerdo que en desacuerdo, y el 3.3% opina estar totalmente en desacuerdo en aplicar y conocer las medidas de prevención universales contra el VIH/SIDA en su área laboral, en cambio los médicos opinan al respecto en un 70% estar totalmente de acuerdo, en un 27% está más de acuerdo que en desacuerdo, el 3% dice estar igualmente de acuerdo que en desacuerdo dándonos esto el 100% de los 100 médicos entrevistados, es decir, que ningún médico dijo estar más en desacuerdo que en acuerdo o estar totalmente en desacuerdo en este sentido (Cuadro 22)

Al preguntar al personal de salud y médicos sobre el porcentaje en que aplican las medidas de prevención universales el personal de salud dice en un 40.7% aplicarlos al 100%. El 32.7% dice aplicarlos en un 60% y solo el 7.3% dice aplicarlos el 40% de las veces en su área laboral del lado de los médicos de 100 entrevistados el 50% dice aplicarlos al 100%, el 25% de los entrevistados dice aplicarlos,

el 80% de las veces, el 23% dice aplicarlos el 60%; y el 2% aplicarlos solo el 40% de las veces en el área laboral (Cuadro 23).

Al preguntar a los entrevistados sobre el factor de riesgo que tienen ciertas poblaciones de contraer el VIH/SIDA el personal de salud opina de los 300 entrevistados que las mujeres dedicadas a la prostitución en un 76.7% tienen un mayor riesgo, y un 21.3% de ellas que tienen un menor riesgo, el 2% de los entrevistados dice no saber al respecto. En cuanto a los homosexuales el 88.7% de los entrevistados opinan que ellos tienen un mayor riesgo, el 9.3% de los entrevistados tienen un grado menor de riesgo y sólo el 2% dice no saber al respecto al preguntarles sobre los heterosexuales opinan que el 57% tienen un riesgo mayor y el 30% de ellos dice que esta población tiene un riesgo menor, mientras que el 12% no sabe al respecto, en cuanto al personal de salud, esta población entrevistada opina el 41.7% tienen un riesgo mayor, y un 57% un riesgo menor, los que no saben son el 1.3% y al preguntar sobre amas de casa los entrevistados en un 51% opinan que estos tienen un grado mayor y el 43% de los entrevistados opina que estos tienen un grado menor contra el VIH/SIDA, el 6% de los entrevistados no sabe al respecto, en cuanto a hombres y mujeres con ETS el 77% de los entrevistados opinan que esta población tiene un grado mayor y el 17.7% opinan que tienen un grado menor y sólo el 5.3% no saben de esta situación. Esta misma pregunta se trabajó con el personal administrativo y al preguntar sobre mujeres dedicadas a la prostitución el 74% de los 100 entrevistados opinan que estas tienen un riesgo mayor de infección y el 17% que tiene un riesgo menor, el 9% no sabe al respecto, cuando se pregunta sobre homosexuales los entrevistados en un 83% opinan que estos tienen un riesgo mayor y un riesgo menor el 9%, el 8% no sabe al respecto, en heterosexuales el 52% de los entrevistados dicen que estos tienen un riesgo mayor y un riesgo menor el 40%, mientras que el 8% no sabe de esto, al preguntar a los entrevistados sobre bisexuales el 74% de ellos dicen que estos tienen un mayor riesgo y el 20% de ellos dicen que esta población tiene un riesgo menor del 6% de los entrevistados opinan que tienen un mayor riesgo el 60% de estos opinan que el personal de salud tiene un riesgo menor, los

que no saben representan el 17%, cuando se les pregunto sobre amas de casa el 30% de los entrevistados dicen que estos tienen un riesgo mayor y el 59% que tiene un riesgo menor el 11% no sabe de ello y sobre una población de hombres y mujeres con ETC el 94% de los entrevistados dicen que estos tienen un riesgo mayor y el 3% de ellos que tienen un riesgo menor, solo el 3% no sabe al respecto (Cuadro 24)

Las actitudes de los entrevistados en torno al VIH/SIDA, al preguntar al personal de salud que fueron si es dificil que cambie su comportamiento sexual, el 21.3% dijeron cierto, el 71.3% falso y el 7.4% no sabe, en los médicos la misma pregunta arroja de los 100 entrevistados que el 53% dice cierto, el 4% falso y el 6% no sabe, en el personal administrativo encontramos que esta situación el 26% dice cierto, 68% falso y el 6% no sabe al respecto

Quando se investiga si el condón reduce la sensación sexual encontramos en el personal de salud que el 67% dice cierto, el 12% falso y el 35% no sabe, en los médicos el 35% responde afirmativamente, el 62% falso y el 3% no sabe, los del personal administrativo en un 26% dicen cierto el 56% falso y el 18% no sabe

El personal de salud dice que el condón en sus relaciones da tranquilidad el 70% dice cierto, el 20% falso y solo el 10% no sabe, los médicos dicen a esto en un 86% cierto, el 6% falso y el 8% no saben, el personal administrativo en un 59% esta de acuerdo el 23% dice falso y el 18% no sabe

Al preguntar si desconfían de las personas que usan condón el personal en salud un 17.3% dice cierto, 76% falso y el 6.7% no sabe, en cambio los médicos dicen 17% cierto un 69% falso el 14% no sabe, así el personal administrativo dice cierto en un 15%, el 73% falso y un 12% no saben. Al cuestionar sobre si debe de usar condón en cada relacion sexual el personal dice cierto en un 79%, el 15% falso y el 6% no saben, el personal administrativo dice cierto en un 66%, falso en un 28% y no saben el 6%.

Cuando se pregunta si los condones tienen poca utilidad el personal de salud dice cierto en el 23.7% de los entrevistados, falso en un 70.3% y no saben el 6%; los médicos opinan cierto en un 6%, 88% falso y el 6% no saben, en cambio los administrativos afirman en un 21%, el 65% falso y un 14% no saben.

Al indagar sobre si los deseos sexuales aumentan con el uso del condón el 3.3% del personal de salud dice cierto, de los cuales un 83.3% es falso y el 13.4% no sabe, por el lado de los médicos el 14% dice cierto, falso el 78% y no saben el 78%; el personal administrativo opina en un 2% cierto, el 7% falso y un 26% no saben al respecto.

Cuando se pregunta si de las enfermedades que conoce el SIDA es la que más asusta, el personal de salud opina en un 68% cierto, el 31% es falso y el 1% no sabe, los médicos al respecto dicen en un 70% cierto, 24% falso y el 6% no saben, en el personal administrativo encontramos que el 70% dice cierto, el 15% falso y el 15% no saben

Al preguntar si tener relaciones sin penetración previene del contagio de SIDA, el 21% lo afirma y el 74% dice falso y un 5% no sabe, en los médicos se dio que el 29% dice cierto, el 71% falso y en no sabe no se registra nada, y en el personal administrativo, encontramos que un 23% dice cierto, el 56% falso y el 20% no saben.

Al cuestionar si el uso del condón es poco estimulante para ellos los del personal de salud opinan en un 18% es cierto, el 67.4% falso y el 14.6% no saben; los médicos dicen cierto en un 18% falso en un 75% y el 7% no sabe de ello, en el personal administrativo opinan cierto en un 26%, falso en un 44% y el 30% no saben

A la afirmación de que los condones no son confiables en el personal de salud opina cierto en un 47.3%, falso un 47.3% y no saben el 5.4%, los médicos a esto dicen cierto en un 23%, falso un

14% y no saben el 3%; a esto mismo el personal administrativo dice cierto en un 44% y no saben el 13%.

A la afirmación de que el condón hace que mi pareja pierda entusiasmo en la relación sexual el personal de salud en un 23.7% dicen cierto, el 59% falso y un 15% no saben; los médicos afirman esto en un 15%, un 79% falso y el 6% no sabe. así el personal administrativo dice 23% cierto, 56% falso y el 21% no sabe.

Al cuestionar que si a la mera hora es difícil usar condón, el personal de salud dice cierto un 27.7%, falso el 59% y no saben el 13.3%. el personal médico en un 43% dice cierto, falso el 63% y no saben el 3%. a esto el personal administrativo opina en un 27% cierto, 52% falso y 21% no saben

A la afirmación de que he tenido relaciones sexuales con mi pareja sin protección el personal de salud en un 68.7% dice cierto, el 27.7% falso y el 3.6% no saben. en cambio los médicos opinan cierto en un 79%, falso el 18% y no saben el 3%; el personal administrativo dice en un 57% cierto, en un 34% falso y el 9% no sabe

Y a la afirmación de que he tenido relaciones sexuales con otras parejas sin protección el personal de salud dice un 11% cierto, el 84% falso y el 5% no saben; en este mismo aspecto el personal medico dice 14% cierto, el 77% falso y el 9% no saben; en el personal administrativo el 15% dice cierto el 70% falso y el 15% no saben

Por último preguntar si conseguir condones en negocios establecidos es muy fácil el personal de salud opina en un 82% cierto, el 11.3 falso y el 6.7 no saben. los médicos dicen ha esto en un 86% cierto, falso un 11% y no saben el 3%. en cambio el personal administrativo dice cierto en un 82%, falso el 9% y no saben el 9% (Cuadro 25).

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al estudiar las edades obtenidas en las tres poblaciones de este estudio nos damos cuenta que por el lado del personal de salud su edad promedio es de 35.66 lo que nos hace pensar en una población relativamente joven, no perdemos de vista que en esta población dos terceras partes son personal de enfermería. En cambio los médicos son representados por una edad promedio de 31.08 años ,siendo así médicos jóvenes o en algunos casos recién egresados de su carrera, en cambio el personal administrativo demuestra ser él más longevo con una edad promedio de 37.81 .estas edades definitivamente tienen que ver con el grado de estudios cursado por estas poblaciones al momento de la entrevista, ya que debemos tomar en cuenta que una enfermera(o) y un laboratorista pueden o son viables a abordar una carrera técnica con o sin preparatoria aunque algunos cursan una carrera universitaria para ejercer esta labor pero en menor grado, lo anterior se puede ver por ejemplo, del personal de salud, el mayor porcentaje de estos cuentan con preparatoria o carrera técnica completa, seguidos con profesional completa, y en tercer lugar los que tienen preparatoria o carrera técnica incompleta en un porcentaje mínimo postgrado completo o bien una mínima parte con profesional incompleta a quienes pudiesen ser si temer a equivocarnos los más longevos de entrevistados de esta población en cambio los médicos con una edad promedio de 31.08% encontramos como mayor grado de estudios el postgrado en menor porcentaje quien cuenta con profesional completa lo que pudiese derivarse de la edad que se nos presenta en esta población, así tenemos un porcentaje similar con profesional incompleta, que pudiesen ser estudiantes y con postgrado incompleto una quinta parte de esta población lo que reafirma esta hipótesis planteada en un principio en cambio el personal administrativo cuenta con edad promedio de 37.81 ,el grueso de esta población se encuentra con secundaria completa el con preparatoria o carrera técnica incompleta una quinta parte de ellos con preparatoria o carrera técnica completa un muy mínimo porcentaje, con profesional completa y el una décima parte de ellos

con profesional incompleta así como un porcentaje no considerable de ellos con secundaria incompleta, lo que denota antes expuesto como población longeva una preparación escolar más limitada que las otras poblaciones.

De las entrevistas realizadas al personal de salud un muy bajo porcentaje son hombres y mas de cuatro quintas partes son mujeres, esto tal vez por la gran representación que tiene la mujer en el personal de enfermería y por lo tanto la educación para la salud dependerá en gran parte de ellas. en el personal médico mas de tres quintas partes son hombres y el resto son mujeres y por parte del personal administrativo apenas un poco mas de una quinta parte son hombres y el resto mujeres. En este rubro al tomar en cuenta el total de hombres y mujeres de las 500 personas entrevistadas tenemos que mas de tres quintas partes son mujeres y el resto son hombres esto desde luego implica en pensar en la gran representatividad de la mujer en esta investigación, pero también en el área laboral en un hospital

En tanto el estado civil, podemos ver que en el personal de salud mas de la mitad son casados lo que pudiese demostrar mayor estabilidad en esta población ya que los médicos solo la mitad son casados, lo que pudiese ser debido en primera instancia a que son mas mujeres y en segunda instancia, puede ser que porque algunos apenas han terminado su carrera y otros están por hacerlo, el personal administrativo poco mas de la mitad son casados aunque el resto es dividido entre los otros estados civiles. dicho así en este personal, también se nota estabilidad en esta rama por el estado civil

Hasta ahora hablamos de lo mas relevante en cuanto a datos demográficos la primera etapa de investigación se relaciona únicamente entre el personal de salud y el personal administrativo hasta ahora hemos tocado únicamente variables demográficas, en adelante hablaremos de la investigación en si

En cuanto a la asistencia a cursos monográficos encontramos la necesidad difundir más cursos de VIH/SIDA dentro de los hospitales ya que los entrevistados del personal de salud de los cuales dos terceras partes son de enfermería, solo una tercera parte dijo haber asistido a estos cursos en tanto del personal administrativo en mucho menos porcentaje ha hecho lo propio esto desde luego puede tener otra razón ya que el personal administrativo dijo no atender directamente a un paciente con VIH/SIDA, no tiene interés en estos cursos o bien no se ha creado el interés, mientras que es importante difundir estos temas entre el personal de salud ya que ellos están en contacto directo con los pacientes por lo que habria que trabajar en ello, sobre todo con el personal de enfermería quien por un lado tiene aspecto preventivo y por otro la responsabilidad de atender directamente a estos pacientes

Los cursos específicos también carecen de interés para ambas poblaciones ya que el personal de salud sólo una quinta parte de ellos han asistido a estos cursos, mientras que el personal administrativo, igualmente lo ha hecho en un porcentaje parecido esto igualmente nos indica reforzar mas la necesidad de motivación y promoción a estos cursos en todo el personal que labora dentro de un hospital como lo es HGR Num 25 donde se trabaja personalmente con el derechohabiente infectado por el VIH/SIDA pero al parecer descuida el aspecto interno, su comunicación, atención y prevención de este tema en los trabajadores adscritos a esta unidad

Más adelante encontramos que aunque a las dos poblaciones hasta ahora mencionadas, personal de salud y personal administrativo, son diferentes en su esencia, presentan un comportamiento similar al preguntar sobre conocimiento de mecanismos de transmisión y conocimientos de medidas de prevención generales casi en su totalidad los entrevistados de ambos grupos dicen conocerlas lo que nos habla de un alto porcentaje en ambas poblaciones que dicen conocer los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas por lo que pensamos que hay la penetración suficiente

entre el tema, lo que no quiere decir que haya un interés verdadero en lo que ha esto se refiere en estas dos poblaciones.

No olvidemos entonces que este tipo de medidas en contra del VIH no requiere de una educación formal, y son aprendidas de persona a persona y más bien son hábitos aprendidos por lo cual ambas poblaciones con diferentes grados académicos tienden a comportarse de igual forma en este sentido.

Por otro lado ambas poblaciones han visto, escuchado o leído acerca de las medidas de prevención contra VIH/SIDA en los medios de comunicación en un porcentaje semejante, aparentemente, el porcentaje de esto es ligeramente mayor en el personal administrativo, aunque si revisamos, a continuación en que medios, veremos el porque de ello. Pues bien un dato importante en este sentido es el medios de comunicación más utilizado por el personal de salud son las revistas, en segundo la radio y en tercer lugar el periódico, en tanto el personal administrativo presenta como medio de comunicación más escuchado la televisión, la radio en segundo lugar y en tercer lugar las revistas, esto nos da una tendencia mayor del personal de salud a consultarlos medios de comunicación impresos no siendo así en el personal administrativo, quienes reportan con mayor porcentaje la televisión, esto pudiese estar condicionado por los hábitos usos y costumbres de ambas poblaciones

Por otro lado el personal de salud califica a sus medios de comunicación, en donde ha visto o escuchado anuncios sobre VIH, en su mayoría como buenos y en segundo lugar como regulares, mientras que el personal administrativo los califica mayoritariamente como regular, y después como buenos, aquí mas que un gusto o percepción del medio suponemos que la diferencia radica en los medios que ambas poblaciones consultan en busca de la información contra el VIH, o bien los medios de comunicación que tienen a su alcance sea en su lugar de trabajo o casa

El conocimiento que tiene cada población entrevistada en cuanto a la utilidad adecuada del condón varía, ciertamente debido a factores

que pudiesen ser enumerados como, hábitos usos y costumbres, pero el más significativo estimamos que es el referente a la información académica y laboral, ya que si comparamos a las dos poblaciones hasta ahora estudiadas podemos ver fácilmente que mientras una población es la que atiende y trabaja directamente con los pacientes como lo es el personal de salud, la otra desempeña otras funciones dentro de un hospital, no menos valiosas pero con menor contacto y acercamiento a estos pacientes por eso el cuestionamiento sobre cuál es el uso adecuado del condón, a lo que el personal de salud en una décima parte lo califica como de empleo anticonceptivo, el personal administrativo lo hace en un porcentaje similar, contra enfermedades de transmisión sexual una tercera parte del personal de salud y el personal administrativo con casi la mitad de ellos, contra el VIH/SIDA

Casi una quinta parte del personal de salud y el personal administrativo lo señala con un porcentaje mínimo y contra todas las opciones, antes expuestas casi la mitad del personal de salud mientras que el personal administrativo los hace casi en una tercera parte aquí es donde aparentemente diríamos que el personal de salud le da un mejor uso al condón pero pensamos que es el personal de salud que sabe o debería saber que el condón puede jugar todas las opciones expuestas pero no es así, en cambio el personal administrativo si necesita saber o consultar más sobre esto, pues de 100 entrevistados solo 15 consideran el condón como algo útil en contra del SIDA

Lo anterior se refleja aun más cuando se lleva a cabo una escala de evaluación de conocimientos y creencias en ambas poblaciones la evaluación va de bueno, regular y malo, partiendo de esto casi la totalidad de los entrevistados en el personal de salud en donde dos terceras partes son personal de enfermería, logran la calificación de bueno, mientras que el personal administrativo lo consigue con un poco más de la mitad de los 100 entrevistados, regular en el personal de salud equivale a una quinta parte de los entrevistados, en cambio el personal administrativo esta calificación la obtiene con una tercera parte de los 100 entrevistados, la calificación mala en el

personal de salud la obtiene un porcentaje inapreciable de los entrevistados mientras que el personal administrativo representa algo semejante al anterior, aparentemente si sólo observamos números, podríamos decir que ambas poblaciones pasaron el examen, si así se requiere ver, pero tomemos en cuenta que este es un hospital que cuenta con demanda de atención a pacientes de VIH, por lo cual la calificación sobre todo en el personal de salud podría esperarse que fuera mejor.

Ahora el personal administrativo no puede estar disculpado por no estar en contacto directo con el paciente, pues si revisamos detenidamente las preguntas de estas escalas nos daremos cuenta que no son preguntas técnicas o de conocimiento exclusivo del personal de salud, por lo que tendría que ser en ambas poblaciones un conocimiento básico, sobre algo que está tan cerca de cualquier persona, el VIH/SIDA

En el fondo lo importante no es cuantas personas contestaron correcta o incorrectamente si no qué tanto de lo que conocen, o creen los hace pensar y actuar.

Nos referimos a esto porque según algunos estudios de conductas humanas citadas en el marco teórico, se sabe que una de las conductas más difíciles de cambiar o modificar en el ser humano es la sexual. Entonces nosotros nos preguntamos si lo que se sabe o se cree hace actuar de tal o cual forma, y desde luego que todos estemos inmersos en esto, en especial es personal de salud pero no todos desde luego tienen la oportunidad o conciencia de cambiar o modificar las actitudes, es algo que suena bastante complejo si se que esto hace daño ¿porque lo hago? es algo de lo que más adelante me gustaria retomar, sobre todo en el personal de enfermería por la gran responsabilidad que este gremio tiene en cuanto a prevención se refiere (9)

Aunque nuevamente seria importante situar este comportamiento de ambas poblaciones en un ámbito cultural, pues mucho de esto tiene

que ver con un conocimiento dado por hábitos y costumbres ligadas al aspecto cultural del individuo.

Ahora bien otro tema clave de esta investigación es referente a las medidas de prevención universales, sin duda una arma o recurso importante para el personal de salud y médicos que trabajan directamente con pacientes de VIH/SIDA y otras enfermedades, por lo cual es importante saber si las conocen, encontrándonos con que el personal de salud afirma conocerlas en un porcentaje mayor que los médicos con una diferencia mínima de los entrevistados

Si partimos de estos datos podríamos afirmar que sin duda es algo esperado, tomando en cuenta que el personal de salud esta más directamente en contacto con un paciente VIH/SIDA, esto supone que por la responsabilidad que enfermería enfrenta al atender directamente a pacientes de VIH

A diferencia de las medidas de prevención generales, este conocimiento se obtiene por medio de la educación formal por tanto lo usan quienes atienden directamente al paciente de VIH

En el caso del personal de salud y médicos existen riesgos extras y que se encuentran en el área laboral para evitar o reducir estos riesgos deben implantarse las medidas de prevención universales, los cuales de igual forma se evaluaron en este estudio, en el personal de salud y medico, resultados que dejan ver a un personal de salud vulnerable pues de las 300 personas entrevistadas un bajo porcentaje obtiene una calificación mala, en contraste con los médicos los cuales una quinta parte de ellos obtienen una calificación mala, regular el personal de salud es reflejada en casi la mitad de ellos y los médicos en un poco mas de dos terceras partes ,con calificación buena los médicos obtienen una mejor calificación que el persona de salud mismo sin duda es preocupante si tomamos en cuenta que el personal de salud es quien esta en contacto directo con los pacientes de VIH/SIDA son ellos que los cuidan, les brindan atención directa, trabajan con riesgos de contagio directo etc. y son quienes por tanto debiesen tener mas en

cuenta las medidas de prevención universales. en cambio es importante que los médicos manejen de igual forma esta situación en busca de la unificación de criterios y técnicas al respecto. En cuanto a la unificación de criterios y técnicas resulta por demás importante, trabajar en el problema de la disminución de factores de riesgo en nuestras poblaciones y sobre todo al personal de salud que participa directamente en especial enfermería en atención a este tipo de pacientes.

Sin duda además de conocer, hay que aplicar las medidas de prevención universales puesto que al preguntar sobre esto al personal de salud y personal médico encontramos que quien más está de acuerdo en aplicar las medidas de prevención universales son los médicos, aunque por un mínimo porcentaje mayor que el personal de salud esto es trascendente, hasta ahora pues hemos visto desde un principio que quien, más los conoce mejor los aplica, mayor disposición tiene, es el personal de salud en especial el de enfermería, por lo que hay que poner mayor atención en lo que respecta a este sector, quienes debiesen trabajar mas al respecto por todas las razones ya expuestas sensibilidad mayor contacto con el paciente etc. desde luego no es fácil explicar el que enfermería debiese de aprovechar estos espacios **El licenciado en enfermería** pudiese aplicar y desarrollarse, en el ambito de una profesionalización en cuanto a prevención se refiere. Ahora por otro lado hay que remarcar que de los trescientos entrevistados en personal de salud una tercera parte es de personal de laboratorio, por lo que habría que identificar por principio como anda este sector en cuanto a los métodos de prevención una cuestión que pudiese quedar como futura investigación

Es así importante preguntar al personal de salud y el personal médico el porcentaje en que aplican o desarrollan estas medidas de prevención universales durante su trabajo diario en el área laboral, encontramos en este sentido respuestas muy semejantes, podríamos decir que estas medidas son usuales igualmente en su área laboral. Para ambas poblaciones esto implica estar de acuerdo en que las conocen y las usan aunque no a porcentajes deseables,

pero con una mayor difusión y voluntad al respecto, sobre todo con una mejor actitud los riesgos disminuyen en beneficio del paciente y del profesional de la salud.

Sin duda que el trabajar con este tipo de pacientes resulta riesgoso, y por tanto disminuye la disposición del trabajador a querer atender a este tipo de derechohabientes, razón por la cual es importante preguntar a las tres poblaciones al respecto encontrándonos así que los más dispuestos a esto sean los médicos, en seguida el personal de salud

Por ultimo resulta obvio el personal administrativo, esto con la situación antes revisada nos da la pauta a pensar que a mayor preparación, obviamente mayor es el conocimiento y con ello la disposición para trabajar o atender a estos pacientes. en este sentido el licenciado en enfermería debería crear su espacio y brindar una atención profesional al respecto, por lo tanto tenemos la oportunidad de crear lugares de acción. El técnico en enfermería cumple con el conocimiento de brindar la atención y cuidados a estos pacientes, el licenciado en enfermería debiese por su profesión y preparación de manejar y tener un criterio más completo al respecto y con ello una mayor disposición en al atención al paciente con VIH/SIDA pues son ellos quien tendran un contacto más directo con estos pacientes en el área hospitalaria, el licenciado en enfermería puede encontrar un campo de acción mayor en al búsqueda y desarrollo de nuevos programas de prevención al VIH

Lo anterior queda reforzado al investigar de las tres poblaciones estudiadas quienes han tenido contacto directo con los pacientes VIH/SIDA, encontrando que quien más ha trabajado al respecto, es el personal de salud y los médicos, en segundo lugar administrativos quienes seguramente los han visto o atendido en el auxilio de documentos y trámites exclusivamente administrativos porcentaje mucho menor por lo cual fue importante preguntar ¿quién atiende más a estos pacientes?, con el fin desde luego de saber a que debiera de instruirse más al respecto.

Como ya sabemos quien ha atendido mayormente a pacientes con VIH/SIDA ha sido el personal de salud, ahora se intentó que esos mismos grupos que participan en este estudio se auto evalúen en la atención que brindan a esta población, encontrando una mayor calificación en esta evaluación en el personal de salud. en segunda lugar los médicos, será entonces que a pesar de tener mucha disposición y un menor conocimiento de las medidas de prevención universales el personal de salud, brinda una mejor atención que los médicos.

A decir verdad esto no suena lejos de ser verdad ya que si bien es cierto el personal de enfermería tiene una mayor sensibilidad que los médicos, pudiese ser por el contacto mas estrecho que enfermería da al paciente al brindar sus cuidados . por otro lado el médico pasa un menor tiempo al lado del enfermo

Un factor importante en la búsqueda de nuevas técnicas o estrategias en contra de la epidemia del VIH/SIDA, es sin duda la consejería al paciente y familiares de este, en donde se encontró que el personal médico y administrativo en su totalidad piensan que esta debe ser otorgada por el médico, en cambio el personal de salud opina que son ellos quien debieran impartirla lo que en realidad no nos satisface a nosotros como personal de salud, por lo que creemos como ya dijimos anteriormente enfermería en especial **el licenciado en enfermería** debe ser quien imparta este tipo de pláticas y consejería que estarían dispuestos a fortalecer nuestro espacio, en cierto sentido la actitud y preparación por supuesto del profesional en enfermería debe marcar la pauta al respecto

La percepción que cada población tiene sobre el riesgo de enfermarse/ infectarse de VIH es definitivamente diferente partiendo de la propia preparación o percepción que se tiene

El personal de salud piensa que quien tiene mayor riesgo de infección son los homosexuales mientras que para el personal administrativo son los hombres y mujeres con ETS, y quien menor riesgo tiene según el personal de salud son ellos mismos, el

personal de salud y el personal administrativo opina que quien menor riesgo tiene son las amas de casa, cosa que desde luego anteponiendo estadísticas recientes dista de ser lo real ya que por un lado una persona con ETS no quiere significar mayor riesgo a contraer el VIH₁, y por otro lado las amas de casa según estadísticas recopiladas en CONASIDA, son quien más peligro corren debido por cierto a el comportamiento de su pareja sexual, mientras que el personal de salud ubica a los homosexuales cosa que dista también de estar en lo correcto, ya que en el principio de esta pandemia esto se creía por lo tanto se llegaron a crear cuadros de homofobia . los homosexuales en cuanto a estadísticas se ubican como población con menor riesgo de contraer VIH

Sin duda se debe reflexionar e informar sobre esta situación al personal de enfermería, sobre todo **al licenciado en Enfermería** para que partiendo de esto se busquen alternativas y nuevas líneas de investigación.

Las actitudes que las tres poblaciones manejan de acuerdo a ciertos parámetros estudiados respecto al VIH, definitivamente que tienen que ver con su ocupación y conocimientos. el personal de salud, médicos y personal administrativo, tienen desde luego actitudes diferentes a ciertas afirmaciones. mencionare unas de las mas marcadas. es lo difícil que es cambiar el comportamiento sexual, el personal de salud dice que sí, en poco mas de una quinta parte, los médicos dicen sí, en un poco mas de la mitad de los entrevistados y el personal administrativo sí, en casi una tercera parte . pudiese esto deberse al estado civil que cada grupo conserva el personal de salud son casados en su gran mayoría los médicos en un apenas la mitad y el personal administrativo un poco mas de la mitad .denota un poco más de libertad en el personal medico pudiese deberse a ello que este resultado se presente así

En cuanto a cuestionarles si de todas las enfermedades que conocen el SIDA es la que más les asusta y la respuesta es un poco más homogénea cosa que es de llamar la atención ya que si bien las poblaciones tienen un conocimiento y un comportamiento

diferente al VIH, las tres poblaciones tienen un gran temor a ser infectados, por lo que podríamos decir que inconscientemente sentimos todos un gran temor al VIH, pero las actitudes aun siguen siendo difíciles de modificar.

Al preguntar si usar condón era poco estimulante el personal de salud y el personal médico se comportan con porcentajes semejantes, en cambio el personal administrativo, afirma esto con un porcentaje mas amplio pudiésemos decir que de parte del personal administrativo existe una actitud más fuerte a no usar el condón tal vez esto se debe al conocimiento que se tiene acerca del buen uso del condón y costumbres que cada población tiene

Aunque al preguntar si el condón tiene poca utilidad el personal de salud dice si en casi una quinta parte, los médicos afirmativamente en mucho menor porcentaje, y el personal administrativo si en menos de la quinta parte, pudiese apreciarse aqui que los médicos tienen mejor disposición a usar condón en segundo lugar el personal de salud y el personal administrativo tienen un mayor desconocimiento de lo que se refiere al condón, situación que tal vez tendría que ser reforzada como en otros países, un ejemplo de ello es Tailandia, en donde el uso del condón es por demás alto si lo comparamos con los condones que se usan en México

Lo anterior se demuestra aun más al preguntarles si han tenido relaciones sexuales con personas que no son sus parejas sin usar condón.

Aunque en porcentajes bajos, las tres poblaciones contestaron muy similarmente, demostrando así como lo hemos venido afirmando que ha menor conocimiento mayor es el desconocimiento sobre la importancia del uso del condón, aunque si comparamos a los médicos y al personal administrativo encontramos que la diferencia es solo de un punto, cuestión que no es muy halagadora por el personal médico

Algo curioso para con los médicos, es que al preguntar si tener relaciones sin penetración previene el VIH, es que ellos contestan afirmativamente con porcentajes similares al personal administrativo

lo que no queda claro es que si los médicos tienen una mejor preparación porque es que opinan de esta manera, otra cuestión que nos hace tener dudas al respecto es que cuando preguntamos si los condones no son confiables los médicos respondieron afirmativamente en casi una quinta parte de ellos, el personal de salud en un casi la mitad y el personal administrativo en un poco menos de la mitad ya que en esta ocasión los médicos hablan de una mayor confiabilidad del mismo, queremos pensar que por un lado ellos son mas jóvenes que las otras dos poblaciones, y por tanto lo usan más que el resto de los entrevistados

Para una mayor comprensión a esto se realizó un análisis multivariado entre nuestras tres variables independientes que son las profesiones, ocupación contra el conocimiento que estas poblaciones tengan respecto a conocimiento de medidas de prevención generales o métodos de prevención universales, las actitudes son un poco difícil de calificar por lo que sólo son expuestos como se hizo anteriormente, además de realizar también un razonamiento meticuloso entre las variables independientes y las actitudes

Es importante tomar en cuenta que como venimos diciendo desde el marco teórico que es difícil cambiar la conducta sexual siendo esta una de las actitudes mas difíciles de erradicar, es por eso que los hábitos y costumbres regularmente dictan nuestras actitudes hacia tal o cual aspecto **El Licenciado en Enfermería** como profesional de la prevención tiene aquí una gran responsabilidad y un gran campo de acción, la investigación y acciones de enfermería, orientación y formación de grupos de auto ayuda etc ¿Qué se requiere? Digerir y hacer propio el tema para lograr un buen desarrollo en este campo de acción

CONCLUSIONES

Él haber podido trabajar en 3 tipos de poblaciones tan diferentes en diversos aspectos (actitudes, usos, hábitos y costumbres); nos proporciona una gran cantidad de datos de la que podrán desprenderse otras líneas de investigación, pero que desde luego sería imposible de abarcar en este resumen. El trabajo sin duda fue exhaustivo y la experiencia obtenida durante el servicio social y después la elaboración del proyecto es muy gratificante. La enfermedad (pandemia) del VIH sin duda representa un gran reto para el sector salud, no tanto en combatir la enfermedad ya presente, si no en el aspecto preventivo que como ya se ha dicho antes representa tanto un reto como un nuevo campo que el **licenciado en enfermería y obstetricia** debe tomar en busca de nuevos campos de acción

Siento que es tiempo de tomar conciencia de lo que el VIH significa, tenemos que tomar en cuenta que cada vez se presentan más cerca de nosotros, aunque tal vez como lo mencionan los reportes en CONASIDA vivimos o afrontamos a vivir con el VIH, en todos lados oímos de la enfermedad, todos quieren orientar sobre esto, y todo ello hace que lo veamos no como la consecuencia que nuestros actos podrían provocar en nuestra salud tener VIH y saber que uno va a morir no es tan fácil, en lo personal el haber trabajado de cerca con pacientes infectados, sensibiliza y nos permite ver el lado humano de las personas con esta infección

Aunque como lo dije en un principio que las tres poblaciones tienen enfoques y características diferentes, pertenecen a una institución u hospital, que los hace tener una condición particular además de ser una población cautiva trabajan y desarrollan su profesión u ocupación en un área en particular, aunque cada una en la rama o departamento a la que pertenece. Inicialmente y partiendo de todo esto, se pudo comprobar como es que la ocupación de cada rama que se entrevistó piensan, saben, creen y tienen actitudes propias

de cada una de ellos, desde luego tiene que ver con ello diferentes factores. El grado de conocimientos y actitudes que se presentan en las tres poblaciones estudiadas en cuanto ha medidas de prevención generales, contra el VIH nos permitió hacer comparaciones entre ellos y establecer algunas diferencias que se encontraron en el desarrollo del proyecto, las contestaciones dadas a los cuestionamientos hechos nos hacen observar que la ocupación de cada uno de los entrevistados, nos habla de los diferentes puntos de vista y grados de conocimiento, definitivamente un medico no tiene los conocimientos ni actitudes que un archivero o un laboratorista o bien un enfermero(a), de igual forma tiene actitudes diferentes a otra persona con una profesión diferente, si tomamos en cuenta que enfermería se forma con un perfil preventivo y de sensibilidad mayor al de otra profesión que se desarrolle dentro de un ámbito hospitalario

Esto desde luego no implica que unos entrevistados estén en lo correcto o no, o bien que tengan mejores actitudes que otros sino que cada cual se desarrolla en un contexto diferente desde su profesión que para llegar a esto, tubo que ver su posición social, cultural, económica y los conocimientos que cada profesión les permite manejar, además desde luego lo datos demográficos, casados, solteros, edad, con esto pretendo explicar que cada persona desarrolla sus conocimientos, creencias y actitudes en las condiciones en las que se desarrolla como parte de la propia sociedad, en que vive, cada uno cumple con un objetivo o cometido, y pertenece a algo, a un grupo social comunitario, laboral y en este caso hospitalario. Ahora bien esto nos hace responsable de nuestras acciones para con nosotros mismos, pero en el caso de estas tres poblaciones, son ellas brindadoras de un servicio a derechohabientes, en cuanto a atención y orientación se refiere por lo que tienen una doble responsabilidad su persona y la de los derechohabientes del IMSS de el HGR num 25 por lo tanto los conocimientos y actitudes que ellos manejen repercutiran de igual manera en su ámbito ocupacional por lo que es responsabilidad de ellos estudiar, capacitar y concientizarse de que de sus acciones dependerá un buen trato, comunicación y atención de calidad a un

paciente con VIH, que, ya trae un gran peso social encima y tiene el derecho de ser tratado dignamente, cada vez que su estado de salud así lo amerite así por lo que en lo personal el médico, enfermero(a) o trabajador administrativo no puede con sus pacientes manejar escrúpulos o doble moral, si no con los conocimientos y actitudes que tiene cada cual en su ámbito esforzarse y dar cada vez una mejor atención que dignamente tanto el paciente como el que brinda el servicio, en especial hablaré del personal de enfermería, quien actualmente juega un papel preponderante en la atención, estudiamos para prevenir, atender y brindar un servicio holístico y digno, hago pues la invitación a que usemos los conocimientos adquiridos para un mejor desarrollo y significación profesional en el ejercicio de nuestra profesión o como dicen por ahí disciplina científica, que desde luego juega el papel principal en el mejoramiento del paciente enfermo con un simple pero valiosa característica de enfermera, el trato y atención digna al paciente enfermo con VIH

Otro objetivo de gran importancia en este proyecto fue comprobar que la profesión es determinante en el grado de conocimiento y actitudes que sobre medidas de prevención universales tienen médicos y personal de salud ya que estas son medidas preventivas que todo el que se dedica a la atención para la salud debe conocer y manejar en beneficio desde luego propio pero también con ello procurar una protección a los pacientes que se atienden en este caso a los infectados por el VIH

Podemos determinar que aunque en menor escala es el personal de enfermería es quien conoce y aplica mayormente los métodos de prevención universales en comparación con los médicos si partimos de que es el personal de enfermería quien tiene mayor contacto y acercamiento con los pacientes de VIH podríamos tomar con mas lógica este comportamiento, podremos entonces decir que tal objetivo fue aciarado en este sentido pero en personal de enfermería comprometido con su profesión podríamos hablar de que sus conocimientos en el área preventiva lo llevaran a tomar este comportamiento en busca de mejoramiento del estado de salud del

paciente y en su persona desde luego, pero si es que esto aplica de esta manera podríamos hablar de una mayor responsabilidad de enfermería en la atención a este tipo de pacientes. Si de dar un mejor servicio se trata se debe empezar por buscar una preparación y capacitación en busca de brindar una mejor atención de calidad que dignifique al paciente y a la profesión del licenciado, en enfermería el cual poco a poco deberá ir ganando y buscando, más espacios en donde al aplicar sus conocimientos crezca como profesional e individuo en su núcleo social y laboral

Así mismo las hipótesis planteadas resultan comprobadas pues nos dimos cuenta de que, el factor cultural es determinante en el conocimiento, de las medidas de prevención generales contra el VIH, aunque muy semejantes en sus respuestas al tema demostraron saber lo suficiente, tomando desde luego en cuenta que la información que ellos manejan puede venir de diferentes líneas, en donde se cuentan medios de comunicación, libros, o la propia educación que cada cual se forma, contando desde luego los hábitos, costumbres o actitudes de las tres poblaciones

En especial este sentido podemos decir que este conocimiento no es básicamente determinado por el grado educacional ya que el entrevistado tiene debido a múltiples factores culturales, las costumbres los hábitos y las actitudes están ligadas a cada individuo de manera diferente, esto lo podemos afirmar pues aún los médicos tienen el mismo conocimiento al respecto que un trabajador del área administrativa, siendo así podemos resolver que este conocimiento de medidas de prevención generales contra el VIH esta dado por un aspecto cultural en donde todos tratamos de seguir lo que es la cultura real o ideal, las cuales son ideas que una sociedad tiene sobre lo que se debe de hacer y las maneras en que las conductas se llevan a cabo, la cultura como un sistema de normas ideales significadas y expectativas de la conducta humana, canalizándola en direcciones aprobadas y castigando violaciones conocidas, por tanto podemos decir que si bien se encontraron semejanzas en el grado de conocimientos estas actitudes se llevaran a la practica de una manera diferente ya que el tema de la sexualidad sigue siendo

en nuestra sociedad un tabú que en muchas ocasiones determinara el pensar y actuar de cada individuo.

En cuanto a las medidas de prevención universales, se encontró un claro conocimiento de estas en las poblaciones estudiadas, el personal medico y el personal de salud, quienes son en ultima instancia los que en una área hospitalaria, las manejan. Ambas poblaciones demostraron un buen manejo y calificación al respecto, aunque en el personal de enfermería siento que sería necesario reforzarlas en busca de un mejor manejo y conocimiento, aunque aclaro que la calificación definitivamente es satisfactoria. Aunque como ya se menciono en el marco teórico lo que hacemos todos los días termina por ser una costumbre que se nos vuelve hábito, siendo originalmente una educación formal, el nivel de educación es determinante en este caso, pero el aspecto cultural desde luego que trae una influencia en ello.

Como se menciono en la metodología, en busca de una significancia estadística se trabajo con el paquete EPI-INFO, buscando desde luego asociaciones estadísticas que nos permitieran dar un mas detallado informe del comportamiento de las tres poblaciones estudiadas, pero como se puede observar en la descripción de resultados, las diferencias entre una y otra población no dan lugar a que haya asociaciones necesariamente significativas aunque los procedimientos estadísticos se llevaron acabo, combinando las tres poblaciones entre si, dichos cuadros, del programa EPI-INFO, y las hechas con la chi-cuadrada no se presentan por lo antes expuesto por lo que no se pueden confirmar categóricamente, los supuestos de las hipótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yubero Santiago, Elisa Larrañaga- Sida una visión multidisciplinar- Edit Ediciones de la universidad de castilla- La manchita-2000; Pag- 11, 41; 45.
2. Mann Jonathan -SIDA-Supertendencia a través de la educación una perspectiva mundial- Edi. El manual maderero 1992. pp. 284-287 México
3. S. Benenson Abraham - El control de las enfermedades transmisibles en el hombre-Edit. Organización panamericana de la salud. 1999 Washington D C pp 483-485
4. "Registro nacional de casos de SIDA". Dirección adjunta de epidemiología de la secretaria de salud julio 1998 pp 1-32
5. Valdespino-Gómez José Luis-García Ma De Lourdes, Loo-Méndez Elia, Magis-Rodríguez Carlos et al "Epidemiología del SIDA/VIH en México". De 1983 a marzo de 1995 Salud Pública de México. 37; pp 556-571
6. Rico Blanca Brofman Mario, el Rio- Chiroga Carlos. Las campañas contra el SIDA en México ¿"Los sonidos del silencio o puente sobre agua turbulentas"? Salud Pública de México 1995. pp 643-653
7. Hernández Chávez Juan Jacobo "El trabajo en VIH/SIDA de las organizaciones no gubernamentales Mexicanas" Salud Publica de México 1985
8. Dirección de investigación CONASIDA "Contexto de la oferta y la demanda del condón". Serie de informes teóricos 1991-1996, pp. 698-701.

9. Marcus r Bell DM Occupational risk of HIV infection in health care workers. AIDS. "Etiology diagnosis, treatment and prevention". Philadelphia BB Samder Co. Thirth ed. 1992 pp. 505-515.
10. Mc Mohon C Kathleen. Safety Precaution for Health care Workers. AIDS. "Etiology diagnosis, treatment and prevention". Philadelphia BB Samder Co. Thirt ed 1992 pp. 415-420
11. Vallejo-Aguilar Octavio J Navarrete-Navarrete Susana, del Rió-Chiriboga Calos, Ávila-Figueroa Carlos. Et. "Al trabajador de la conserjería sobre el VIH y SIDA". Salud publica de México 1995; pp. 636-642.
12. Peralta María del Socorro, Armando Carlos G Muñoz Rodríguez "Conocimientos de la enfermería en el manejo de pacientes con VIH/SIDA" Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 1999 No. 1 Vol. 7 pp 43-47

BIBLIOGRAFÍA

1. Denis F. Polit – Bernadette P. Hungler. Investigación Científica su Ciencia de la Salud. 5ª ed Edit. McGraw – Hill Interamericana. México, 1997
2. G. Duncan. Diccionario de Sociología, Barcelona Buenos Aires. Edit. Mitchel 1986.
3. Ganon. Sexualidad y Cultura. 1ª ed. Ed. Palmex. 1980
4. Hernández Samperi Roberto- Carlos Hernández Collado – Pilar Bautista Lucio. Metodología de la Investigación. Edit. McGraw – Hill México 1998
5. Serena Nanda Jhon Jay. Antropología Cultural Edit. Waasorth Internacional/Iberoamericana, San Francisco, Nueva York, México 1980.

ANEXOS

CUADRO 1
EDAD PROMEDIO DEL PERSONAL ENTREVISTADO
EN EL HGR No. 25 DEL IMSS

	*	**
P. DE SALUD	35 66	7 38
MEDICOS	31 08	8 96
ADMINISTRATIVOS	37 81	8 85

FUENTE ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SALUD (ENF. LAB.)
 MEDICOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HGR Num. 25 DEL IMSS SOBRE (VIH)

CUADRO 2
SEXO DEL PERSONAL ENTREVISTADO
EN EL HGR No. 25 DEL IMSS

	P. SALUD		MEDICOS		ADMINISTRATIVO	
	#	%	#	%	#	%
MASCULINO	23	7 7	73	73	32	32
FEMENINO	277	92 3	27	27	68	68
TOTAL	300	100	100	100	100	100

FUENTE MISMA

CUADRO 3
MAXIMO GRADO DE ESTUDIOS DEL PERSONAL ENTREVISTADO

EN EL HGR No 25 DEL IMSS

NOV DIC 2000

	P. SALUD		MEDICOS		ADMINISTRATIVO	
	#	%	#	%	#	%
PRIMARIA						
COMPLETA	0	0	0	0	0	0
SECUNDARIA						
COMPLETA	5	17	0	0	32	32
INCOMPLETA	0	0	0	0	5	5
PREPARATORIA						
CARRERA						
TECNICA						
INCOMPLETA						
COMPLETA	39	13	0	0	30	30
PROFESIONAL						
INCOMPLETA						
COMPLETA	135	45	0	0	20	20
PROFESIONAL						
INCOMPLETA	22	7.3	24	24	9	9
PROFESIONAL						
COMPLETA	61	20.3	27	27	4	4
POSGRADO						
INCOMPLETO	2	0.7	17	17	0	0
POSGRADO						
COMPLETO	36	12	32	32	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

FUENTE: MINSA

CUADRO 4
ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ENTREVISTADO
EN EL HGR No 25 DEL IMSS

NOV DIC 2009

	P. SALUD		MEDICOS		ADMINISTRATIVO	
	#	%	#	%	#	%
CASADO	216	72	53	53	69	69
SOLTERO	53	17.7	44	44	9	9
DIVORCIADO	10	3.3	0	0	5	5
VIUDO	6	2	3	3	2	2
U LIBRE	9	3	0	0	9	9
SEPARADOS	6	2	0	0	6	6
TOTAL	300	100	100	100	100	100

FUENTE MISMA

CUADRO 5
PERSONAL QUE ASISTIÓ A CURSOS
MONOGRAFICOS DE VIH

NOV DIC 2009

	#	%
P. SALUD	118	39.3
ADMINISTRATIVOS	16	16

FUENTE MISMA

CUADRO 6
PERSONAL QUE ASISTE A CURSOS
ESPECIFICOS DE VIH

NOV DIC 2009

	#	%
P. SALUD	53	17.7
ADMINISTRATIVOS	17	17

FUENTE MISMA

CUADRO 7
PERSONAL QUE CONOCE MECANISMOS DE
TRANSMISION DE VIH

	#	%
P. SALUD	285	95
ADMINISTRATIVOS	89	89

FUENTE MISMA

CUADRO 8
PERSONAL QUE CONOCE MEDIDAS
DE PREV GENERALES CONTRA EL VIH

	#	%
P. SALUD	280	93.3
ADMINISTRATIVOS	88	88

FUENTE MISMA

CUADRO 9
PERSONAL QUE HA ESCUCHADO MEDIDAS DE PREV.
CONTRA EL VIH EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION

	#	%
P. SALUD	281	93.7
ADMINISTRATIVOS	98	98

FUENTE MISMA

CUADRO 10
MEDIOS DE COMUNICACION EN DONDE HAN
VISTO ESCUCHADO MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL VIH

	P. SALUD		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%
T V	36	12	85	85
RADIO	216	72	74	74
PERIODICO	133	44.3	59	59
REVISTA	211	70.3	68	68
INTERNET	27	9	14	14
CURSOS	25	8.3	9	9
LIBROS	31	10.3	12	12
TRIPTICOS	7	2.3	3	3
TOTAL FUENTE MUESTRA				

NOTA: EXEDE EL 100%, PORQUE HUBO MULTICLIPLIDAD DE RESPUESTAS

CUADRO 11
EVALUACION DE LOS ENTREVISTADOS
HACIA LOS MEDIOS DE COMUNICACION

	P. SALUD		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%
EXELENTE	7	2.3	14	14
MUY BUENA	53	17.7	8	8
BUENA	111	37	34	34
REGULAR	104	34.7	41	41
MALO	25	8.3	3	3
TOTAL FUENTE MUESTRA	300	100	100	100

CUADRO 12
UTILIDAD ADECUADA QUE SE DA
AL CONDON

	P. SALUD		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%
ANTICONCEPTIVO	32	10.7	14	14
ETS	96	32	43	43
SIDA-VIH	51	17	15	15
TODAS	121	40.3	28	28
TOTAL FUENTE MUESTRA	300	100	100	100

CUADRO 13
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS GENERALES Y
CREENCIAS SOBRE EL VIH

	P. SALUD		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%
BUENO	248	82.7	62	62
REGULAR	49	16.3	35	35
MALO	3	1	3	3
TOTAL FUENTE MISMA	300	100	100	100

CUADRO 14
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE
MEDIDAS DE PREV. UNIVERSALES CONTRA EL VIH

	P. SALUD		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%
BUENO	11	3.7	9	9
REGULAR	166	53.3	72	72
MALO	123	41	19	19
TOTAL FUENTE MISMA	300	100	100	100

CUADRO 15
DISPOSICION QUE SE TIENE PARA TRABAJAR
O ATENDER A PACIENTES CON VIH

	P. SALUD		MEDICOS		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%	#	%
TOTALMENTE DISPUESTO	87	29	29	29	18	18
MAS DISP. QUE INDISPUESTO	51	17	31	31	10	10
IGUAL DISP. QUE INDISPUESTO	77	25.7	26	26	20	20
MAS INDISPUESTO QUE DISP.	51	17	8	8	28	28
TOTALMENTE INDISPUESTO	34	11.3	6	6	24	24
TOTAL FUENTE MISMA	300	100	100	100	100	100

CUADRO 16
PERSONAL QUE HA TRABAJADO O
ATENDIDO PACIENTES CON VIH

	NOV. DIC. 2000	
	#	%
P. DE SALUD	280	93.3
MEDICOS	92	92
ADMINISTRATIVOS	59	59

FUENTE: MISMA

CUADRO 17
PERSONAL PREPARADO PARA ATENDER
PACIENTES CON VIH

	NOV. DIC. 2000	
	#	%
P. DE SALUD	181	60.3
MEDICOS	65	65
ADMINISTRATIVOS	19	19

FUENTE: MISMA

CUADRO 18
AUTOEVALUACION DEL PERSONAL EN LA ATENCION
A PACIENTES CON VIH

	P. DE SALUD		MEDICOS		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%	#	%
EXELENTE	18	6	3	3	6	6
MUY BUENA	70	23.3	15	15	0	0
BUENA	115	38.3	47	47	16	16
REGULAR	76	25.4	26	26	31	31
MALA	21	7	9	9	47	47
TOTAL	300	100	100	100	100	100

FUENTE: MISMA

CUADRO 19

**IDENTIFICACION DE LA CONSEGERIA
COMO CONTROL DEL VIH**

NOV DIC 2000

	#	%
P. DE SALUD	275	91.7
MEDICOS	100	100
ADMINISTRATIVOS	76	70

FUENTE: MISMA

CUADRO 20
**PERSONAL QUE DEBE DAR LA CONSEGERIA
A PACIENTES DE VIH**

NOV DIC 2000

	P. SALUD		MEDICOS ADMINISTRATIVOS			
	#	%	#	%	#	%
MEDICOS	106	35.3	63	63	40	40
ESQUIPO DE SALUD (ENFERMERIA)	115	86.3	20	20	9	9
TRABAJO SOCIAL	79	26.4	17	17	51	51
TOTAL	300	100	100	100	100	100

FUENTE: MISMA

CUADRO 21
**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE
PREVENCION UNIVERSALES CONTRA EL VIH**

NOV DIC 2000

	#	%
P. DE SALUD	272	90.7
MEDICOS	88	88

FUENTE: MISMA

CUADRO 22
PERSONAL QUE STA DE ACUERDO EN SU CONOCIMIENTO
Y APLICACION DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN UNIVERSALES

NOV-DIC 2000

	P. SALUD		MEDICOS		ADMINISTRATIVOS	
	#	%	#	%	#	%
TOTALMENTE DISPUESTO	87	29	29	29	18	18
MAS DIS QUE INDISPUESTO	51	17	31	31	10	10
IGUAL DIS QUE INDISPUESTO	77	25.7	26	26	20	20
MAS INDISPUESTO QUE DISP	51	17	8	8	28	28
TOTALMENTE INDISPUESTO	34	11.3	6	6	24	24
TOTAL	300	100	100	100	100	100

FUENTE: MISMA

CUADRO 23
PORCENTAJE EN LA APLICACION DE MEDIDAS
DE PREVENCIÓN UNIVERSALES

NOV-DIC 2000

	P. SALUD		MEDICOS	
	#	%	#	%
100	122	40.7	50	50
80	98	32.7	25	25
60	58	19.3	23	23
40	22	7.3	2	2
TOTAL	300	100	100	100

FUENTE: MISMA

CUADRO 24
POBLACIONES CON MAYOR Y MENOR RIESGO DE CONTRAER
EL VIH SEGUN LAS POBLACIONES ENTREVISTADAS

NOV DIC 2009

	SALUD						ADMINISTRATIVOS					
	MAYOR		MENOR		NO SE		MAYOR		MENOR		NO SE	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
MUJERES DEDICADAS A LA PROSTITUCION:	230	76.7	64	21.3	6	2	74	74	17	17	9	9
HOMOSEXUALES	266	66.7	28	9.3	6	2	83	63	9	9	8	8
HETEROSEXUALES	173	57.7	91	30.3	36	12	52	52	40	40	8	8
BISEXUALES	269	69.7	25	8.3	6	2	74	74	20	20	6	6
PERSONAL DE SALUD	125	41.7	171	57.4	13	3	23	23	60	60	17	17
AMAS DE CASA	153	51	129	43	16	6	30	30	59	59	11	11
HOMBRES Y MUJERES C.ETS	231	77	63	17	7	3	94	94	3	3	3	3

NOTA: MULTICIIDPLIDAD DE RESPUESTAS POR LO CUALNO SE IDENTIFICAN SIFRAS AL 100%

CUADRO 25
ACTITUDES DEL PERSONAL ENTREVISTADO HACIA EL VIH

NOVIEMBRE 2000

	SALUD				MEDICOS						ADMINISTRATIVOS							
	CIERTO		FALSO		CIERTO		FALSO		NO SE		CIERTO		FALSO		NO SE			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
DIFÍCIL QUE YO CAMBIE MI COMPORTAMIENTO SEXUAL SI EL USAR CONDON REDUCE LA TRANSMISIÓN DEL SIDA	64	21.3	214	71.3	22	7.4	53	5.3	41	4.1	6	6	26	26	66	66	6	6
USO DEL CONDON EN MIS RELACIONES ME DA TRANQUILIDAD	210	70	60	20	30	10	86	86	6	6	8	8	59	59	23	23	18	18
SOÑAR CON LAS PERSONAS QUE USAN CONDON	52	17.3	226	76	20	6.7	17	1.7	69	6.9	14	1.4	15	1.5	73	7.3	12	1.2
NO USAR CONDON EN CADA RELACION SEXUAL	239	79.7	49	16.3	12	4	79	7.9	15	1.5	6	6	66	6.6	28	2.8	6	6
LOS CONDOMINIOS TIENEN POCAS OPORTUNIDADES DE SEGUIR SI LOS DESEOS SEXUALES AUMENTAN	10	3.3	250	83.3	40	13.4	14	1.4	78	7.8	8	8	2	2	72	7.2	26	2.6
USAR CONDOMINIOS EN TODAS LAS SITUACIONES	204	66	93	31	3	1	70	7	24	2.4	6	6	70	7	15	1.5	15	1.5
NO SE SI EL SIDA ES LA QUE MAS SE PROPAGA EN ESTAS RELACIONES SIN PROTECCION	63	21	222	74	15	5	29	2.9	71	7.1	0	0	23	2.3	57	5.7	20	2
SI EN EL CONTAGIO DEL SIDA EL CONDOMINIO ES POCO EFECTIVO	54	18	202	67.4	44	14.6	18	1.8	75	7.5	7	7	26	2.6	44	4.4	30	3
LA MAYORIA DE LAS SITUACIONES NO SON PROPICIAS PARA EL SIDA	142	47.3	142	47.3	16	5.4	23	2.3	14	1.4	3	3	44	4.4	43	4.3	13	1.3
USO DEL CONDON HACE QUE ME SIENTA MAL POR PERDIDA DE ENTUSIASMO EN LAS RELACIONES SEXUALES	71	23.7	177	59	52	17.3	15	1.5	79	7.9	6	6	23	2.3	56	5.6	21	2.1
TEMER DE RELACIONES SEXUALES SI NO SE USAN CONDOMINIOS	83	27.7	177	59	40	13.3	34	3.4	63	6.3	3	3	27	2.7	52	5.2	21	2.1
TEMER DE RELACIONES SEXUALES SI NO ME PARELA SIN PROTECCION	206	68.7	83	27.7	11	3.6	79	7.9	18	1.8	3	3	57	5.7	34	3.4	9	9
TEMER DE RELACIONES SEXUALES CON OTRAS PERSONAS SIN PROTECCION	33	11	262	84	15	5	14	1.4	77	7.7	9	9	15	1.5	70	7	15	1.5
USAR CONDOMINIOS EN TODAS LAS SITUACIONES ES MUY FACIL	246	82	34	11.3	20	6.7	66	6.6	11	1.1	3	3	82	8.2	9	9	9	9

ANEXO

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PERSONAL DE SALUD, QUE TRABAJAN EN EL HGR N° 25 DEL IMSS EN RELACIÓN CON ETS Y VIH.

PARTE I CONOCIMIENTO.

1) ¿ Ha tomado usted cursos monográficos sobre VIH (SIDA)?

SI

NO

2) ¿ Ha tomado usted cursos específicos sobre VIH?

SI

NO

3) ¿ Conoce usted los mecanismos de transmisión del VIH?

SI

NO

4) ¿ Digame si conoce las medidas de prevención generales en contra del VIH?

SI

NO

5) ¿ Recuerda usted haber escuchado o visto medidas preventivas en contra del VIH (SIDA) en los Medios de Comunicación ?

SI

NO

6) ¿ En que Medios de Comunicación ha escuchado o visto este tipo de información? (puede responder mas, de una opcion)

TV

01

Radio

02

Revista

03

Internet

05

Otro (especificar)

06

7) Desde su punto de vista ¿cómo considera a la información que en los Medios de Comunicación se da, sobre medidas preventivas contra el VIH (SIDA).

Excelente	01
Muy bueno	02
Bueno	03
Regular	04
Malo	05

8) ¿quién considera usted que tiene mayor o menor riesgo, debido a su profesión o condición social en contraer el virus del SIDA?

	MAYOR	MENOR	NO SE
Mujeres dedicadas a la prostitución.	1	1	1
Homosexuales.	2	2	2
Heterosexuales.	3	3	3
Bisexuales.	4	4	4
Personal de salud.	5	5	5
Amas de casa.	6	6	6
Hombres o mujeres con enfermedades de transmisión sexual.	7	7	7

9) ¿Qué utilidad cree usted que es la más adecuada que debe darse al condón (preservativo)?

Anticonceptivo.	1
Contra enfermedades de transmisión sexual	2
Contra el SIDA-VIH.	3

PARTE II

Marque con una cruz dentro del espacio la respuesta "cierto o falso", según corresponda a la pregunta. (no hay respuesta correctas o incorrectas sólo se quiere conocer su opinión).

C. 10 ¿Considera usted que el SIDA es?

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Un tipo de cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Una enfermedad que puede afectar a todos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Un padecimiento infeccioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Una enfermedad exclusiva de homosexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Una enfermedad que baja las defensas del cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Un padecimiento que se puede prevenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Un padecimiento curable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Después del contagio del virus del SIDA se pueden tardar en aparecer las primeras manifestaciones del SIDA de 6 meses a 5 años o mas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Todas las personas que tienen SIDA mueren por esta causa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Una persona infectada por el virus del SIDA puede verse y sentirse saludable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Un castigo divino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Es fácil infectarse con el virus del SIDA, al atender a personas infectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) El VIH se destruye fácilmente con germicidas o antisépticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.11 ¿Cree usted que la infección por el virus del SIDA se contagia fácilmente?

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Por transfusiones de sangre infectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Por contacto directo con una persona infectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Por un contacto sexual con una persona infectada con el virus de SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Por compartir agujas y o jeringas sin esterilizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Al hijo durante el embarazo si la madre esta infectada con el virus del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Por ignorancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. 12 ¿cuáles de las siguientes medidas son útiles para disminuir o evitar el contagio del virus del SIDA?

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Usar preservativo(condón) durante las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Evitar trato con pacientes con SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Disminuir el número de parejas sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Evitar relaciones sexuales con personas recién Conocidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Separar al paciente con infección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Evitar usar agujas y/o jeringas sin esterilizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Hacer prueba del SIDA a donadores de sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Hacer caso a la información que se da a los medios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE III ACTITUDES.

A I. Las siguientes afirmaciones son actitudes y creencias frecuentes que se han visto en otras personas.

Marque si usted está de acuerdo o no con ellas.

No hay respuestas correctas o incorrectas, solo se quiere conocer su opinión.

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Es difícil que yo cambie mi comportamiento sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) El condon reduce la sensación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) El uso del condon en mis relaciones me da intranquilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Desconfío de las personas que usan condon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Debo usar condon en cada relación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Los condones tienen poca utilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Mis deseos sexuales aumentan con el uso del Condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) De todas las enfermedades que conozco, el SIDA Es la que más me asusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A II. ¿En cuanto a relaciones sexuales que opina usted de las siguientes afirmaciones? (recuerde usted que no hay respuestas correctas o incorrectas, solo se quiere conocer su opinión).

22

	CIERTO	FALSO	NO SE
9) Tener relaciones sexuales sin penetración, previene Del contagio del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Usar condon es poco estimulante, para mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Los condones son confiables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) El uso del condon hace que mi pareja pierda Entusiasmo en la relación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) A la mera hora es difícil usar condon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) He tenido relaciones sexuales con otras personas Sin protección (condon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) He tenido relaciones sexuales con otras personas sin protección (condon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Conseguir condones en negocios establecidos es muy fácil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE IV

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN UNIVERSALES CONTRA EL VIH.

1) ¿Qué tan dispuesto estaría usted de trabajar/atender a personas infectadas por el VIH?

Totalmente dispuesto	1
Más dispuesto que indispueto	2
Igualmente dispuesto que indispueto.	3
Mas indispueto que dispuesto	4
Totalmente indispueto	5

2) ¿Ha atendido a personas/pacientes infectados por el VIH?

SI NO

3) ¿Cree usted estar preparado para trabajar con personas infectadas por el virus del VIH?

SI NO

4) ¿Ahora por favor auto evalúe su preparación en cuanto a la atención de pacientes infectados por el VIH?

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

5) ¿considera usted a la conserjería como un factor importante en el control de la epidemia del SIDA?

SI NO

6) ¿En su opinión que profesional de la salud debe encargarse de las actividades de la conserjería? (mencionar uno)

7) ¿ Sabe usted, cuales son las medidas de prevencion universales para prevenir el contagio del SIDA ?

SI

NO

8) ¿ En su opinión que tan acuerdo que tan acuerdo está usted en saber y aplicar correctamente las medidas universales de prevencion en la atencion a pacientes infectados por VIH?

Totalmente de Acuerdo	1
Más en acuerdo que en desacuerdo	2
Igualmente en acuerdo que desacuerdo	3
Más en desacuerdo que desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

9) En la atencion a pacientes con VIH ¿ En que porcentaje diria usted que utiliza medidas de prevencion ?

..... %

10) Por favor digame ¿ Cuales de las siguientes medidas / acciones pertenecen a las ya establecidas como medidas universales de prevencion contra VIH, recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocer su opinion

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Lavado de manos antes y despues de la atencion a pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Atender al paciente a una distancia de 30- 40 cm para evitar el contagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Cubrir todas las lesiones cutaneas antes de tratar a un paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Aislamiento de pacientes infectados por el VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Usar si es posible dos pares de guantes, toda vez que esto reduce el riesgo de una perforacion de los mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Emplear anteojos, mascarar y uniformes protectores Durante manipulaciones que impliquen brotes de sangre o liquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Conocimiento del uso correcto del condon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Apoyo al paciente mediante la consejeria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Utilizar guantes (latex o desechables) o desinfectar Esterilizar todo el equipo antes de usarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Depositar desechos y basura en los contenedores Correctos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Respetar las diferentes areas existentes en los Quirofanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12) Limitar la transferencia de objetos punzocortantes de mano en mano y para el manejo de estos utilizar otros utensilios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Recomendar al paciente infectado por VIH acudir puntualmente a sus citas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Preparar con alteracion todo el instrumento requerido en cada procedimiento, a fin de evitar accidentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) Solo personas preparadas deben ser responsables de atender a personas infectadas por VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Extremar precauciones en la atencion a homosexuales con o sin infeccion de VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.



1. EDAD.

--	--

AÑOS

2. SEXO

MASC

FEM

3. ESCOLARIDAD

Ninguno	01
Primaria incompleta	02
Primaria completa	03
Secundaria incompleta	04
Secundaria completa	05
Preparatoria o carrera tecnica incompleta	06
Preparatoria o carrera tecnica completa	07
Profesional incompleta	08
Profesional completa	09
Posgrado incompleto	10
Posgrado completo	11

4. Lugar de origen _____

5. Estado civil

CASADO 1 SOLTERO 2 DIVIRCIADO 3

VIUDO 4 U LIBRE 5 SEPARADO 6

ANEXO

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PERSONAL MEDICO, QUE TRABAJAN EN EL HGR NO. 25 DEL IMSS EN RELACION CON ETS Y VIII.

PARTE I ACTITUDES

A 1. Las siguientes afirmaciones son actitudes y creencias frecuentes que se han visto en otras personas.

Marque si usted está de acuerdo o no con ellas.

No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se quiere conocer su opinión.

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Es difícil que yo cambie mi comportamiento sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) El condón reduce la sensación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) El uso del condón en mis relaciones me da tranquilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Desconfío de las personas que usan condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Debo usar condón en cada relación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Los condones tienen poca utilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Mis deseos sexuales aumentan con el uso del condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) De todas las enfermedades que conozco, el SIDA es la que más me asusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A 2 ¿En cuanto a relaciones sexuales que opina usted de las siguientes afirmaciones? (Recuerde usted que no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se quiere conocer su opinión).

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Tener relaciones sexuales sin penetración, previene del contagio del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Usar condón es poco estimulante para mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Los condones no son confiables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) El uso del condón hace que mi pareja pierda entusiasmo en la relación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) A la larga es difícil usar condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ha tenido relaciones sexuales con otras personas sin protección (condón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ha tenido relaciones sexuales con otras personas sin protección (condón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Conseguir condones en negocios establecidos es muy fácil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE II

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN UNIVERSALES CONTRA EL VIH.

1) ¿Que tan dispuesto estaría usted en trabajar / atender a personas infectadas por el VIH?

Totalmente dispuesto.	1
Más dispuesto que indispuesto.	2
Igualmente dispuesto que indispuesto.	3
Más indispuesto, que dispuesto.	4
Totalmente indispuesto.	5

2) ¿Ha atendido a personas / pacientes infectados por el VIH?

SI NO

3) ¿Cree usted estar preparado para trabajar con personas infectadas por el virus del VIH?

SI NO

4) ¿Ahora por favor auto evalúe su preparación en cuanto a la atención de pacientes infectados por el VIH?

Excelente	1
Muy Buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

5) ¿Considera usted a la consejería como un factor importante en el control de la epidemia del SIDA?

SI NO

6) ¿En su opinión que profesional de salud debe encargarse de las actividades de la consejería? (mencionar sólo uno).

7) ¿Sabe usted, cuales son las medidas de prevención universales para prevenir el contagio del SIDA?

SI

NO

8) ¿En su opinión que tan de acuerdo está usted en saber y aplicar correctamente las medidas universales de prevención en la atención a pacientes infectados por el VIH?

Totalmente de Acuerdo	1
Más en acuerdo que en desacuerdo	2
Igualmente en acuerdo que en desacuerdo	3
Más en desacuerdo que en acuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

9) En la atención a pacientes con VIH ¿En que porcentaje diría usted que utiliza medidas de prevención universales?

_____ %

10) Por favor dígame ¿Cuáles de los siguientes medidas / acciones pertenecen a las ya establecidas como medidas universales de prevención contra el VIH, recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocer su opinión

CIERTO FALSO NO SE

1) Lavado de manos antes y después de la atención a pacientes

2) Atender al paciente a una distancia de 30-40 cm. Para evitar el contagio

3) Cubrir todas las lesiones cutáneas antes de tratar a un paciente

4) Aislamiento de pacientes infectados por el VIH.

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5) Usar si es posible dos pares de guantes, toda vez que esto reduce el riesgo de una perforación de los mismos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Emplear anteojos, máscaras y uniformes protectores durante manipulaciones que impliquen brotes de sangre o líquidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Conocimiento del uso correcto del condón | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Apoyo al paciente mediante la consejería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Utilizar guantes (en látex o vinil) o desinfectar o esterilizar todo el equipo antes de usarlo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Depositar desechos y basura en los contenedores correctos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Respetar las diferentes áreas existentes en los quirófanos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Limitar la transferencia de objetos punzocortantes de mano en mano y para el manejo de estos utilizar otros utensilios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Recomendar al paciente infectado por VIH acudir puntualmente a sus citas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Preparar con antelación todo el instrumento requerido en cada procedimiento, a fin de evitar accidentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) Sólo personas entrenadas deben ser responsables de atender a personas infectadas por VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Extremar precauciones en la atención a homosexuales con o sin infección de VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS



1.- EDAD

--	--

AÑOS

2.- SEXO

MASC.

FEM.

3.- ESCOLARIDAD:

Ninguno	01
Primaria incompleta	02
Primaria completa	03
Secundaria incompleta	04
Secundaria completa	05
Preparatoria o carrera tecnica incompleta	06
Preparatoria o carrera tecnica completa	07
Profesional incompleta	08
Profesional completa	09
Posgrado incompleto	10
Posgrado completo	11

4.- Lugar de origen: _____

5.- Estado Civil.

CASADO	1	SOLTERO	2	DIVORCIADO	3
VIUDO	4	U. LIBRE	5	SEPARADO	6

ANEXO

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO, QUE TRABAJAN EN EL HGR NO. 25 DEL IMSS EN RELACION CON ETS Y VIH.

PARTE I CONOCIMIENTO

- 1) ¿Ha tomado usted cursos monográficos sobre VIH (SIDA)?
- | | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
- 2) ¿Ha tomado usted cursos específicos sobre VIH?
- | | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
- 3) ¿Conoce usted los mecanismos de transmisión del VIH?
- | | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
- 4) ¿Dígame si conoce las medidas de prevención generales en contra del VIH?
- | | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
- 5) ¿Recuerda usted haber escuchado o visto medidas preventivas en contra del VIH (SIDA) en los Medios de Comunicación?
- | | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
- 6) ¿En que Medios de Comunicación ha escuchado o visto este tipo de información? (puede responder más, de una opción)
- | | |
|--------------------|----|
| TV | 01 |
| Radio | 02 |
| Periódico | 03 |
| Revista | 04 |
| Internet | 05 |
| Otro (especificar) | 06 |
-
-
-

- 7) Desde su punto de vista ¿cómo considera a la información que en los Medios de Comunicación se da, sobre medidas preventivas contra el VIH (SIDA)

Excelente	01
Muy Bueno	02
Bueno	03
Regular	04
Malo	05

- 8) ¿Quién considera usted que tiene mayor o menor riesgo, debido a su profesión o condición social en contraer el virus del SIDA?

	MAYOR	MENOR	NO SE
Mujeres dedicadas a la prostitución.	1	1	1
Homosexuales.	2	2	2
Heterosexuales.	3	3	3
Bisexuales.	4	4	4
Personal de Salud.	5	5	5
Amas de Casa.	6	6	6
Hombres y/o mujeres con enfermedades de transmisión sexual	7	7	7

- 9) ¿Que utilidad cree usted que es la mas adecuada que debe darse al condon (preservativo)?

Anticonceptivo	1
Contra Enfermedades de Transmisión Sexual	2
Contra el SIDA-VIH	3

PARTE II

Marque con una cruz dentro del espacio la respuesta "cierto o falso", según corresponda a la pregunta. (No hay respuestas correctas o incorrectas sólo se quiere conocer su opinión).

C 10 ¿Considera usted que el SIDA es?

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Un tipo de cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Una enfermedad que puede afectar a todos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Un padecimiento infeccioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Una enfermedad exclusiva de Homosexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Una enfermedad que baja las defensas del cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Un padecimiento que se puede prevenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Un padecimiento curable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Después del contagio del virus del SIDA, se pueden tardar en aparecer las primeras manifestaciones del SIDA de 6 meses a 5 años o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Todas las personas que tienen SIDA mueren por esta causa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Una persona infectada por el virus del SIDA, puede verse y sentirse saludable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Un castigo divino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Es fácil infectarse con el virus del SIDA, al atender a personas infectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) El VIH se destruye fácilmente con germicidas o antisépticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C 11 ¿Cree usted que la infección por el virus del SIDA se contagia?

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Por transfusiones de sangre infectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Por contacto directo con una persona infectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Por contacto sexual con una persona infectada con el virus del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Por compartir agujas y o jeringas sin esterilizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Al hijo durante el embarazo si la madre esta infectada con el virus del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Por ignorancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. 12 ¿Cuáles de las siguientes medidas son útiles para disminuir o evitar el contagio del virus del SIDA?

CIERTO FALSO NO SE

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Usar preservativo (condon) durante las relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Evitar el trato con pacientes con SIDA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Disminuir el número de parejas sexuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Evitar relaciones sexuales con personas recién conocidas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Separar al paciente con infección | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Evitar usar agujas y/o jeringas sin esterilizar o desinfectar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Hacer prueba del SIDA a donadores de sangre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Hacer caso a la información que se da en los medios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PARTE III ACTITUDES

A I. Las siguientes afirmaciones son actitudes y creencias frecuentes que se han visto en otras personas.

Marque si usted está de acuerdo o no con ellas.

No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se quiere conocer su opinión.

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Es difícil que yo cambie mi comportamiento sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) El condon reduce la sensación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) El uso del condon en mis relaciones me da tranquilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Desconfío de las personas que usan condon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Debo usar condon en cada relación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Los condones tienen poca utilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Mis deseos sexuales aumentan con el uso del condon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) De todas las enfermedades que conozco, el SIDA es la que más me asusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A II. ¿En cuanto a relaciones sexuales que opina usted de las siguientes afirmaciones? (Recuerde usted que no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se quiere conocer su opinión).

	CIERTO	FALSO	NO SE
1) Tener relaciones sexuales sin penetración, previene del contagio del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Usar condon es poco estimulante para mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Los condones no son confiables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) El uso del condon hace que mi pareja pierda entusiasmo en la relación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) A la mera hora es difícil usar condon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) He tenido relaciones sexuales con mi pareja sin protección (condon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) He tenido relaciones sexuales con otras personas sin protección (condon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Conseguir condones en negocios establecidos es muy fácil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN UNIVERSALES CONTRA EL VIH.

1) ¿Que tan dispuesto estaria usted en trabajar / atender a personas infectadas por el VIH?

Totalmente dispuesto.	1
Más dispuesto que indispuesto.	2
Igualmente dispuesto que indispuesto.	3
Más indispuesto que dispuesto.	4
Totalmente indispuesto	5

2) ¿Ha atendido a personas / pacientes infectados por el VIH?

SI NO

3) ¿Cree usted estar preparado para trabajar con personas infectadas por el virus del VIH?

SI NO

4) ¿Ahora por favor auto evalúe su preparacion en cuanto a la atencion de pacientes infectados por el VIH?

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

5) ¿Considera usted a la consejera como un factor importante en el control de la epidemia del SIDA?

SI NO

6) ¿En su opinion que profesional de salud debe encargarse de las actividades de la consejera? (mencionar solo uno)

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD

AÑOS

2. SEXO MASC FEM.

3. ESCOLARIDAD

Ninguno	01
Primaria incompleta	02
Primaria completa	03
Secundaria incompleta	04
Secundaria completa	05
Preparatoria o carrera técnica incompleta	06
Preparatoria o carrera técnica completa	07
Profesional incompleta	08
Profesional completa	09
Posgrado incompleto	10
Posgrado completo	11

4. Lugar de origen _____

5. Estado Civil

CASADO	1	SOLTERO	2	DIVORCIADO	3
VIUDO	4	U. LIBRE	5	SEPARADO	6