

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL SINDROME  
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD**

Estudio realizado en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el trabajador de la salud a riesgo de contagio por el virus de inmunodeficiencia humana (enfermería, laboratoristas, técnicos de rayos X, ropería y limpieza), a realizar durante marzo de 1995, Guatemala.

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

**MAURICIO VILLEGAS FORTUNY**

*En el acto de investidura de:*

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, junio de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
**Biblioteca Central**



[Faint, illegible text in the upper middle section of the page]

[Faint, illegible text in the middle section of the page]

[Faint, illegible text in the lower middle section of the page]

[Faint, illegible text in the bottom section of the page]



R  
05  
T (7344)  
C. 2

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 7 de junio de 1995  
DIF-074-95

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las  
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS MAURICIO  
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

VILLEGAS FORTUNY Carnet No. 89-10013  
lidos completos

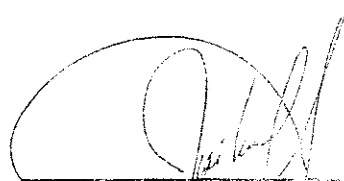
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA


EN TRABAJADORES DE LA SALUD

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad - técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

*Mauricio Villegas*  
Firma del estudiante

  
Asesor  
Firma y sello personal

*José Rafael Pérez*  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO No. 6507

  
Revisor  
Firma y sello

EDGAR BALC OTEYA GONZALEZ  
MEDICO Y CIRUJANO  
COL. NO. 8486

Registro Personal 9374



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

1 (La) Bachiller: MAURICIO VILLEGAS FORTUNY  
arnet Universitario No. 89-10013

a presentado para su Examen General Público, previo a optar al  
título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:  
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA  
EN TRABAJADORES DE LA SALUD

trabajo asesorado por: DR. JOSE RODOLFO RIVERA ARANGO

revisado por: DR. EDGAR AXEL OLIVA GONZALEZ  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 7 de junio de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS  
por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESIONES:

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez  
DECANO



## INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA A INVESTIGAR	3
III.	JUSTIFICACION	6
IV.	OBJETIVOS	9
V.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION (Revisión Bibliográfica)	11
VI.	METODOLOGIA	36
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	42
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	53
IX.	CONCLUSIONES	57
X.	RECOMENDACIONES	59
XI.	RESUMEN	60
XII.	BIBLIOGRAFIA	61
XIII.	ANEXOS	64





## I. INTRODUCCION

Actualmente la Educación en Salud es el único método efectivo que le hace frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Para esto, es importante determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en los diferentes grupos de riesgo, siendo uno de estos últimos, el trabajador de la salud. Este, se encuentra constantemente en contacto con pacientes y sus productos biológicos, por lo que el riesgo, a pesar de que la literatura lo designa como muy bajo, existe.

Los accidentes laborales constituyen la principal vía de contagio de tipo laboral, relacionándose directamente con la falta de conocimiento, falta de equipo de protección personal o uso inadecuado de éste.

En el presente trabajo se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el SIDA del trabajador de la salud del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS se encuentra entre los rangos de bueno y muy bueno según la escala propuesta por la metodología, sin embargo, más del 60% de la población ha sufrido accidentes laborales relacionados con el mecanismo de transmisión del VIH, colocándolo al trabajador en alto riesgo de contagio, además del descuido de parte de ellos en el mal uso de equipo de protección personal.

Este estudio determinó que una de las funciones médicas, dar educación en salud, se ha olvidado en este centro de atención, relegando la responsabilidad a la televisión, periódicos y revistas.

Debemos reconocer que el trabajador de la salud para-médico, lo hemos descuidado, siendo éste de vital importancia como compañero y complemento de la práctica médica, por lo que estudios como éste, tratan de darle la importancia merecida a todo trabajador que hace posible el funcionamiento de los centros de atención de la salud.

## II. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA A INVESTIGAR

En contra del SIDA se pueden establecer dos frentes:

1. Medidas de Salud Pública para prevenir y detener la propagación del virus.
2. Investigación científica extensa que nos lleve a conocer más sobre el agente y su mecanismo de acción con el objetivo de alcanzar una cura. (7)

Esta última se ha venido desarrollando a pasos agigantados con mucho optimismo, pero, al momento, a pesar de tanto esfuerzos, no se ha cumplido con el fin primordial: el crear una vacuna o un medicamento eficaz. Por todo ésto, la educación en salud como medida pública, viene a ser de gran importancia, ya que es lo único que concretamente puede detener el avance de la enfermedad.

Es de todos conocido, que, aunque estamos de alguna u otra manera expuestos a la enfermedad en forma general, existen dentro de la sociedad grupos de mayor riesgo. Uno de ellos es el trabajador de la salud. (1) Tanto el personal médico como para-médico, día a día, en su mayoría, se hayan expuestos al contacto profesional con pacientes, líquidos orgánicos o secreciones que potencialmente pueden contener al VIH. En la actualidad no se realizan pruebas para la determinación de la presencia del virus como rutina a toda persona que ingresa a un servicio de salud, de modo que el personal que esté en contacto con estos fluidos (laboratoristas, encargados de lavar la ropa contaminada, personal de Rayos X, etc.) está en riesgo de contagio por el Virus Inmodificencia Humana.

Los médicos, por la misma naturaleza de su conocimiento científico y técnico, se mantienen actualizados en cuanto a las medidas necesarias que permitan evitar la propagación e infección por el VIH. Pero, hay también un conjunto de personas que, por su trabajo auxiliar al del médico, están en contacto con pacientes y sus productos biológicos que puedan estar infectados con el VIH, en el cual debe establecerse su nivel de conocimiento sobre el SIDA, como medida de prevención.

Ante este hecho, se delimitó el problema a investigar así: Cuál es el nivel de conocimiento del trabajador de la salud, sobre el SIDA, estando en contacto directo con los pacientes y sus productos biológicos: sangre, secreciones, excreciones y tejidos ?

Personal de Enfermería, Laboratoristas, Técnicos de Rayos X, personal de limpieza y ropería, prestan sus servicios a los pacientes sin plena conciencia del riesgo que corren. Se deben evitar las inoculaciones accidentales y contaminación de la piel y mucosas en este grupo, ya que los accidentes de trabajo constituyen la principal vía de contagio de tipo laboral. Dichos accidentes se deben a:

- a) Condiciones inseguras derivadas del medio de trabajo.
- b) Actos inseguros realizados por el mismo trabajador (por incumplimiento o inexistencia de normas, carencia de hábitos de trabajo, atabismos y creencias erróneas, irresponsabilidad, fatiga o disminución de la habilidad laboral). Lo antes mencionado se relaciona de manera directa con la información que se tenga y practique sobre esta fatal enfermedad infecciosa. (7)

La prevención es la mejor acción a realizar, pero si se desconoce la naturaleza de la enfermedad, cómo se le puede prevenir ? Son a estas personas pues, a las que se dirigió este

estudio, el cual determinó el conocimiento que tienen sobre el SIDA, subrayando que el fin primordial fue saber si hemos cumplido con una de nuestras tantas tareas como médicos: brindar educación en salud.

### III. JUSTIFICACION

El SIDA ha dejado de ser una enfermedad que compete a cierto grupo social. Desde que sabemos más sobre su agente etiológico, modo de transmisión y de acción, se ha llegado a determinar que ninguno estamos exentos de contraer la enfermedad. Su letalidad e índice de expansión son alarmantes, siendo de gran preocupación a los sistemas de salud mundiales.

La Organización Panamericana de la Salud en su publicación anual de vigilancia del SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, presenta datos interesantes sobre la distribución de casos de SIDA en el istmo centroamericano según los factores de riesgo, detectados desde 1983 hasta 1992. Los pacientes heterosexuales con infección por el VIH constituyen el 63.7% del total, los homosexuales el 17.9%, bisexuales el 11.4%, hijos de madres infectadas el 2.6% y los hemofílicos, receptores de transfusión, usuarios de drogas intravenosas menos del 2%. Otros factores de riesgo conocidos, en donde se encuentra la exposición laboral del trabajador de la salud, constituyó el 0.3% de los casos, siendo de vital importancia hacer la salvedad que para el año 1992, este grupo presentó 7 nuevos casos confirmados, semejándose a los hemofílicos que presentaron 6 nuevos casos. Esto, nos puede dar la idea que a medida que avanza la enfermedad, así avanza el número de personas afectadas que antes eran consideradas con bajo riesgo. Sin duda, el desconocimiento de la enfermedad constituye una de las posibilidades que explican dicho fenómeno. (14)

Considerando un subregistro importante a nivel nacional, no dejando proporcionar datos fieles, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reporta hasta mayo de 1992, 254 casos confirmados de SIDA /VIH positivos. Las experiencias con pacientes VIH positivos y con SIDA en los dos grandes hospitales públicos, proporcionan datos semejantes; considerando que los

heterosexuales promiscuos constituyen la mayoría de los casos, seguidos por los bisexuales y homosexuales, dejando por último, con porcentajes bajos, a los grupos con otros factores de riesgo. (14) (16)

La investigación avanza aún más tratando de encontrar una cura a esta nefasta enfermedad, pero mientras no se alcance esta meta, la Educación en Salud es la principal arma. Preocupante es además, en nuestros países subdesarrollados, el nivel bajo de Medicina Preventiva aplicada; ya que por distintos motivos que no son pertinentes de este estudio, no se ha logrado desarrollar. Esto incide de una manera directa en que no se logre poner freno a enfermedades como el SIDA.

Interesa pues, determinar cuál es el nivel de conocimiento que poseen las personas sobre este síndrome, ya que este tipo de investigaciones encuentran elementos importantes de juicio que permiten re-estructurar estrategias en salud que conlleven a la solución del problema. (9) Pero, a dónde enfocar los recursos que tenemos para educar en salud ? Aunque no debemos descuidar sector alguno, la lógica nos hace priorizar a los grupos de alto riesgo. Los TRABAJADORES DE LA SALUD pertenecen a este grupo, que dicho sea de paso, por pertenecer de una o otra manera al sistema de salud, es el que más ejemplo debe dar en cuanto a saber sobre la enfermedad y sobre las medidas preventivas en contra del contagio y contaminación. Por nuestras condiciones sociales son personas que no poseen preparación muy especializada, claro está que existen excepciones, por lo que a pesar de ser un grupo tan cercano a la práctica médica, ha sido descuidado, no enseñándole de una manera adecuada todo lo que deben saber sobre el SIDA. Y esto no solo es para proteger del contagio de los trabajadores sino también para una mejor atención del paciente, ya que muchos

de ellos han sido discriminados aún en el contexto médico por la ignorancia de varios miembros del personal sobre la enfermedad; por lo que no sólo un grupo se ve beneficiado por esta investigación.

Se justifica pues, de esta manera, el estudio que se realizó en este grupo en particular, ya que por la naturaleza de la atención médica que se practica en este Hospital, el trabajador está ampliamente expuesto.



## IV. OBJETIVOS

## GENERAL:

- \* Cuantificar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los Trabajadores de la Salud del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## ESPECIFICOS:

1. Determinar el grado de escolaridad de los encuestados y el tiempo de laborar en la institución, clasificándolos según el puesto que desempeñen.
2. Determinar el conocimiento acerca de: el agente, edad de contagio por el VIH, órganos afectados, grupos de riesgo, cuadro clínico, transmisión, prevención y curación, así como de las actitudes a tomar ante la enfermedad.
3. Cuantificar:
  - La cantidad de personas que hayan sufrido accidentes laborales relacionados con el modo de transmisión;

- La cantidad de personas que utilizan el equipo de protección personal laboral en proporción a la población.
- 4. Identificar la fuentes de información de dónde provienen sus conocimientos sobre el SIDA.
- 5. Comparar el nivel de conocimiento entre las diferentes áreas que se incluyen en el estudio (personal de enfermería, laboratoristas, Personal de Rayos X, ropería y limpieza).

## V. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

(Revisión Bibliográfica)

## DEFINICION DE SIDA

Los avances en la investigación sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, modifican constantemente la definición de la enfermedad, debido al mayor conocimiento que se tiene sobre el agente, su mecanismo de acción y consecuencias orgánicas.

Las dos definiciones que se enumeran a continuación son muy representativas de lo antes mencionado, pero que, en general, nos dan una idea sobre las consideraciones que se deben de tomar para describir la enfermedad:

"Es una enfermedad infecto-contagiosa, producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual ataca y destruye células, produciendo múltiples enfermedades." (7) (17)

La Organización Mundial de la Salud para el año de 1993, consideró pertinente definir la enfermedad del SIDA en la persona adulta cuando los medios diagnósticos son limitados, como es el caso de Guatemala:

"El diagnóstico de SIDA en una persona adulta está basado en la existencia de, por lo menos, dos signos mayores, combinados, por lo menos, con un signo menor, ante la ausencia de causas conocidas de inmunosupresión, como cáncer, malnutrición grave u otras enfermedades

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

reconocidas. La presencia de sarcoma de Kaposi generalizado o de meningitis criptocócica son suficientes para diagnosticar SIDA." (15)

**Signos Mayores**

- Pérdida del 10% o más del peso corporal
- Diarrea crónica durante más de un mes
- Fiebre prolongada durante más de un mes  
(intermitente o constante) (15)

**Signos Menores:**

- Tos persistente durante más de un mes \*
- Dermatitis pruriginosa generalizada
- Herpes Zoster recurrente
- Candidiasis Bucofaríngea
- Infección crónica progresiva y diseminada por  
el virus del herpes simple
- Linfadenopatía generalizada (15)

\*En pacientes con tuberculosis, una tos persistente de más de un mes de duración no debe ser considerado como signo menor. (15)

Aunque esta última hace referencia ya sobre el diagnóstico, proporciona una idea, que para definir el síndrome, se debe descartar que la persona tenga otro tipo de inmunosupresión manifiesta ya sea por enfermedad o secundaria al uso de fármacos.

## EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA

La primera publicación sobre la enfermedad fue en Estados Unidos de Norteamérica en el año de 1981. Desde entonces el avance de la misma ha sido en forma acelerada, llegando a ser un problema de interés mundial.

Su distribución y frecuencia dependen de varios factores:

- a) El periodo transcurrido desde la introducción del VIH a la población;
- b) Las condiciones sociales de la población;
- c) Los hábitos y costumbres sexuales;
- d) La drogadicción intravenosa y otros hábitos y costumbres relacionados;
- e) La infraestructura sanitarias y educativa existente, así como la capacidad de respuesta de la sociedad ante la epidemia;
- f) La existencia de cofactores que faciliten la transmisión del VIH y el desarrollo de SIDA, como son algunas enfermedades infecciosas. (7)

Actualmente la Organización Mundial de la Salud ha detectado SIDA en 143 países del mundo. Del total de casos reportados: 70% en América, 15% aproximado en África, un poco más del 10% en Europa y sólo el 1% en Oceanía. La OMS estima además que existen de cinco a diez millones de personas infectadas siendo sólo 250 mil los casos confirmados. (7)

Norteamérica reporta el 91.1% de los casos de América, siendo el mayor porcentaje, y el menor es el de Centroamérica con el 0.4% de los casos. En los países centroamericanos Honduras, Costa Rica, Panamá y Guatemala presentan las mayores incidencias en ese orden. (7)

La situación del SIDA en Guatemala tiene características propias de los países subdesarrollados. Un sub-registro, que según la Comisión Nacional de Vigilancia y Control del SIDA (CONAVISIDA) oscila entre el 30 y 50%. Otras de las características son: falta de una red adecuada nacional para la detección y control de casos, insuficientes centros para el diagnóstico, y algo muy importante, la deficiente campaña de divulgación traducida en ignorancia y actitudes erróneas ante la enfermedad. (23)

Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para 1990 reportan 173 casos, que según la clasificación del Center for Diseases Control (CDC, Atlanta, USA) el 38% son asintomáticos, el 16% presentan linfadenopatía crónica, 46% con diagnóstico de SIDA. (23) En el año de 1993 se diagnosticaron 112 nuevos casos en una clínica de consulta externa de un hospital nacional capitalino, demostrando la tendencia de la enfermedad. (4)

#### **IMPACTO DEL SIDA**

#### **Y LAS PREDICCIONES SOBRE LA ENFERMEDAD**

Uno de los problemas del SIDA es la respuesta social, cultural, económica y política hacia la enfermedad. No sólo se ve involucrado un sistema de salud nacional sino varios sectores de la sociedad. (7)

Los países en desarrollo son considerados por la OMS como los más afectados, ya que los servicios de salud son insuficientes para atender a la población. El impacto negativo de la enfermedad, en términos generales, es mayor en comparación con los países industrializados, porque éstos cuentan con más recursos económicos y un mayor avance tecnológico para enfrentar la epidemia del SIDA. Los pocos fondos disponibles de nuestros países para el sector salud, se utilizan para tratar otras afecciones curables, volviendo una competencia entre enfermedades. Se une a todo esto, el hecho de que este síndrome, por llevar a la inmunodeficiencia, magnifica el impacto de otras entidades que son endémicas, tales como la tuberculosis. (6)

Las predicciones de la enfermedad son más desalentadoras ya que se estima que en latinoamérica se duplica el número de pacientes con SIDA cada 9 ó 10 meses. En caso de seguir así, los analistas mencionan que serán insuficientes los servicios hospitalarios para esta enfermedad; y llegará a ser una de las cinco causas de mortalidad en varones jóvenes. Además, para los próximos años, se verá un incremento del número de casos en mujeres, niños y adolescentes, así como en heterosexuales; y llegará a tener más impacto en las áreas sub-urbanas o rurales en comparación con las grandes metrópolis. (3) (7) (13)

#### **EL AGENTE DEL SIDA**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, sub-familia lentivirus, en la cual se encuentran los dos tipos: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 es el responsable de la mayoría de casos a nivel mundial, y el VIH-2 se informa con más frecuencia en

supresoras, secreción de factores de crecimiento y de diferenciación de las células linfoides, secreción de factores estimulantes de las colonias hematopoyéticas y de factores que inducen funciones celulares no linfoides. (10) (17)

Aunque no se sabe con exactitud qué señal espera el virus para empezar a actuar, al momento conocemos que el daño producido al linfocito ayudador se debe a los siguientes mecanismos de acción:

1. Efecto citopático directo, ya que al salir el virus de las células en forma rápida y en gran cantidad, produce perforaciones en la membrana celular y esto desencadena la muerte de la misma.
2. Formación de células gigantes multinucleadas, mecanismo por el cual los linfocitos ayudadores sanos, en número aproximado de 500 por célula, rodean al infectado que expresa al virus en su membrana celular, y esto, desencadena la muerte de las mismas.
3. Destrucción autoinmune del linfocito ayudador infectado, ya que éste provoca una respuesta humoral y celular en contra del mismo, provocando así su muerte.
4. Producción de compuestos citotóxicos a cargo de genes propios del virus. (7) (10)

La disminución de los linfocitos ayudadores repercute en las funciones efectoras de los linfocitos CD8 y en menor cantidad (10% se afectan) en los linfocitos B. Casi en igual cantidad que la CD8, las células asesinas sufren alteraciones, llevando estos cambios a la predisposición de infecciones oportunistas por microorganismos intracelulares. Genes propios del VIH, inducen a células del sistema fagocítico nuclear a liberar cantidades enormes de interleucina 1 y, a los linfocitos ayudadores infectados, de interleucina 2: produce así la respuesta inespecífica de los linfocitos B, teniendo como consecuencia la hipergammaglobulinemia policlonal registrada en los pacientes. (7) (10)



Las alteraciones en otros tipos de células repercuten en funciones muy variadas. La lesión endotelial en los vasos cerebrales enducida por el virus, provoca un aumento de la permeabilidad capilar, facilitando el paso de monocitos al tejido nervioso. Estos transmiten el virus a los macrófagos y a las células de la glía. Las células ya dañadas y los subproductos virales son capaces de producir sustancias que afecten la función neuronal. Otro tipo de daño endotelial a la irrigación periférica, permite el paso de monocitos circulantes al tejido, estimulando así la angiogénesis, lo que conduce al sarcoma de Kaposi. Las células neuroendócrinas son afectadas por el virus, induciendo liberación de grandes cantidades de sustancias estimuladoras causantes de diarrea y malabsorción. (7) (10) (17)

#### CUADRO CLINICO

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad se pueden presentar de muchas maneras. Según sean éstas, existen clasificaciones que dividen la enfermedad en estadios.

Para 1990 la OMS realiza la clasificación más reciente utilizando para la misma variables clínicas y de laboratorio. Permite además realizar seguimiento de los pacientes a través de cuatro estadios según las manifestaciones clínicas que presente el enfermo y tres subgrupos en cada estadio, según el número de linfocitos totales o de linfocitos CD4. (15)

Sin embargo, la clasificación más utilizada es la sugerida por la CDC de Atlanta:

**ADULTO:**

- Grupo I: Infección aguda.
- Grupo II: Infección asintomática.
- Grupo III: Linfadenopatía generalizada.
- Grupo IV: Otras manifestaciones:
  - a) Enfermedad constitucional.
  - b) Síndromes neurológicos.
  - c) Infecciones secundarias.
    - c.1. Infecciones indicadoras de SIDA
    - c.2. Otras enfermedades infecciosas.
  - d) Neoplasias secundarias asociadas con infección por el

**VIH.**

- e) Otras condiciones.

(7) (10) (17)

La CDC contempla otra clasificación para los pacientes pediátricos. (10)

Otros autores consideran pertinente clasificar las manifestaciones clínicas según cuatro categorías generales: las causadas por el virus en forma directa, las relacionadas con las infecciones oportunistas secundarias a la inmunosupresión, las causadas por el sarcoma de Kaposi y las que se originan de la combinación de la inmunosupresión y los efectos de promotores de malignidad de otros virus. (17)

Los efectos directos virales son muy amplios. Estudios prospectivos mencionan el inicio de la enfermedad con un cuadro semejante al de la mononucleosis infecciosa, de tres semanas a tres meses después de la exposición y con seronegatividad del paciente. Se caracteriza por aparición súbita y duración aproximada de dos semanas. Hay fiebre, sudoración, malestar general, fatiga, mialgias, artralgias, cefalea, dolor faríngeo, diarrea, linfadenopatía generalizada, erupción macular eritematosa del tronco y trombocitopenia. Dichos estudios demostraron seroconversión tres a ocho semanas después de dicho episodio con disminución en la relación linfocitos CD4 y CD8. (17)

Es más común que las manifestaciones inicien en la forma persistente del síndrome y no en la forma aguda antes descrita. Esta forma se presenta por linfadenopatía generalizada, persistente y no explicable por otras causas. Algunos presentan fiebre y malestar general meses antes. La biopsia de ganglio, de manera característica, revela hiperplasia inespecífica. Un estudio en homosexuales revela que del 15 al 25% con esta presentación, desarrolla SIDA después de un año. La mayoría de investigadores considera este cuadro como una forma prodrómica, por lo que le han denominado: complejo relacionado con el SIDA (CRS). (17)

Sin embargo, la manera más directa de manifestarse del virus es la afección al sistema nervioso central. El cerebro pareciera ser un reservorio importante para la replicación viral. Varios síndromes se han descrito, pero el más importante lo constituye la encefalitis subaguda o encefalopatía del SIDA, o bien, complejo demencia-SIDA. Hay demencia progresiva, retraso psicomotor, signos de focalización motora y trastornos de la conducta. Este trastorno se encuentra en dos tercios de los pacientes y la patología revela datos cercanos al 90%. Debe tomarse en cuenta que para considerar esta afección directa, deba descartarse primero las afecciones

secundarias como: infección por criptococo neoformans, toxoplasma gondii, treponema pallidum, virus JC (leucoencefalopatía multifocal progresiva) y linfoma de células B. (7) (17)

Entre los efectos diversos del virus tenemos: enteropatía caracterizada por diarrea y malabsorción, polimiositis, insuficiencia renal aguda reversible o crónica (a menudo acompañada de proteinuria: la biopsia revela glomeruloesclerosis segmentaria focal con alteraciones del mesangio), cardiopatía congestiva, neumonitis intersticial diferente a la causada por pneumocystis carinii, trombocitopenia autoinmune, síndrome de Reiter, trastornos endócrinos y metabólicos (hipercalcemia, insuficiencia suprarrenal), recaída de los cuadros de atopía y aumento considerable de la incidencia y gravedad de las reacciones alérgicas al trimetoprim-sulfametoxazol. (17)

Las infecciones oportunistas presentan mayor frecuencia. La más común es la infección por el protozooario Pneumocystis carinii, que es el trastorno inicial aproximadamente en el 50% de los casos. Se desarrolla en forma subaguda un cuadro de tos no productiva y disnea, por días o semanas. Sólo un grupo pequeño de pacientes puede diagnosticárseles por medio de la biopsia. Sin embargo, dos características diferencian la infección en pacientes con SIDA en relación con otro inmunocompromiso: Primero, el paciente con SIDA por la gran cantidad de microorganismo, a menudo es posible diagnosticar la infección con una muestra de esputo expectorado (con técnicas de inmunofluorescencia con anticuerpos monoclonales aplicadas a la misma); segundo, en el individuo con SIDA pueden ocurrir infecciones invasoras a otros órganos, en particular a la piel. (17)

El 12% de los pacientes presentan otro tipo de infección oportunista: candidiasis mucosa recurrente, infección diseminada por citomegalovirus, infección grave por virus del herpes simple

(afectando región perianal con úlceras graves y evolutivas), infecciones por virus varicela zoster, micobacterias atípicas, toxoplasmosis (especialmente al SNC) diarrea crónica por cryptosporidium o isospora belli. Actualmente se han descrito casos en Guatemala de síndromes diarreicos por Cyclospora Cayetanesis. (4) Las infecciones por algunas bacterias se hacen más prolongadas y graves, como la del campilobacter jejuni, la de la shigella, giardia lamblia y salmonella. El adenovirus tipo 35 es frecuente aislarlo en orina. Se observa afección de las vías biliares presentando desde colcistitis acalculosa hasta estenosis benigna de las vías. (10) (17)

Son difíciles de tratar las infecciones por micobacterias. Se ha visto que en las áreas con menor prevalencia del m. tuberculosis, la infección por m. avium intracelulare es la más común. Son más frecuentes las formas extrapulmonares, y los que presentan el tipo pulmonar se presenta generalmente como forma atípica. (7) (17)

La sífilis es también de difícil manejo, tanto por la alta prevalencia de la enfermedad en los pacientes a mayor riesgo (homosexuales, prostitutas, drogadictos) como por las dificultades en el diagnóstico, secundario a la inmunodeficiencia, que provoca alteraciones en las reacciones serológicas diagnósticas. La biopsia con tinción especial es la única eficaz. Y, como si lo anterior fuera poco, la respuesta al tratamiento con penicilina es poco satisfactoria, desarrollando neurosífilis en tiempo menor al clásico. (17)

También se puede manifestar con infecciones por bacterias convencionales, siendo las encapsuladas las de mayor incidencia. (17)

El sarcoma de Kaposi, considerado casi como exclusivo de los pacientes que padecen de SIDA, es otra de las manifestaciones. Generalmente, los pacientes que lo presentan, sufren de un deterioro inmune menor que los que poseen infecciones oportunistas. La forma clásica es indolente y de presentación cutánea, pero en el enfermo con SIDA es multicéntrico, incluyendo ganglios linfáticos, órganos viscerales e infiltrados pulmonares. (7) (17)

Los linfomas son otros tumores comunes, cerca del 20% de los pacientes lo pueden presentar. Existe otro tumor agiomatoso, poco conocido, cutáneo, diferente al sarcoma de Kaposi, denominado agiomatosis epiteloide; y, aunque la experiencia es limitada, ha producido la muerte por coagulación intravascular diseminada y obstrucción laringea. (10) (17)

Por último, las manifestaciones pueden ser una combinación de las antes mencionadas, simultáneas o secuenciales al momento de estar realizando el diagnóstico. (17)

Preocupante es el hecho, de que, el 60% de pacientes VIH positivos son asintomáticos por 6 años en promedio; el resto, evoluciona a cualquiera de los estadios. (7) (10)

## DIAGNOSTICO

Se usan métodos directos e indirectos. El método directo consiste en identificar el virus por sus antígenos, material genético o su aislamiento y caracterización. El método indirecto, detecta anticuerpos específicos anti-VIH en suero, plasma o LCR. Hay que aclarar que este método, hace el diagnóstico de VIH y no de SIDA, el cual se caracteriza por la sintomatología. (10)

La prueba en ELISA es sumamente sensible (100% en los centros con experiencia). Puede haber falsos negativos en la "etapa de ventana", que es el tiempo necesario para producir anticuerpos (de uno a tres meses después de la infección generalmente, pero es muy variable, reportándose periodos mucho más largos ). Falsos positivos se han descrito en pacientes politransfundidos, cirróticos y con trastornos autoinmunes. Todos los resultados positivos deben ser confirmados con otras pruebas, siendo más usada la de Western-Blot, con falsos positivos en 1-3 de cada 100 mil estudios. Todas las pruebas deben realizarse con previa consejería, autorización por el paciente o familiares y en forma confidencial. (2) (10)

## **TRATAMIENTO**

A la fecha no existe tratamiento eficaz ni vacuna específica disponible. La droga antiviral Zidovudina (AZT), se ha probado en pacientes VIH positivo, ya que inhibe la transcriptasa reversa y detiene en forma transitoria la multiplicación viral. No está libre de efectos indeseables secundarios, principalmente hematológicos, así como variaciones en su efectividad; por lo que al final, a pesar de su uso, todo paciente desarrollará SIDA. (10) (17)

## **MECANISMOS DE TRANSMISION**

### **Y GRUPOS DE RIESGO**

Los mecanismos que pueden transmitir la enfermedad son: a)sexual (homosexual, heterosexual, bisexual); b) sanguíneo (transfusiones de ésta o sus derivados, o inoculaciones accidentales); c) perinatal (embarazo, parto o puerperio); d) trasplantes de órganos de donantes

Cuál será el resultado, entonces, de la combinación entre exposición al VIH y el desconocimiento sobre la enfermedad, teniendo como agravante la poca costumbre en aplicar los cuidados universales y el equipo de protección personal?

El siguiente cuadro muestra algunas actividades diarias del trabajador de la salud y el riesgo a que se expone en el contagio por el VIH.

#### Procedimientos que entrañan

#### Riesgo de exposición al VIH

Procedimiento	Persona en riesgo	Transmisión
Recogida de	paciente	- aguja contaminada
Muestras de sangre		- manos o guantes contaminados del agente de salud
	agente de salud	- pinchazo por aguja o recipiente de muestras roto
		- manos contaminadas de sangre
Transporte de	personal de laboratorio	- exterior del recipiente
muestras	y persona que transporta muestras	roto o contaminado
		- derrame o salpicadura de la muestra



Pruebas serológicas del VIH y otras	personal de laboratorio - pinchazo de la piel o contaminación de mucosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exterior del recipiente roto o contaminado</li> <li>- superficie de trabajo contaminada</li> <li>- derrame o salpicadura de la muestra</li> <li>- guantes perforados</li> </ul>
Limpieza y Mantenimiento	personal auxiliar de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pinchazo o contaminación</li> <li>- derrames o salpicaduras</li> <li>- superficie de trabajo contaminada</li> </ul>
Evacuación de Desechos	personal auxiliar y público	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contacto con desecho contaminado</li> <li>- pinchazos o cortes</li> </ul>

GENERALIDADES SOBRE  
LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS  
TRABAJADORES DE LA SALUD EN  
RIESGO DE CONTAGIO POR EL VIH

En 1988, la OMS patrocinó la cumbre mundial de ministros de salud realizada en Londres, dónde se abordó un único tema: la prevención del SIDA. La declaración final reafirmó lo conocido ya por todos: la única forma que existe para enfrentarse a la enfermedad es la información y educación sobre el SIDA a todos los grupos sociales. Se definió, para este propósito, la educación sanitaria para el SIDA como: la prevención basada en el conocimiento de la cadena epidemiológica de la enfermedad, desmitificando la idea de que el reservorio es exclusivo a grupos de riesgo definidos, siendo en la actualidad conocido que todos estamos en riesgo de contraer la enfermedad; determinar también las fuentes de contagio y darlas a conocer, para que se facilite poner barreras entre la exposición e infección, llegando así, a saber y actuar adecuadamente, en el manejo de pacientes y sus productos orgánicos. (24)

Todo esto con un doble propósito: evitar el contagio y lograr una digna convivencia y atención de la persona infectada por el VIH o enfermo con SIDA, ya que la información sobre la enfermedad también erradica las ideas erróneas y creencias prejuiciosas, que llevan a la discriminación injusta del paciente. (7) (24)

Los centros hospitalarios deben de contar con un sistema de información sobre la enfermedad; la capacitación para implementar sistemas adecuados que eviten el contagio y contaminación debe ser parte de todo protocolo de manejo. Así mismo, todos los centros deben

proporcionar el equipo de protección personal pertinente para cada caso o actividad, siendo obvio que todo será en vano, si el trabajador no asume la responsabilidad en cuanto a poner mayor cuidado en lo que hace y de la manera de realizar sus actividades.

Por la dificultad que existe actualmente para reconocer los casos de individuos infectados por el VIH en los centros de atención hospitalaria, la manera más segura de evitar riesgos innecesarios, es considerar a todo paciente como potencialmente infectante; por lo que, los distintos cuidados deben aplicarse a todos y a todo. Esto evita no sólo el contagio por el VIH sino por cualquier otro microbio. (7)

La OMS describe las precauciones universales para la prevención de la transmisión del VIH así:

Fluidos corporales con riesgo conocido a los que son aplicables las precauciones universales:

- \* Sangre
- \* Secreciones vaginales y semen

Fluidos corporales con riesgo incierto (por determinar) a los que son aplicables las precauciones universales:

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| * Líquido cefalorraquídeo | * Líquido sinovial    |
| * Líquido peritoneal      | * Líquido pericárdico |
| * Líquido amniótico       | * Líquido pleural     |

Fluidos corporales a los que no son aplicables las precauciones universales. Sin embargo, a pesar de que el riesgo no existe o es extremadamente bajo, tienen un potencial contaminante para otros organismos, recomendando manipularlos cuidadosamente:

- |   |  |
|---|--|
| * Heces   | * Secreciones nasales                                      |
| * Sudor   | * Lágrimas   |
| * Leche materna                                     | * Orina  |
| * Vómitos (a menos que<br>contengan sangre visible) | * Saliva (no hay pruebas de que<br>sea vía de transmisión) |

Utilización de métodos protectores de barrera reducen la incidencia de transmisión del virus, pero no protegen en casos de heridas penetrantes por agujas o instrumentos cortantes:

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| * Guantes     | * Bata o delantal    |
| * Mascarillas | * Lentes protectores |

Medidas sugeridas para reducir el riesgo de transmisión nosocomial:

- \* Manipulación cuidadosa de agujas, jeringas y otros objetos cortantes para no producir heridas.
- \* No volver a tapar las agujas.
- \* No sacar la aguja de la jeringa desechable.
- \* No doblar, romper o realizar otra manipulación de las agujas.
- \* Colocar agujas, jeringas, hojas de bisturí u otros cortantes o punzantes en recipientes impermeables para desecho, que deben estar convenientemente situados.
- \* Utilizar métodos protectores de barrera ante la exposición a sangre, fluidos que contengan sangre u otros fluidos a los que se apliquen las precauciones universales.

\* Lavar inmediatamente y cuidadosamente las manos o cualquier área contaminada con sangre o fluidos corporales.

\* Utilizar guantes para flebotomía.

\* Si el personal de salud tiene herida abierta en las manos o brazos, recubrirlas con un apósito impermeable.

(15) (22)

Además de las medidas antes mencionadas es importante recordar que se debe manejar en forma adecuada la ropa sucia, materiales de desecho y cadáveres; para lo cual existen protocolos de manejo específicos para cada rama, utilizando métodos de desinfección con químicos, incineración de materiales de desecho, entre otras, además de las medidas ya especificadas antes.

(12) (20)

## VI. METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo-Observacional.

Ya que el fin de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y no saber el por qué de los mismos.

### SELECCION DEL OBJETO DE ESTUDIO:

Se seleccionó como objeto de estudio al personal del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ya que por la naturaleza de la atención médica que se practica allí, está en riesgo de contagio por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Para ésto, se cuenta con el listado oficial de trabajadores clasificados según su ocupación, tomando los grupos de:

- \* Laboratorio
- \* Rayos X
- \* Lavandería y ropería
- \* Limpieza
- \* Enfermería

Se tomarán en cuenta a su vez la parte del personal que se encuentra realizando interinato o estudiantes de los grupos antes mencionados.

#### **MARCO MUESTRAL Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Se estudiará la totalidad de la población.

#### **SUJETOS DE ESTUDIO.**

#### **CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.**

Se incluye en el estudio a toda persona que labore con pacientes, manipule productos biológicos o esté en contacto con materiales contaminados por dichos productos. Se excluye al personal médico.

#### **HIPOTESIS DE TRABAJO:**

El nivel de conocimiento del trabajador de la salud sobre el SIDA, es deficiente, debido a una inadecuada información, inexistencia de protocolos, bajo grado de escolaridad e inexistencia o mal uso de equipo de protección personal laboral. circunstancias que los colocan en alto riesgo del contagio por el virus de inmunodeficiencia humana.

#### **VARIABLES:**

**Conocimiento:** acción de conocer. Tener idea o noción de una persona o cosa. Se puede considerar sinónimo de información.

Operacional: nivel de información que se tenga sobre el tema de estudio con respecto a la boleta de recolección de datos.

**Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:** Enfermedad infecto-contagiosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana que ataca y destruye ciertos grupos celulares del organismo, produciendo múltiples enfermedades secundarias.

Operacional: idem.

**Trabajador de la Salud:** Adjetivo que califica a la persona que se encarga de un ejercicio u obra determinada, que en este caso es la de preservar la salud.

Operacional: toda persona trabajadora de la salud que esté a riesgo en el contagio por el VIH, ya sea por el manejo de pacientes, o por el de sus productos orgánicos, tomando en cuenta las personas que realizan su labor materiales contaminados por dichos productos (ropa, pisos, recipientes, etc)

#### RECURSOS:

\* **Materiales:**

**Físicos:**

1. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Biblioteca de la Oficina Panamericana de la Salud.
3. Biblioteca del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4. Boleta de recolección de datos.
5. Fotocopiadora.



6. Lápices.

7. Ordenador de datos.

\* Humanos:

\*Personal trabajador de la salud que cumplan los requisitos de inclusión en la institución mencionada.

( El autor de este estudio será el encuestador)

**ESCALA PARA LA TABULACION DE DATOS:**

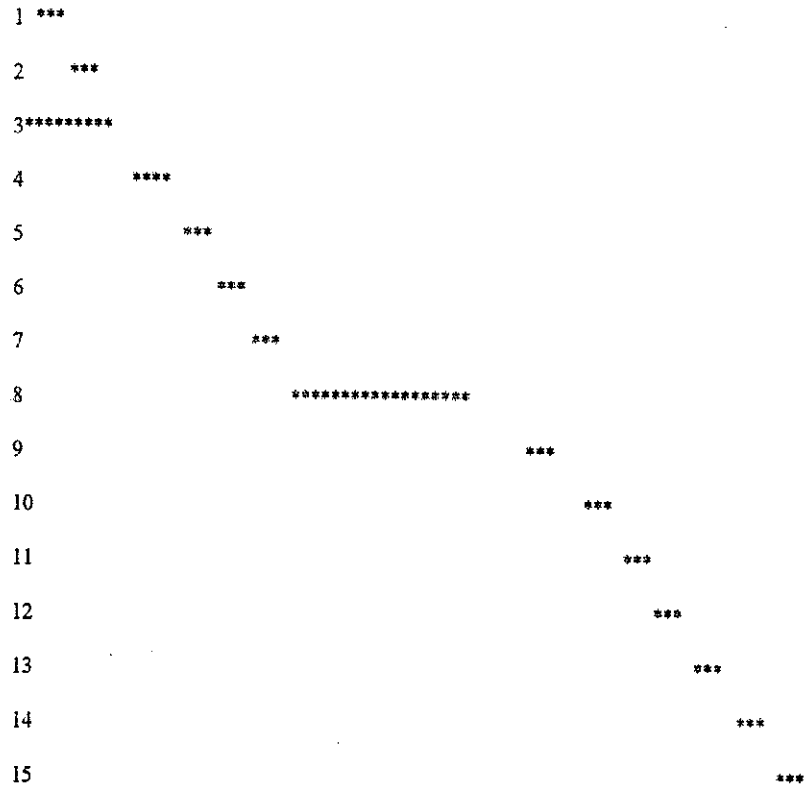
Para la tabulación de datos se tomará en cuenta el porcentaje de la población con respuesta acertada, cuantificando el nivel de conocimiento según la siguiente escala:

- \* De 0-20%..... Muy malo
- \* De 21-40%..... Malo
- \* De 41-60%..... Regular
- \* De 61-80%..... Bueno
- \* De 81-100%..... Muy Bueno

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
**Biblioteca Central**

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

SEMANAS

**ACTIVIDADES:**

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el comité de investigación de la institución dónde se efectuó el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de datos.
8. Ejecución del trabajo de campo.
9. Procesamiento de los datos. Elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público de defensa de la tesis.



## **VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**





## CUADRO # 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

## Distribución según Area de Trabajo

Area de Trabajo	Número	Porcentaje
Enfermería	146	67.59%
Técnicos de Rayos X	10	4.62%
Limpieza	25	11.57%
Ropería	20	9.25%
Laboratorio	15	6.24%
<b>TOTAL</b>	<b>216</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.





## CUADRO # 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

## Tiempo de Laborar en la Institución

Años	Enfermería	Técnicos de Rayos X	Limpieza	Ropería	Laboratorio	TOTAL
Menos de 1 Año	40	1	2	0	2	45 (20.83%)
de 1 - 4 años	36	2	6	6	3	53 (24.54%)
de 5 - 9 años	37	4	8	4	1	54 (25.00%)
de 10 - 14 años	07	2	4	6	6	25 (11.57%)
de 15 ó más años	26	1	5	4	3	39 (18.06%)
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>216</b> <b>(100.00%)</b>

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

## CUADRO # 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

## Grado de Escolaridad por Area de Trabajo

Escolaridad	Enfermería	Técnicos de Rayos X	Limpieza	Ropería	Laboratorio	TOTAL
Ninguna	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)	1 (00.46%)
Primaria	18 (11.04)	0 (0)	15 (60.00)	15 (75.00)	0 (0)	48 (22.22%)
Secundaria	42 (28.76)	0 (0)	9 (36.00)	5 (25.00)	3 (20.00)	59 (27.31%)
Diversificado	46 (31.50)	3 (30.00)	0 (0)	0 (0)	1 (06.66)	50 (23.15%)
Carrera Técnica	23 (15.75)	7 (70.00)	0 (0)	0 (0)	9 (60.00)	39 (18.06%)
Profesional	17 (11.64)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (13.33)	19 (08.80%)
<b>TOTAL</b>	<b>146 (100)</b>	<b>10 (100)</b>	<b>25 (100)</b>	<b>20 (100)</b>	<b>15 (100)</b>	<b>216 (100)</b>

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

## CUADRO # 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD**

Distribución de Respuestas Acertadas  
según conocimiento del:  
Agente Etiológico, Organos Afectados y Edad de Aparición

<u>Pregunta</u>	<u>Enfermería</u>	<u>Técnicos de Rayos X</u>	<u>Limpieza</u>	<u>Ropería</u>	<u>Laboratorio</u>	<u>TOTAL</u>
Causado por virus	127 (86.98)	5 (50.00)	17 (68.00)	19 (95.00)	14 (93.33)	182 (84.25%)
Destruye sistema inmune	139 (95.20)	10 (100.0)	23 (92.00)	20 (100.0)	15 (100.0)	207 (95.83%)
Daña cerebro ó corazón	96 (65.75)	6 (60.00)	17 (68.00)	12 (60.00)	14 (93.33)	145 (67.12%)
Se presenta a cualquier edad	140 (95.89)	10 (100.0)	20 (80.00)	20 (100.0)	15 (100.0)	205 (94.90%)
Ocasiona cáncer	57 (39.04)	6 (60.00)	11 (44.00)	12 (60.00)	3 (75.00)	89 (41.20%)
Portadores Asintomáticos	111 (76.02)	9 (90.00)	14 (56.00)	15 (75.00)	14 (93.33)	163 (75.46%)

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

## CUADRO # 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUDDistribución de Respuestas Acertadas  
Según conocimiento de:  
Grupos de Riesgo

Pregunta	Enfermería	Técnicos de Rayos X	Limpieza	Ropería	Laboratorio	TOTAL
Personas con vida sexual Activa	118 (80.83)	6 (60.00)	20 (80.00)	18 (90.00)	14 (93.33)	176 (81.48%)
No sólo en Homosexuales	128 (87.68)	10 (100.0)	20 (80.00)	18 (90.00)	13 (86.67)	189 (87.50%)
No sólo en Prostitutas	134 (91.79)	10 (100.0)	21 (84.00)	20 (100.0)	15 (100.0)	200 (92.59%)
No sólo en Drogadictos	135 (92.47)	10 (100.0)	22 (88.00)	20 (100.0)	15 (100.0)	202 (93.51%)
Más frecuente en bisexuales	131 (89.73)	10 (100.0)	25 (100.0)	16 (80.00)	15 (100.0)	197 (91.20%)
Más frecuente en promiscuos	145 (99.32)	10 (100.0)	25 (100.0)	20 (100.0)	15 (100.0)	215 (99.53%)
Usted en Riesgo	125 (85.62)	7 (70.00)	16 (64.00)	14 (70.00)	14 (93.33)	176 (81.48%)
Amistades en Riesgo	112 (76.71)	5 (50.00)	12 (48.00)	13 (65.00)	13 (88.67)	155 (71.75%)
SIDA en Guatemala	144 (98.63)	10 (100.0)	25 (100.0)	20 (100.0)	15 (100.0)	214 (99.07%)
No mayor riesgo en la capital	26 (17.81)	3 (30.00)	3 (12.00)	0 (0)	2 (13.33)	34 (15.74%)

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

## CUADRO # 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD**

Distribución de Respuestas Acertadas  
Según conocimiento de:  
Mecanismos de Transmisión

Pregunta	Enfermería	Técnicos de Rayos X	Limpieza	Ropería	Laboratorio	TOTAL
Por relaciones sexuales	142 (97.26)	10 (100.0)	25 (100.0)	20 (100.0)	15 (100.0)	212 (98.14%)
No con estrechar manos ó beso en mejilla	142 (97.26)	10 (100.0)	22 (88.00)	20 (100.0)	15 (100.0)	209 (96.75%)
Mujer embarazada al hijo	145 (99.32)	9 (90.00)	25 (100.0)	20 (100.0)	14 (93.33)	213 (98.61%)
Por transfusión sanguínea	146 (100.0)	10 (100.0)	25 (100.0)	20 (100.0)	15 (100.0)	216 (100.0%)
Por enfermos asintomáticos	122 (83.56)	9 (90.00)	18 (72.00)	16 (80.00)	13 (86.67)	178 (82.40%)
Quien tuvo relaciones con enfermos	142 (97.26)	10 (100.0)	25 (100.0)	20 (100.0)	14 (93.53)	211 (97.68%)
Jeringas ya usadas	140 (95.89)	10 (100.0)	23 (92.00)	18 (90.00)	15 (100.0)	206 (95.37%)
No al donar sangre	81 (55.48)	8 (80.00)	14 (56.00)	8 (40.00)	10 (66.67)	121 (56.01%)
No por picadura de insectos	103 (70.55)	10 (100.0)	15 (60.00)	5 (25.00)	14 (93.33)	147 (68.05%)
No por saliva por sí sola	111 (76.02)	10 (100.0)	19 (76.00)	10 (50.00)	13 (86.67)	163 (75.46%)
No por utensilios se comida usados por enfermos	117 (80.14)	10 (100.0)	16 (64.00)	14 (70.00)	13 (86.67)	170 (78.70%)
No por alimentos preparados por enfermos	129 (88.36)	10 (100.0)	18 (72.00)	14 (70.00)	13 (86.67)	184 (85.18%)

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

## CUADRO # 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD**

Distribución de Respuestas Acertadas  
Según el conocimiento de:  
Prevención y Curación

Pregunta	Enfermería	Técnicos	Limpieza	Ropería	Laboratorio	TOTAL
Abstención sexual no es el único método de prevenir	97 (66.44)	10 (100.0)	16 (64.00)	14 (70.00)	10 (66.67)	147 (68.05%)
Puede prevenirse con el uso de preservativo	113 (77.40)	10 (100.0)	19 (76.00)	16 (80.00)	11 (73.33)	169 (78.24%)
No se evita con anticonceptivos orales	145 (99.32)	10 (100.0)	17 (68.00)	16 (80.00)	15 (100.0)	203 (93.98%)
No se evita con otros métodos de planif. fam.	142 (97.26)	10 (100.0)	20 (80.00)	20 (100.0)	15 (100.0)	207 (95.83%)
No hay vacuna	136 (93.15)	10 (100.0)	21 (84.00)	20 (100.0)	14 (93.33)	201 (93.05%)
Mayoría de pacientes mueren	127 (86.99)	10 (100.0)	23 (92.00)	18 (90.00)	12 (80.00)	190 (87.96%)
No existe cura	124 (84.93)	10 (100.0)	17 (68.00)	14 (70.00)	15 (100.0)	180 (83.33%)

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

## CUADRO # 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

Distribución de Respuestas Acertadas  
Según el conocimiento de:  
Actitudes y Creencias Frente a la Enfermedad

Pregunta	Enfermería	Técnicos de Rayos X	Limpieza	Ropería	Laboratorio	TOTAL
Debe tener apoyo psicológico	142 (97.26)	10 (100.0)	22 (88.00)	16 (80.00)	15 (100.0)	205 (94.90%)
No debe ser retirado de su trabajo	91 (62.33)	8 (80.00)	12 (48.00)	4 (20.00)	5 (33.33)	120 (55.55%)
Depende del caso para aislarlo	30 (20.55)	7 (70.00)	2 (80.00)	0 (0)	3 (20.00)	42 (19.44%)
No es un castigo de Dios	118 (80.82)	2 (20.00)	15 (60.00)	20 (100.0)	6 (40.00)	161 (74.53%)
No es Brujería	144 (98.63)	9 (90.00)	23 (92.00)	18 (90.00)	13 (86.66)	207 (95.83%)

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

## CUADRO # 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD**

Distribución de Respuestas Afirmativas  
Según:  
Accidentes Laborales y Uso de Equipo de Protección Personal

<u>Pregunta</u>	<u>Enfermería</u>	<u>Técnicos de Rayos X</u>	<u>Limpieza</u>	<u>Ropería</u>	<u>Laboratorio</u>	<u>TOTAL</u>
Sufrido Pinchazos	102 (69.86)	0 (0)	18 (72.00)	4 (20.00)	12 (80.00)	136 (62.96%)
Contaminación de mucosas o heridas	99 (67.81)	0 (0)	16 (64.00)	6 (30.00)	11 (73.33)	132 (61.11%)
Utiliza equipo de Protección Personal	53 (36.30)	8 (80.00)	16 (64.00)	0 (0)	9 (60.00)	86 (40.09%)
Lo utiliza todo el tiempo	23 (15.75)	5 (50.00)	12 (48.00)	0 (0)	1 (06.67)	43 (19.90%)
Le da equipo la institución	47 (32.19)	8 (80.00)	13 (52.00)	2 (10.00)	2 (13.33)	72 (33.33%)

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.



## CUADRO # 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD**

**10-A  
Distribución de Opiniones  
Sobre la Información**

Pregunta	SI	NO	NO SABE	TOTAL
Hay Información suficiente	88 (40.74)	125 (57.87)	3 (01.38)	216 (100.00%)

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

**10-B  
Medios de Mayor Información  
Por Punteo**

MEDIO	PUNTEO
Televisión	157 puntos
Periódicos o Revistas	91 puntos
Médicos	74 puntos
Radio	51 puntos
Personal no-médico de la Institución	36 puntos
Amigos	27 puntos

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se encuestaron un total de 216 trabajadores de la salud, distribuidos en cinco áreas de trabajo. Enfermería fue el grupo más numeroso con el 67.59%, Limpieza con el 11.57%, ropería con el 9.25%, laboratorio el 6.94% y Rayos X el 4.62%. (Cuadro #1)

Se determinó que la mayoría de la población se encuentra entre 1 y 9 años de laborar en la institución. Le siguen las personas con un tiempo de 15 o más años y, por último, los que tienen entre 10 y 14 años de laborar. La distribución entre los diferentes grupos de trabajo fue similar. (Cuadro #2)

El grado de escolaridad a nivel general más frecuente encontrado fue secundaria, seguido de diversificado y en tercer lugar, primaria. Los profesionales y carreras técnicas se encontraron en el cuarto y quinto lugar respectivamente. Sólo una persona no tenía escolaridad pero es alfabeta. Los únicos grupos con profesionales fueron: enfermería y laboratorio. Más del 50% de laboratoristas y personal de Rayos X, poseen una carrera técnica completa, aunque también, el 15% de las enfermeras encuestadas tienen ese grado académico. Más del 50% del personal de ropería y de limpieza posee grado de escolaridad primaria completa, junto con el 11% de las enfermeras. El resto de la población se encuentra distribuida entre la educación secundaria y diversificado. (Cuadro #3)

Para la tabulación de las preguntas del conocimiento sobre el SIDA, se tomaron en cuenta sólo las respuestas acertadas.

**CONOCIMIENTO DEL AGENTE ETIOLOGICO,  
ORGANOS AFECTADOS Y EDAD DE APARICION.**

El 84% de la población sabe que el SIDA es causado por un virus. El 95% conoce que destruye el sistema inmune; el 67% sabe que puede dañar otros órganos y el 94% conoce que se puede presentar a cualquier edad. Sólo el 41% sabe sobre la potencialidad de ocasionar cáncer. En este aspecto, todos los grupos tuvieron porcentajes similares. El 75% conoce de la existencia de portadores asintomáticos. (Cuadro #4)

**GRUPOS DE RIESGO.**

El 81% sabe que las personas con vida sexual activa están más a riesgo. El 87% sabe que no es de exclusividad de personas homosexuales, el 92% de prostitutas y 93% de drogadictos, El 91% considera que los bisexuales son un grupo de riesgo y el 99% considera que es más frecuente en promiscuos. El 81% cree estar a riesgo y el 71% piensa que sus amistades también. En este aspecto, sólo el 64% del personal de limpieza acepta estar a riesgo y menos del 50% del personal de Rayos X considera que sus amistades lo están. El 99% de la población sabe que hay casos de SIDA en Guatemala y sólo el 15% considera que no existe mayor riesgo de adquirirlo en la capital. (Cuadro #5)

**TRANSMISION.**

El 98% sabe de la transmisión por relaciones sexuales. El 96% sabe que no se transmite por estrechar manos o besos en la mejilla. El 98% sabe de la potencialidad de transmisión de la madre al feto. El 100% conoce el mecanismo por transfusión sanguínea. El 82% considera que el enfermo asintomático lo puede transmitir y el 97% piensa que las personas que han tenido relaciones sexuales con enfermos son infectantes. El 95% sabe del riesgo de transmisión por usar

agujas o jeringas ya utilizadas. Sólo el 56% de la población estudiada sabe que al donar sangre no se contagia (a pesar de especificarles que fuese en condiciones ideales). En este aspecto, todos los grupos tuvieron características semejantes. El 68% sabe que no se contagia por picadura de insectos, siendo el personal de ropería los que más desconocían este aspecto. El 75% conoce que la saliva por sí sola no es transmisora y el 78% y 85% sabe que no se transmite por usar utensilios de comida de un enfermo y de los alimentos preparados por él, respectivamente. (Cuadro #6)

#### PREVENCION Y CURACION.

Sólo el 68% considera que el abstenerse de tener relaciones sexuales no es el único método para prevenir. Menos del 70% de los grupos, a excepción del de Rayos X (100%) acertaron. El 78% sabe de la posibilidad de prevención con uso de condones y el 93% sabe que no se evita con anticonceptivos orales. Sólo el 68% del personal de limpieza acertó en este aspecto. El 95% sabe que no se evita con otros medios de planificación familiar. El 93% sabe que no hay vacuna efectiva actualmente, pero muchos saben que está en estudio. Sólo el 87% de la población sabe que los enfermos con SIDA mueren en su mayoría y el 83% sabe que no existe cura. El 68% del personal de limpieza y el 70% del de ropería acertaron en este aspecto. (Cuadro #7)

#### ACTITUDES Y CREENCIAS.

El 94% considera que el enfermo con SIDA debe tener apoyo psicológico. Sólo el 55% considera que no debe ser retirado de su trabajo, siendo ropería, limpieza y laboratorio, los que más erraron. Sólo el 19% sabe que depende del caso para aislar al enfermo con SIDA, siendo los técnicos de rayos X los que más sabían (70%) y el resto menos del 21%. El 74% considera que no es un castigo de Dios y el 95% que no es brujería. (Cuadro #8)

## ACCIDENTES LABORALES Y

## UJO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL.

Se tomaron en cuenta las respuestas afirmativas.

El 62% de la población aceptó haber sufrido de pinchazos con agujas o bistutis ya usados. En los encuestados, los grupos se distribuyeron así: laboratorio 80%, limpieza 72%, 69% en enfermería, ropería 20% y rayos X 0. El 61% admitió haberse contaminado alguna vez con sangre u material orgánico en mucosas o heridas abiertas expuestas. Distribución similar, de este aspecto, en el estudio anterior.

Sólo el 49% admitió usar equipo de protección. Rayos X el 80%, limpieza 64%, laboratorio 60%, enfermería 36% y ropería 0. El 19% de los encuestados lo usa todo el tiempo al realizar procedimientos (la mitad de los que lo usan) distribuidos así: rayos X 50%, Limpieza 15%, enfermería 15% y laboratorio 6%. El 33% afirmó que la institución le proporcionaba el tipo de protección personal, porcentaje similar estadísticamente al que lo usa. (Cuadro #9)

## FORMACION Y FUENTES.

El 40% consideró que si hay información suficiente sobre SIDA, el 57% piensa que no. El 43% dijo que no sabe qué opinar. ( Cuadro 10-A)

Los medios de información por puntco ( de 0 a 216 ) más comunes y que han dado mayor información son:

Televisión con 157 puntos. periódicos y revistas con 91, médicos con 74, radio con 51, personal médico institucional 36 puntos y amigos 27 puntos. (Cuadro 10-B).

## IX. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los trabajadores de la salud del Hospital de Gineco-Obstetrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se encuentra entre los rangos de bueno y muy bueno según la encuesta y la escala indicada en la metodología.
2. El grado de escolaridad de predominancia en la población estudiada es el de secundaria, seguido del diversificado y en tercer lugar la primaria. El resto posee carrera técnica o profesional, y sólo una persona no tiene grado escolar, pero es alfabeta. El grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimiento.
3. La mayoría de la población se encuentra trabajando en la institución desde el rango de 1 y 9 años, seguido por el personal que tiene 15 o más años. La menor cantidad se encuentran en el rango de 10 y 14 años. No se encontró relación alguna entre el tiempo de laborar en la institución y el nivel de conocimiento.
4. Se determinó que las deficiencias de conocimiento fueron: potencialidad de ocasionar cáncer, daño a otros órganos, riesgo de adquisición de cada persona y el de sus amistades, no contagio al donar sangre en condiciones ideales, imposibilidad de transmisión por picadura de insectos o saliva y en los métodos de prevención y curación. Estas deficiencias fueron más importantes, sin llegar a rangos que según la escala serían de regular o malo, en personal de ropería y de limpieza.

5. El nivel de conocimiento fue muy malo, según la escala, en aspectos de: conocimiento acerca de que no existe mayor riesgo de contraer la enfermedad en la capital y en los motivos para aislar al paciente con SIDA. Existe parte de la población que considera que el enfermo debe ser retirado de su trabajo.
6. Un poco más del 60% de la población admitió haber sufrido pinchazos con agujas o bisturís ya utilizados, y/o contaminación con productos orgánicos de pacientes en mucosas o heridas abiertas expuestas.
7. Sólo el 40% utiliza equipo de protección personal y de éstos, la mitad lo hace todo el tiempo.
8. Las fuentes de información de dónde provienen sus conocimientos sobre SIDA son: Primero: televisión; segundo: periódicos o revistas; tercero: médicos; cuarto: radio; quinto: personal no médico institucional y sexto: amigos.
9. El nivel de conocimiento entre los varios grupos es similar, con leves diferencias entre los distintos aspectos de la encuesta entre una y otra área. El personal que presentó deficiencias en los aspectos mencionados en la conclusión 4 y 5 más constantemente fueron los grupos de ropería y de limpieza, relacionándolo directamente con su grado de escolaridad y preparación académica

## X. RECOMENDACIONES

1. Realizar seminarios de actualización y capacitación sobre aspectos generales del SIDA y específicamente, sobre el manejo de pacientes y sus productos biológicos según cada área de trabajo. Se recomienda el uso de los manuales de manejo publicados por la OMS.
2. Motivar el uso correcto de equipo de protección personal a todo el trabajador que tenga contacto con pacientes y sus productos biológicos, según cada procedimiento, en base a lo recomendado en la aplicación de cuidados universales.
3. Que las autoridades proporcionen el equipo de protección en cantidad suficiente y evalúen el uso. Deben además, tomar en cuenta las peticiones de cada área de trabajo para la seguridad laboral, ya que se observó en el estudio que es un aspecto descuidado.
4. Fomentar al personal médico y autoridades del IGSS, a ser ellas las más importantes fuentes de información acerca del SIDA y cualquier otra enfermedad de riesgo ocupacional, ya que es parte importante de su responsabilidad.
5. Realizar estudios similares en otros centros de atención pública, privada o institucional cuyo fin sea el mismo, y crear comités de control de accidentes laborales en cada institución y de evaluación de conocimiento acerca de la enfermedad.



## XI. RESUMEN

El presente trabajo determinó el nivel de conocimiento sobre el SIDA que poseen los trabajadores de la salud del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS. Para ésto, se realizó una encuesta a las personas que tienen contacto con pacientes y sus productos biológicos. El porcentaje de respuestas acertadas con respecto al conocimiento que poseen de: el agente, órganos afectados, edad de aparición, grupos de riesgo, mecanismos de transmisión, prevención y curación, actitudes y creencias: se comparó con una tabla de tabulación de datos. Los resultados encontrados, delimitan que el conocimiento sobre el SIDA en este grupo en particular, y según la encuesta y escala indicada en la metodología, está entre los rangos de bueno y muy bueno.

Al mismo tiempo se determinó, que el tiempo de laborar en la institución no tuvo relación directa con el nivel de conocimiento, más sí, el grado de escolaridad, siendo este último, directamente proporcional.

Más del 60% de la población estudiada admitió sufrir de accidentes laborales relacionados con el mecanismo de transmisión de la enfermedad, y menos del 50% utiliza equipo de protección personal, aceptando que, sólo la mitad de éstos últimos, lo utiliza siempre al realizar las labores que lo amerite.

Aproximadamente el 60% considera que hay muy poca información sobre el SIDA, y todos coinciden en que los medios más importantes en brindarla son: televisión, periódicos y revistas. Los médicos son considerados como fuente importante, pero muy debajo de los antes mencionados.

Se recomienda actualizar conocimientos sobre el SIDA y más importante aún, actualizar los conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes y/o sus productos, poniendo énfasis, en la utilización de equipo de protección personal.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguirre Negrete, María Guadalupe; Miramontes Flores, María Teresa; Ramirez Soltero, Salvador Enrique; García de Aiba García, Javier Eduardo. NIVEL DE INFORMACION SOBRE EL SIDA EN TRABAJADORES DE LA SALUD. Revista Médica del I.M.S.S. 1991; 29:349-353.
2. AIDES. DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS DEL SIDA Y SEROPOSITIVOS. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 1992; 2:47.
3. Annunziato, Paula W. MD.; Frenkel, Lisa M. MD. THE EPIDEMIOLOGY OF PEDIATRIC HIV-1 INFECTION. Pediatric Annals. 1993; 22:401-405.
4. Arathoon, E.; Velásquez, T.; Estrada y Martín, R.M.; Mayorga, R. CYCLOSPORA CAYETANESIS, UN NUEVO PATOGENO CAUSANTE DE DIARREA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 1994; 4: 36-37.
5. Arathoon, Eduardo; Flores, L.E.; Estrada y Martín, R.M.; Oroxom, A.; Hernández G., J.E. ANALISIS DE FACTORES PRONOSTICOS PARA LA PROGRESION DE LA INFECCION POR VIH EN UNA CLINICA AMBULATORIA DE UN PAIS DE CENTROAMERICA. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 1994; 4: 13-15.
6. Comunicación para la Salud No. 5 SIDA. LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la OMS. Primera Edición Washington, D.C. Agosto de 1993.
7. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA de México. EL MEDICO FRENTE AL SIDA. Publicado en Guatemala por Proyecto SIDA. Talleres Gráficos Estrada. Antigua Guatemala. 1990.
8. Costa, J.R.; Damiano, A.; Rubin, R. LA INFECCION POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: PATOGENIA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1990.
9. De León Barillas, Edgar R.; de León Regil de Porras, Julia. GUIA PARA LA PRESENTACION DEL PROYECTO FINAL DE TESIS E INFORME FINAL. Documento Docente. Facultad de Ciencias Médicas. USAC.
10. Estrada y Martín, Rosa María. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. AGPCS. Junio 1991.
11. Informe Anual de Vigilancia del SIDA, VIH & ETS para la Región de las Américas 1992. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Salud. OMS. Washington, D.C. Noviembre de 1994.

12. **Manual para Agentes de Salud. QUE ES EL SIDA ?** Publicado por la Comisión Médica Cristiana en colaboración con la OMS. 1987.
13. **Martin M., Anderson MD., MPH. Morris, Robert MD. HIV AND ADOLESCENTS.** *Pediatric Annals.* 1993; 22:436-446.
14. **Mojía C.; Samcam M.E.; Ramirez C.; Pezzarossi E.; Cazali J. SIDA: EXPERIENCIAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.** *Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.* 1992; 2:23-25.
15. **Programa Regional de SIDA y ETS. PAUTAS PARA LA ATENCION CLINICA DE LA PERSONA ADULTA INFECTADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).** División y Control de Enfermedades Transmisibles OPS. OMS. Washington. 1994.
16. **R.M. Estrada y Martin; H. Molina; B. Samayoa; R. Carlos; S. Velásquez; E. Behrens; N. Melgar; E. Arathoon. CARACTERIZACION DE LA INFECCION POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.** *Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.* 1992; 2:26-30.
17. **Rubin, R. H. MD. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.** Segunda Edición. Editora Científica Médica Latinoamericana. México, D.F. 1989.
18. **Serie de Childhope #6. MANUAL DE SALUD PARA EDUCADOR DE CALLE.** Publicado por Organización Internacional en favor de los niños y niñas Trabajadores y de la calle. Colaboración de la UNICEF. Guatemala.
19. **Serie de OMS sobre SIDA No. 3. DIRECTRICES PARA LA ASISTENCIA DE ENFERMERIA A LAS PERSONAS INFECTADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).** Publicado por la OMS en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras. Washington. 1988.
20. **Serie de OMS sobre el SIDA No. 7 DIRECTRICES SOBRE EL SIDA Y LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO.** Publicado por la OMS en colaboración con la Oficina Internacional del Trabajo y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. OMS. Ginebra. 1990.
21. **Serie de OMS sobre el SIDA No. 9. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LABORATORIOS DE DIAGNOSTICO E INVESTIGACION QUE TRABAJAN CON EL VIH.** Impreso por C. Alcas Reunidas. OMS. España. 1992.
22. **Simonds. R. J. MD.; Chanock. Stephen MD. MEDICAL ISSUES RELATED TO CARING FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-INFECTED CHILDREN IN AND OUT OR THE HOME.** *Pediatric Infectious Disease Journal.* 1993; 12: 845-852.
23. **Toledo Lorenzana, José Rodolfo. SIDA. ACTUALIZACION DE UN PROBLEMA CONTEMPORANEO.** Editorial de la A.G.A.Y.C. Capital de Guatemala. 1992.

24. Trotot, Pierre M. IMAGING OF AIDS. Printed By Mosby Year Book, Inc. and Pasteur Hospital, Pasteur Institute. Pennsylvania. 1988.

### XIII. ANEXOS





**BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS****DATOS GENERALES****1. TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION:**

- a) Menos de 1 año.
- b) de 1 - 4 años
- c) de 5 - 9 años
- d) de 10 - 14 años
- e) de 15 o más años

**2. TRABAJO QUE DESEMPEÑA:**

- a) Personal de Enfermería
- b) Personal Técnico de Rayos X
- c) Personal de Limpieza
- d) Personal de Ropería
- e) Personal de Laboratorio

**3. GRADO DE ESCOLARIDAD:**

- a) ninguna
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Diversificado completo
- e) Carrera Técnica completa
- f) Profesional completa

**CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA.**

1. Es el SIDA causado por un virus:  
SI NO ?
2. Destruye el SIDA el sistema de defensa del organismo:  
SI NO ?
3. Puede producir daños a órganos como el cerebro o el corazón:  
SI NO ?
4. Se presenta el SIDA a cualquier edad:  
SI NO ?
5. Puede ocasionar cáncer el SIDA  
SI NO ?
6. Existen personas que padecen la enfermedad sin causarle molestia alguna:  
SI NO ?
7. Es el SIDA un castigo de Dios:  
SI NO ?
8. Es el SIDA causado por brujería:  
SI NO ?
9. Es el SIDA más frecuente en personas con vida sexual activa:  
SI NO ?
10. Se da el SIDA sólo en personas homosexuales:  
SI NO ?
11. Se da el SIDA sólo en prostitutas:  
SI NO ?
12. Se da el SIDA en personas que practican relaciones íntimas con ambos sexos:  
SI NO ?



13. Los que tienen relaciones sexuales con varias personas tienen mayor riesgo de tener SIDA:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
14. Está usted en riesgo de adquirirlo:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
15. Sus amistades están en riesgo de adquirirlo:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
16. Existen casos de SIDA en Guatemala:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
17. Existe mayor riesgo de contraer la enfermedad en la capital:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
18. Se puede transmitir el SIDA por relaciones sexuales:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
19. Se transmite el SIDA con estrechar las manos o un beso en la mejilla:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
20. Transmite la mujer embarazada con SIDA la enfermedad a su bebé:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
21. Se transmite el SIDA por transfusión sanguínea:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
22. Personas que tienen la enfermedad pero aún no se les ha manifestado, pueden transmitirla:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
23. Una persona que tiene relaciones sexuales con un enfermo con SIDA puede transmitir la enfermedad:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|

24. Se puede transmitir el SIDA por utilización de jeringas previamente utilizadas:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
25. Una persona que dona sangre puede adquirir el SIDA:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
26. Sólo los drogadistos pueden padecer la enfermedad:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
27. Puede la picadura por mosquitos o zancudos transmitir la enfermedad:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
28. La saliva por sí sola puede transmitir la enfermedad:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
29. Se puede contagiar el SIDA por comer alimentos preparados por un paciente con di enfermedad:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
30. Puede una persona sana contagiarse de SIDA si utiliza los platos o trastos de un pacie con la enfermedad:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
31. El único método para prevenir la enfermedad es el no tener relaciones sexuales:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
32. Puede prevenirse el contagio del SIDA con la utilización del preservativo (condones):
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|
33. Puede prevenirse el contagio del SIDA con la utilización de píldoras anticonceptivas:
- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | ? |
|----|----|---|

34. Puede prevenirse la enfermedad con otros métodos de planificación familiar (T de cobre, operación, ritmo, inyecciones, etc.):

SI NO ?

35. Existe vacuna contra el SIDA:

SI NO ?

36. La mayoría de pacientes que padecen la enfermedad mueren:

SI NO ?

37. Es curable el SIDA:

SI NO ?

38. Utiliza usted equipo de protección personal como guantes, batas, anteojos, mascarilla, etc. en el trabajo que realiza:

SI NO ?

39. Si los utiliza, lo hace todo el tiempo:

SI NO ?

40. Le es proporcionado por la institución el equipo de protección personal antes mencionado:

SI NO ?

41. Debe tener apoyo psicológico el enfermo de SIDA:

SI NO ?

42. Opina usted si el enfermo de SIDA debe retirarse de su trabajo:

SI NO ?

43. Debe ser aislado el paciente con SIDA:

SI NO ?

DEPENDE DEL CASO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

44. Ha sufrido usted de "pinchazos" con agujas ya utilizadas u objetos cortantes como vidrio, lata, etc., en su lugar de trabajo:

SI NO ?

45. Ha estado en contacto en forma accidental con sangre y otro material orgánico (líquido amniótico, heces, orina, placentas) con sus ojos, boca, nariz, o heridas previas expuestas:

SI NO ?

46. Piensa usted que no información suficiente acerca del SIDA:

SI NO ?

47. En dónde ha obtenido la mayor información sobre el SIDA:

- a) La televisión
- b) Los médicos
- c) La radio
- d) Los amigos
- e) Los periódicos o revistas
- f) Personal no-médico de la institución

Anotaciones del investigador: \_\_\_\_\_

---