

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE
MEDICINA**

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH Y LOS
RIESGOS DE TRANSMISIÓN OCUPACIONAL POR PARTE DEL
PERSONAL DE SALUD DE CIRUGÍA GENERAL, TRAUMATOLOGÍA Y
GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS DE LA CIUDAD DE
QUITO/ ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2015-2016”

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

ANDRÉS MICHAEL CÓRDOVA SÁNCHEZ

DIRECTOR: DR. NELSON IGNACIO CEVALLOS SALAS

ASESOR METODOLÓGICO: DR. LUIS ESCOBAR

QUITO 2016

AGRADECIMIENTOS:

A mi director de tesis Dr. Nelson Cevallos y a mi asesor metodológico Dr. Luis Escobar por su apoyo, orientación y confianza durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.

Al personal médico del Hospital Enrique Garcés, quienes apoyaron y fueron la parte más importante del presente trabajo.

A mis padres, hermano y hermana que han sabido apoyarme durante todos los años.

Tabla de contenido	
LISTA DE CUADROS	6
LISTA DE ILUSTRACIONES	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I	14
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO II	18
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	18
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	18
EPIDEMIOLOGIA	20
TRANSMISIÓN OCUPACIONAL	21
Analizando el estigma y la discriminación hacia el VIH dentro del ámbito de la salud	23
CAPÍTULO III	31
MATERIALES Y MÉTODOS	31
MUESTRA	31
RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA	32
ASPECTOS BIOÉTICOS	32
CAPITULO IV	33
POBLACIÓN ENCUESTADA	33
SEXO	33
GRUPO	33
OCUPACIÓN	34
	3

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	35
PRIMERA PREGUNTA	35
SEGUNDA PREGUNTA	35
TERCERA PREGUNTA	36
CUARTA PREGUNTA	37
QUINTA PREGUNTA	39
SEXTA PREGUNTA	40
SÉPTIMA PREGUNTA	41
OCTAVA PREGUNTA	42
NOVENA PREGUNTA	43
DÉCIMA PREGUNTA	44
DÉCIMA PRIMERA PREGUNTA	45
DÉCIMA SEGUNDA PREGUNTA	45
DÉCIMA TERCERA PREGUNTA	47
DÉCIMA CUARTA PREGUNTA	50
DÉCIMA QUINTA PREGUNTA	53
DÉCIMA SEXTA PREGUNTA	53
DÉCIMA SÉPTIMA PREGUNTA	55
DÉCIMA OCTAVA PREGUNTA	59
DÉCIMA NOVENA PREGUNTA	60
VIGÉSIMA PREGUNTA	60
VIGÉSIMA PRIMERA PREGUNTA	62
VIGÉSIMA SEGUNDA PREGUNTA	62
VIGÉSIMA TERCERA PREGUNTA	68
VIGÉSIMA CUARTA PREGUNTA	72
VIGÉSIMA QUINTA PREGUNTA	76
	4

CAPÍTULO V	77
DISCUSIÓN	77
CAPÍTULO VI	82
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	82
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	83
BIBLIOGRAFÍA:	84
ANEXOS	95
ANEXO 1.	96
ANEXO 2	98
ANEXO 3	112

LISTA DE CUADROS

TABLA 1 ¿NORMALMENTE TRABAJA CON PACIENTES INFECTADOS POR VIH?	35
TABLA 2 ¿EN LOS PASADOS 12 MESES APROXIMADAMENTE A CUANTOS/AS PACIENTES QUE VIVEN CON VIH USTED LE HA PROVISTO SERVICIOS O CUIDADOS?.....	36
TABLA 3 ¿LA INFECCIÓN POR VIH ES LO MISMO QUE SIDA?	37
TABLA 4 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIENE MÁS RIESGO DE TRANSMISIÓN LABORAL?.....	38
TABLA 5 ¿DE LAS SIGUIENTES CUAL ES LA FORMA MÁS FRECUENTE DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA?	39
TABLA 6 ¿UNA PERSONA VIVIENDO CON VIH, QUE SE ENCUENTRE ASINTOMÁTICA, PUEDE TRANSMITIR LA ENFERMEDAD?	40
TABLA 7 ¿EL VIRUS DE VIH PUEDE SER TRASMITIDO POR LACTANCIA MATERNA?	41
TABLA 8 ¿CUÁL ES EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE VIH MEDIANTE UNA EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA A SANGRE DE UN PACIENTE PORTADOR DE VIH?	42
TABLA 9 ¿CREE QUE EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE VIH MEDIANTE LA EXPOSICIÓN DE UNA MUCOSA A SANGRE DE UN PACIENTE PORTADOR ES MAYOR A UNA EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA?	43
TABLA 10 ¿CUÁL DE LOS INSTRUMENTOS SIGUIENTES CREE QUE TIENE MÁS RIESGO DE TRANSMITIR EL VIRUS DE VIH?.....	44
TABLA 11 ¿USTED HA RECIBIDO EN ALGÚN MOMENTO ADIESTRAMIENTO EN LAS SIGUIENTES ÁREAS?	45

TABLA 12 ¿CREE QUE SE DEBEN TOMAR MEDIDAS EXTRAS DE BIOSEGURIDAD CUANDO SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH?.....	46
TABLA 13 COLOCAR VENDAJES A UNA HERIDA DE UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH.....	47
TABLA 14 TOMAR UNA MUESTRA DE SANGRE A UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH	48
TABLA 15 TOMAR LA TEMPERATURA DE UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH.....	49
TABLA 16 USA DOBLE GUANTE	51
TABLA 17 UTILIZA ALGUNA MEDIDA ESPECIAL CUANDO PROVEE SERVICIOS A UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH QUE NO UTILIZA CON OTROS/AS PACIENTES ..	52
TABLA 18 ¿QUÉ LAS PERSONAS HABLEN DESPECTIVAMENTE SOBRE USTED PORQUE HA PROVISTO CUIDADO A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH?.....	56
TABLA 19 ¿QUE SUS AMISTADES Y FAMILIARES LO/A EVITEN PORQUE OFRECE SERVICIOS A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH?	57
TABLA 20 ¿QUE SUS COLEGAS LO EVITEN PORQUE HA PROVISTO SERVICIOS A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH?	58
TABLA 21 EN MI INSTITUCIÓN NO ES ACEPTABLE REALIZARLE LA PRUEBA DE VIH A UN PACIENTE SIN SU CONSENTIMIENTO	59
TABLA 22 LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH NO LES IMPORTA SI INFECTAN A OTRAS PERSONAS.....	63
TABLA 23 LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEBERÍAN SENTIRSE AVERGONZADAS DE ELLAS MISMAS	64
TABLA 24 LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH HAN TENIDO MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.....	65
TABLA 25 LAS PERSONAS SE INFECTAN CON VIH PORQUE SE INVOLUCRAN EN CONDUCTAS IRRESPONSABLES.....	66
TABLA 26 LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH DEBERÍAN QUEDAR EMBARAZADAS Y TENER HIJOS/AS SI LO DESEAN.....	67

TABLA 27 YO PREFERIRÍA NO PROVEER SERVICIOS A: HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES	68
TABLA 28 ME COLOCAN EN UN RIESGO MAYOR DE CONTAGIARME CON UNA ENFERMEDAD	69
TABLA 29 ESTE GRUPO SE INVOLUCRA EN UNA CONDUCTA INMORAL	70
TABLA 30 ME PREOCUPA QUE LAS PERSONAS ME ASOCIEN CON ESTE GRUPO....	71
TABLA 31 YO PREFERIRÍA NO PROVEER SERVICIOS A TRABAJADORES/AS SEXUALES	72
TABLA 32 ME COLOCAN EN UN RIESGO MAYOR DE CONTAGIARME CON UNA ENFERMEDAD	73
TABLA 33 ESTE GRUPO SE INVOLUCRA EN UNA CONDUCTA INMORAL	74
TABLA 34 ME PREOCUPA QUE LAS PERSONAS ME ASOCIEN CON ESTE GRUPO....	75
TABLA 35 ¿COMPRARÍA COMIDA A UNA PERSONA VIVIENDO CON VIH?	76

LISTA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 MORFOLOGÍA VIH HARRISON`S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 18TH EDITION.	18
ILUSTRACIÓN 1 UNAIDS: ADULTS AND CHILDREN ESTIMATED TO BE LIVING WITH HIV □ 2014	20
ILUSTRACIÓN 3 VARIABLE GRUPO	33
ILUSTRACIÓN 4 VARIABLE OCUPACIÓN	34
ILUSTRACIÓN 5 EVITAR TENER CONTACTO FÍSICO	50
ILUSTRACIÓN 6 PERSONAS QUE TRABAJAN EN SU INSTITUCIÓN DE SALUD QUE REHÚSAN TRABAJAR CON UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH O QUE CREEN QUE VIVEN CON LA ENFERMEDAD	53
ILUSTRACIÓN 7 PERSONAS QUE TRABAJAN EN SU INSTITUCIÓN DE SALUD QUE PROVEEN UN SERVICIO DE SALUD DE POBRE CALIDAD A UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH EN COMPARACIÓN CON OTROS/AS PACIENTES.....	54
ILUSTRACIÓN 8 PERSONAS QUE TRABAJAN EN SU INSTITUCIÓN DE SALUD QUE HABLAN DESPECTIVAMENTE DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH O QUE CREEN QUE VIVEN CON LA ENFERMEDAD	55
ILUSTRACIÓN 9 ESTARÍA EN PROBLEMAS EN EL TRABAJO, SI NO SIGUIERA LAS POLÍTICAS PARA PROTEGER A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH.....	60
ILUSTRACIÓN 10 HAY RECURSOS ADECUADOS (EJ. GUANTES) EN MI INSTITUCIÓN DE SALUD QUE REDUCEN EL RIESGO DE INFECTARME CON VIH.....	61
ILUSTRACIÓN 11 HAY PROCEDIMIENTOS/PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS EN MI INSTITUCIÓN DE SALUD QUE REDUCEN EL RIESGO DE INFECTARME CON VIH	61

ILUSTRACIÓN 14 EN MI INSTITUCIÓN DE SALUD EXISTEN POLÍTICAS QUE PROTEGEN
A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH DE DISCRIMINACIÓN 62

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH y las actitudes hacia las personas viviendo con VIH por parte del personal de salud conformado por auxiliares de enfermería, enfermeras, internos rotativos de medicina, residentes y médicos tratantes de los servicios de: cirugía general, traumatología y ginecología en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito/ Ecuador durante el periodo 2015-2016.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal y observacional. Mediante la aplicación de una encuesta que contó con 25 preguntas y 14 ítems. La misma que fue autoadministrada o realizada por el entrevistador. La muestra calculada fue de 133.

Resultados: Se encontró que aproximadamente la mitad de los encuestados dijo trabajar normalmente con personas viviendo con VIH, 34% desconocen o piensan que la infección por VIH es lo mismo que SIDA más de la mitad de encuestados respondió que estarían preocupados de tomar una muestra de sangre a una persona viviendo con VIH. 60% dijo usar alguna medida especial cuando provee servicios a una persona viviendo con VIH.

Conclusiones: El nivel de conocimientos del personal de salud no es el esperado, existen actitudes discriminatorias hacia PVV, no existen políticas a nivel institucional para evitar actitudes de estigma y discriminación.

Recomendaciones: realizar mediciones sobre estigma y discriminación hacia los pacientes portadores de VIH de forma sistemática y en más instituciones de salud, para determinar cuales y donde son necesarias intervenciones sobre el tema. Realizar capacitaciones al personal de salud, sobre la infección por VIH, estigma y discriminación. Generar políticas tanto a nivel institucional como público para eliminar el estigma y discriminación hacia personas viviendo con VIH.

Palabras clave: conocimiento, estigma , discriminacion, VIH, personal de salud, knowledge, stigma, discrimination, HIV, health personnel.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the knowledge about HIV and attitudes from health personnel formed by nursing assistants, nurses, interns, residents and attending physicians towards people living with HIV while performing the following services: general surgery, orthopedics and gynecology in the hospital “Hospital General Enrique Garcés” from Quito/Ecuador during the period 2015-2016.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study. The participants of the study were asked to complete a questionnaire which had twenty-five questions and forty-seven items and were self or interviewer administered. The number of participants was 133.

Results: approximately half of the participants said that they work regularly with people living with HIV. 34% doesn't know or think that the infection with HIV is the same as AIDS. More than half responded that they would be worried if they drew blood from a patient living with HIV. 60% said they use a special measure when treating patients living with HIV.

Conclusions: the knowledge about HIV from the health personnel wasn't acceptable. There are some discriminatory and stigmatizing attitudes towards people living with HIV. There is a lack of clear policies at an institutional level to avoid attitudes of stigma and discrimination.

Recommendations: institutionalizing the measurement of stigma and discrimination towards people living with HIV and measuring it on a larger scale could make it possible to determine which and where to make interventions. Training health personnel about the HIV infection, stigma and discrimination, could help to improve the quality of care offered by the health facilities.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la OMS existen aproximadamente 35.3 millones de personas infectadas por VIH en el mundo. Datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), indican que el 2014 hubo una prevalencia de 31855 e incidencia de 3546.

La intervención quirúrgica, se ha vuelto un componente común en el manejo de pacientes infectados con VIH; un estudio británico revelo que de 2100 pacientes infectados por VIH; 477 de ellos se sometieron a un total de 722 cirugías (1).

La exposición ocupacional en el personal de salud se considera a, aquella que ocurre con ocasión o a consecuencia de la realización de un trabajo al interior de una institución de salud y puede suponer un riesgo de infección para el trabajador (2).

Existe un riesgo laboral pequeño pero claro de transmisión del VIH entre los profesionales sanitarios, sobre todo cuando se manipulan objetos punzantes. La exposición del personal de salud incluye contacto mediante lesiones percutáneas, mucosas o piel no intacta con líquidos potencialmente infecciosos (3), dentro de los que se consideran a fluidos tales como sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquidos cefalorraquídeo, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico y sinovial. También se consideran potencialmente infecciosos los tejidos, órganos, cultivos celulares y los

concentrados de virus de laboratorio (2). De lo expuesto, la sangre representa el mayor riesgo y por ende es el factor más estudiado.

El riesgo de seroconversión al VIH en lesiones percutáneas del personal de salud expuesto es en promedio de 0.3%, mientras que por exposición a mucosas es de 0.09% y este disminuye mucho cuando sucede sobre piel intacta (2). Pese a ser un factor reconocido las lesiones percutáneas continúan estando presentes en el riesgo de exposición ocupacional (4).

En los hospitales del Reino Unido se reportan aproximadamente 100,000 lesiones percutáneas por año (5). Se estima que el 4% del personal de salud presenta heridas corto punzantes (4). Solo el 25.8% de los cirujanos reportan algunas de estas lesiones, 51.7% no han reportado ninguna. Las tres principales razones para no reportar son: baja percepción de riesgo, no estar preocupados por la herida y falta de tiempo (5). En Francia el porcentaje de reporte de las lesiones con aguja es de solo 10,4% (6).

En residentes de cirugía el 83% ha tenido una lesión con aguja, la media de lesiones va aumentando junto con el año de residencia y cuando se llega a finalizar la carrera el 99% ha sufrido al menos una lesión con aguja. En el 53% está envuelto un paciente de alto riesgo y el 51% de las heridas no fueron reportadas (7).

En algunos países en vías de desarrollo, se ha encontrado que el nivel de conocimiento sobre la infección de VIH y medidas de prevención son bajos (8) (9) (10) (11) (12), se debe tomar en cuenta que en muchos países de bajo

ingreso económico no tienen todos los materiales necesarios para implementar las medidas de bioseguridad requeridas (13).

El incremento de personas viviendo con VIH (PVV) ha generado una creciente preocupación entre cirujanos, sobre el riesgo de transmisión de VIH, esto puede influir en su actitud hacia los pacientes infectados con VIH (9) y sus problemas de resolución quirúrgica.

Un estudio realizado en México encontró que parte del personal de salud no conocen la diferencia entre VIH y SIDA, tampoco conocen como se transmite la enfermedad y en muchos casos este personal de salud tiene actitudes discriminatorias hacia las PVV, hasta 23% piensa que la homosexualidad es la causas del VIH en ese país y el 66% considera que se debe realizar una prueba obligatoria para su detección en este grupo, 43% aprueba la prohibición de la prostitución como forma de prevención de la enfermedad. Existe una percepción de riesgo alto de infección y un trato diferencial a las PVV clasificándolas como víctimas y culpables, y en muchos casos las PVV son víctimas de violencia durante el paso por los sistemas de salud (14). Algunos cirujanos cardiorácicos se negarían a dar tratamiento a pacientes infectados con VIH (15).

La actitud global actual frente a la prevención y tratamiento de VIH, se ha enfocado en la habilidad de las instituciones médicas para ofrecer servicios adecuados, el estigma y la discriminación son reconocidos como una barrera importante tanto para la calidad como para la oferta de servicios por parte de

profesionales de salud (16) (17), sobre todo en países en vías de desarrollo (18) (19) (20).

Frente a los alarmantes datos que se encuentran en Latinoamérica y países en vías de desarrollo alrededor del mundo, sobre los conocimientos de la infección por VIH, su transmisión, medidas de prevención y algunas actitudes tomadas por parte del personal de salud, resulta importante realizar estudios que evalúen la situación de los conocimientos y la calidad de atención ofrecida en nuestro país.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Los VIH pertenecen a la familia *Retroviridae*, subfamilia *lentiviridae*. El VIH-1 es el más común alrededor del mundo. Presentan una cápside recubierta por una envoltura lipídica derivada de la célula hospedadora, donde se hallan presentes dos glucoproteínas de codificación vírica gp120 (externa) y gp41 (transmembrana).

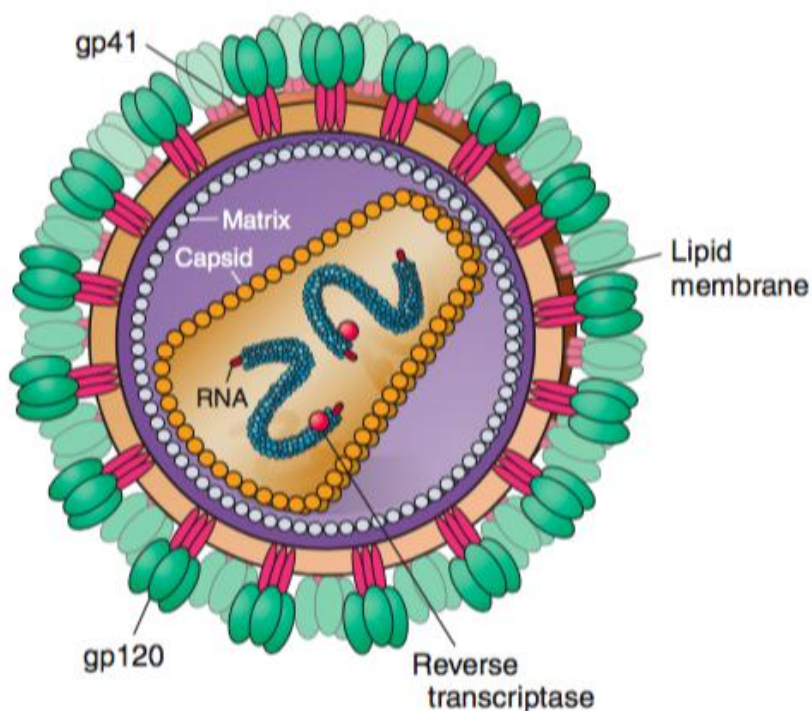


Ilustración 1 Morfología VIH Harrison's Principles of Internal Medicine 18th edition.

Para este estudio resulta importante conocer que es lo que sucede con el inicio de la infección por VIH, principalmente las primeras 72 horas post-infección; ya que es un parámetro crítico y de corte en el uso de terapia antiretroviral post exposición.

En el contacto inicial del VIH con el organismo, este busca células susceptibles, principalmente células T CD4+ (21) (22); que junto a macrófagos constituyen reservorio permanente para el virus (23). Para que se pueda producir una infección el rango mínimo de reproducción del virus debe ser igual o mayor a 1 (cada célula infectada infecta al menos otra célula).

El ADN viral se comienza a integrar al ADN cromosómico a las 8h post infección, pero se encuentra completamente integrado a las 72 horas (24).

Durante días a semanas el virus se disemina, primero a los nódulos linfáticos y otros compartimentos linfoides donde es fácil de acceder debido a la densa cantidad de células T CD4+, lo que permite crear un alto nivel de viremia. Uno de los lugares más importantes donde actúa el VIH es el tejido linfoideo asociado a mucosas (MALT).

Posteriormente el número de células T CD4+ desciende, principalmente por dos mecanismos: efecto directo del virus y apoptosis. Una vez que el virus llega a este punto y se encuentra ampliamente diseminado, la infección se ha establecido y el proceso es irreversible.

Es importante destacar que, probablemente, cuando el virus entra directamente al torrente sanguíneo, se aloja, en un inicio en el bazo y otros órganos linfoides antes de diseminarse a todo el organismo.

EPIDEMIOLOGIA

La infección por VIH es una pandemia; ha sido reportada en virtualmente todos los países del mundo. Según la OMS existen aproximadamente 35.3 millones de personas infectadas por VIH en el mundo. Datos del MSP, indican que el 2011 hubo 3438 casos reportados, con un incremento notable a través de los años. En el 2014 hubo 3546 diagnosticados, con una tasa de incidencia por cada 100000 habitantes de 22.12 y una tasa de prevalencia de 198.75 (25).

Para finales del 2014 en el mundo se estimaban aproximadamente 36.9 millones de PVV de los cuales 34.3 fueron adultos y 2.6 millones > de 15 años. La incidencia de PVV para este mismo año fue de 2 millones en total y las muertes asociadas al VIH de 1.2 millones.

Para la región de Latinoamérica se estima un total de 1.7 millones de PVV.

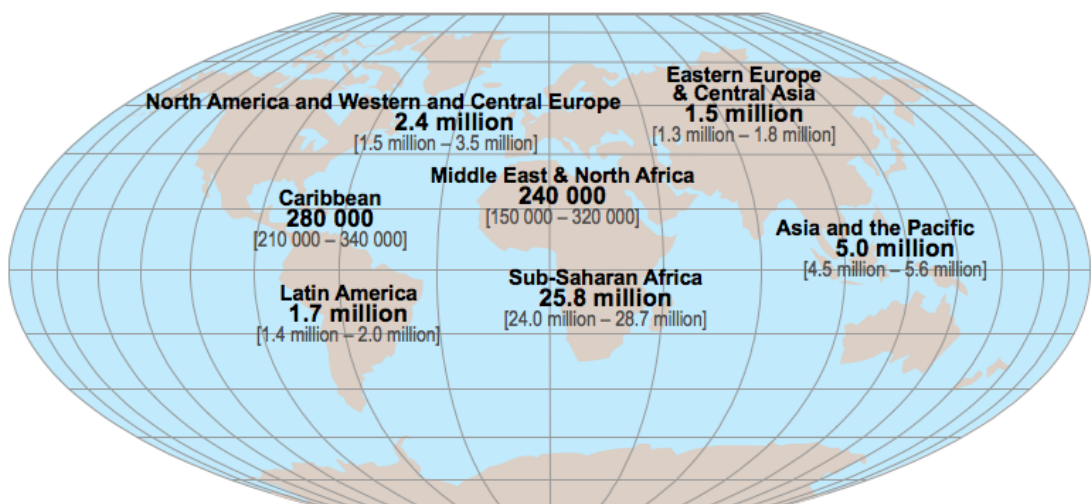


Ilustración 2 UNAIDS: Adults and children estimated to be living with HIV □ 2014

TRANSMISIÓN OCUPACIONAL

El accidente de riesgo biológico se define como aquel, laboral u ocupacional, en el que sangre, tejidos o líquidos corporales potencialmente infectantes, provenientes de una fuente, entran en contacto con el trabajador accidentado ya sea a través de una lesión percutánea o con mucosas o piel no intacta, generando riesgo de transmisión de agentes infecciosos (26).

El riesgo de transmisión ocupacional de VIH para el personal de salud es pequeño, pero bien documentado.

Dentro de los fluidos considerados potencialmente contagiosos se encuentra semen, secreciones vaginales, líquidos: céfalo raquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

Heces, vómito, saliva, sudor, lagrimas no son considerados contagiosos.

El riesgo calculado es de aproximadamente 0.3% para exposición percutánea y 0.09% cuando se da por contacto de mucosas, siempre y cuando el personal expuesto no reciba tratamiento antirretroviral profiláctico, idealmente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de 72 horas.

Una revisión sistemática no encontró variación significativa del riesgo estimado en 21 estudios (27)

En un meta-análisis se encontró que la transmisión por punción percutánea de aguja, en algunos estudios varía desde 0,00% hasta 2,38%. El análisis de

los estudios reportados estimo un riesgo de 0.13%; mismo que no es significativamente diferente al estimado hasta ahora 0.23% (28).

Hay que tomar en cuenta que la mayoría de estudios no reportan casos de transmisión por exposición percutánea accidental con aguja (29,30) (31) (32) (33) (34)

Existen factores que pueden estar asociados a un aumento del riesgo de transmisión, pero que todavía no han sido confirmados, como, la cantidad de sangre a la que se expone, si la contaminación se da con aguja hueca, si la exposición es sobre una arteria o vena, etc.

Un caso confirmado de transmisión ocupacional de VIH, requiere que la seroconversión del trabajador de la salud expuesto esté relacionada en el tiempo con una exposición específica a una fuente confirmada de VIH (35).

En Estados Unidos, durante el periodo 1985- 2013 se han confirmado 58 casos de transmisión ocupacional y existen 150 casos posibles. Se observa una reducción notable en la transmisión a lo largo de los años (35).

En Latinoamérica existen pocos datos sobre transmisión ocupacional de VIH, en Colombia el primer caso reportado se dio el 2013 en una auxiliar de enfermería (26).

Analizando el estigma y la discriminación hacia el VIH dentro del ámbito de la salud

Para entender como aparece el estigma y discriminación relacionados con el VIH es necesario entender que, estos interactúan con los preexistentes relacionados principalmente a: sexualidad, género, raza y pobreza.

El VIH se encuentra relacionado con la sexualidad, debido a que su principal vía de transmisión, en la mayor parte del mundo, es por vía sexual. La epidemia comenzó en poblaciones cuyas prácticas sexuales son diferentes de las consideradas como “normales”.

El VIH se apropió y reforzó los estigmas preexistentes sobre enfermedades de transmisión sexual, homosexualidad, promiscuidad, prostitución y “desviaciones” sexuales.

En ciertos grupos, idea de que los homosexuales son culpables por la enfermedad aún existe.

En Brasil, en 1996, se mostró que pese a que la mayoría de mujeres infectadas con VIH son casadas y monógamas; las mujeres PVV eran ampliamente percibidas como promiscuas sexualmente (36).

Las mujeres son sujeto de discriminación en múltiples modos. Discriminación que es mayor en mujeres marginalizadas (migrantes, trabajadoras sexuales... etc.) (37).

En el 2014 nueve países tuvieron leyes que crean obstáculos e impiden a las mujeres el acceso a prevención, tratamiento y servicios de apoyo para el VIH (38). Pese a que se cuenta con terapia antiretroviral, las enfermedades relacionadas a SIDA continúan siendo la causa principal de muerte entre mujeres en edad reproductiva en África (39).

El conocimiento sobre las enfermedades por parte del personal de salud es de vital importancia, para poder ofrecer servicios de calidad adecuada.

La historia de la humanidad está llena de ejemplos en los cuáles esta falta de conocimiento permitió que se creen argumentos falsos y se realicen actividades inadecuadas en torno a las enfermedades. Esto genera, en toda la sociedad, incluyendo al personal de salud actitudes de discriminación hacia los pacientes. Enfermedades como lepra, cáncer, incontinencia urinaria y enfermedades mentales forman parte de este grupo.

La infección por VIH, no es una enfermedad ajena a esta realidad. Siendo, una de las enfermedades que más estigma y discriminación han generado a nivel mundial.

Es ampliamente conocido que, en los inicios de la epidemia, el SIDA era llamado por la comunidad médica como inmunodeficiencia asociada a la homosexualidad (GRID por sus siglas en ingles).

Se creía que solo homosexuales, promiscuos y personas adictas a drogas eran propensos a tenerla; lo cual generó discriminación y miedo hacia la

enfermedad, tanto dentro de la comunidad médica como en la sociedad en general.

Conforme el conocimiento sobre el VIH y su transmisión ha avanzado, esos conceptos erróneos han cambiado y se ha generado un amplio esfuerzo, sobre todo en países desarrollados, para reducir el estigma en la sociedad. Lastimosamente en países con bajos ingresos económicos, en muchas ocasiones es frecuente que el conocimiento sea escaso, tenga mitos y exista discriminación hacia PVV tanto fuera como dentro del personal que trabaja en salud (8) (9) (10) (11) (12).

En general, 78% de los PVV han sufrido estigma al menos una vez. 37% reportan aislamiento social (42% EEUU, 41% Latinoamérica, 35% Europa, 52% Asia y 24% África). El estigma más comúnmente reportado (47%) es la percepción de que los PVV realizan actividades de riesgo como promiscuidad sexual, uso de drogas y prostitución (40).

Un estudio realizado en México encontró que parte del personal de salud no conocen la diferencia entre VIH y SIDA, tampoco conocen como se transmite la enfermedad y en muchos casos este personal de salud tiene actitudes discriminatorias hacia las PVV, hasta 23% piensa que la homosexualidad es la causa del VIH en ese país y el 66% considera que se debe realizar una prueba obligatoria para su detección en este grupo, 43% aprueba la prohibición de la prostitución como forma de prevención de la enfermedad. Existe una percepción de riesgo alto de infección y un trato diferencial a las PVV clasificándolas como víctimas y culpables, y en muchos casos las PVV

son víctimas de violencia durante el paso por los sistemas de salud (14). Algunos cirujanos cardiorácicos se negarían a dar tratamiento a pacientes infectados con VIH (15).

Un estudio realizado en Cochabamba/ Bolivia donde se comparan encuestas de conocimiento y actitudes sobre el VIH, realizadas a personal de salud en el 2009 y 12 años antes, encuentran que; el conocimiento sobre la enfermedad ha aumentado considerablemente pero aún sigue siendo deficiente y todavía se tienen percepciones erróneas sobre la enfermedad. Aproximadamente 20% de los encuestados no sabía que se requiere de un consentimiento informado para realizar un test de ELISA para identificar VIH, solo el 47.5% conoce que existe un periodo de ventana en la infección por VIH, 57% de los encuestados considera que debería realizarse un test obligatorio para estudiantes universitarios, extranjeros, trabajadoras sexuales y homosexuales, 66.7% no conoce los antiretrovirales y solo el 56.1% refiere que se siente capacitado para atender PVV (11).

En otro estudio realizado en Bangladesh, los resultados son también alarmantes; de los encuestados, 47.9% respondió que las personas infectadas no deberían tener permitido juntarse libremente con otras personas, un cuarto de encuestados dijo que no estarían de acuerdo con que sus colegas sepan que ellos han atendido a alguna PVV (18).

En Nigeria y Ghana, se encuestó a cirujanos cardiorácicos sobre que procedimientos realizarían en PVV; se encontró que un porcentaje negaría

realizar procedimientos en estas personas, sobre todo en aquellos con SIDA (15).

Países alrededor del mundo han tenido problema para responder a la epidemia de VIH, el estigma, discriminación y negación han sido poco entendidos y en algunos casos marginalizados entre los programas de respuesta tanto nacional como internacional.

En 1987 Jonathan Mann, fundador del programa global de la OMS para el SIDA; identifico tres fases de la epidemia del SIDA dentro de cualquier comunidad. La primera, la epidemia de la infección por VIH, que generalmente permanece silente. La segunda, la fase de SIDA en sí misma. Finalmente la epidemia de respuestas sociales, culturales y políticas a la enfermedad, misma que se caracteriza por niveles muy altos de estigma y discriminación, mismos que según Mann son tan importantes para el reto global sobre el SIDA como la enfermedad en sí misma.

Para el año 2000 el director de la UNAIDS, establece como uno de los factores más importantes hacia los que se tiene que trabajar es en renovar los esfuerzos para combatir el estigma.

Estigma en el ámbito de la salud es definido como: “Un proceso social experimentado o anticipado, caracterizado por exclusión, rechazo o devaluación que resulta de la experiencia percepción o anticipación razonable de un juzgamiento social adverso sobre una persona o grupo” (41).

Pese a ser el estigma y discriminación factores importantes en el ámbito de la enfermedad, ha recibido poca importancia, sobre todo en países en vías de desarrollo. Esta falta de atención se puede deber a tres factores principalmente (16):

- Reconocimiento limitado del enlace entre el estigma relacionado al VIH y los resultados en materia de salud pública.
- Capacidad insuficiente de los gestores de salud en relación con la forma de abordar eficazmente el estigma y discriminación a través de programas y políticas.
- El concepto erróneo de que el estigma es demasiado omnipresente como problema social, para cambiar efectivamente.

El estigma y discriminación hacia el VIH han tenido un impacto considerable en los PVV y en los pacientes con factores de riesgo, actuando como barrera en la prevención, consejería y realización de pruebas diagnósticas (42) (16) (43) (44). Sus consecuencias tanto físicas como mentales sobre los PVV pueden resultar perjudiciales (45) (46) .

Sentir estigma puede generalmente ser causa para que los PVV pospongan o rechacen el tratamiento, que busquen cuidado lejos del hogar para proteger confidencialidad y falla en la adherencia al tratamiento (16).

Estudios en Senegal e Indonesia documentaron que hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas inyectables, generalmente evitan o

posponen el acceso a servicios relacionados con VIH, incluyendo tratamiento de otras enfermedades sexualmente transmitidas por miedo a exposición pública y discriminación por parte del personal de salud (47) (48).

Incluso el propio personal de salud puede ser renuente en acceder a las mismas pruebas diagnósticas y tratamiento que ellos ofrecen a sus pacientes, por miedo al estigma en el lugar de trabajo y en la comunidad a la que ellos sirven (49).

Existen varias formas mediante las cuales el estigma relacionado al VIH se manifiesta en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Descuido, tratamiento diferenciado, negación del mismo, realización de pruebas de VIH y divulgación de los resultados sin consentimiento, abuso verbal, designación de su estatus como VIH positivo en los pasillos, aislándolos y evitándolos son sólo algunas de las formas de estigma que se han descrito (30) (50) (51) (52).

En India se han observado conductas alarmantes, como por ejemplo quemar la cama donde estuvo un PVV, cobrar por materiales para el control de la infección y utilización de guantes para todas las interacciones sin importar si ocurrió o no contacto físico (53).

Un estudio realizado en Francia, reporta que 27% de PVV dicen haber sido víctimas de estigmatización por parte del personal de salud. 48% de los usuarios de drogas intravenosas 26% en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres y 21% en el grupo heterosexual (54).

En Nigeria los resultados de un estudio realizado a enfermeras y técnicos de laboratorio mostro que el 35% pensaban que las PVV merecen estar infectados, como castigo por sus comportamientos sexuales indebidos (55). En Ecuador el 32.4% de PVV reporta haber recibido consejo por parte de un profesional de salud sobre no tener hijos debido a su diagnóstico (56) .Este tipo de pensamientos prejuiciosos por parte del personal de salud, puede determinar dificultad e incluso imposibilita el acceso a servicios de salud en la población (57).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra, se consideró cómo población objetivo del estudio al personal de salud de los servicios de cirugía general, traumatología y ginecología del Hospital Enrique Garcés, representado por: médicos tratantes, médicos residentes, internos rotativos de medicina, enfermeras y auxiliares de enfermería durante el periodo 2015-2016. De tal manera que el estudio cuenta con una población finita de 203 trabajadores.

La fórmula utilizada para calcular la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

n: 133

El tamaño de la muestra fue de 133 trabajadores de salud de los servicios de traumatología, cirugía general y ginecología del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito/Ecuador.

Criterios de inclusión:

- Trabajar en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito/ Ecuador durante el periodo 2015-2016.
- Ser médico tratante o residente, interno rotativo de medicina, enfermera/o o auxiliar de enfermería.
- Tener más de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Tener menos de 18 años.
- No desear ser parte del estudio de investigación.
- Trabajar en un servicio diferente a los mencionados.

RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

El método de recolección de la muestra fue por fuente primaria, mediante la aplicación de un cuestionario (ANEXO 1). Dicho cuestionario fue elaborado mediante la selección de algunas preguntas de un cuestionario preexistente (ANEXO 2) y la adición de algunas preguntas, creadas por el autor de este trabajo de investigación.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Para realizar este estudio, se tomaron en cuenta los principios bioéticos de la DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL.

CAPITULO IV

POBLACIÓN ENCUESTADA

SEXO

Se incluyeron en el estudio a 133 trabajadores de la salud del Hospital Enrique Garcés de los cuales 69% (92) fueron de sexo femenino y 31% (41) fueron de sexo masculino.

GRUPO

Los diferentes servicios a los que pertenecen los encuestados se ve reflejado en la ilustración número 3.

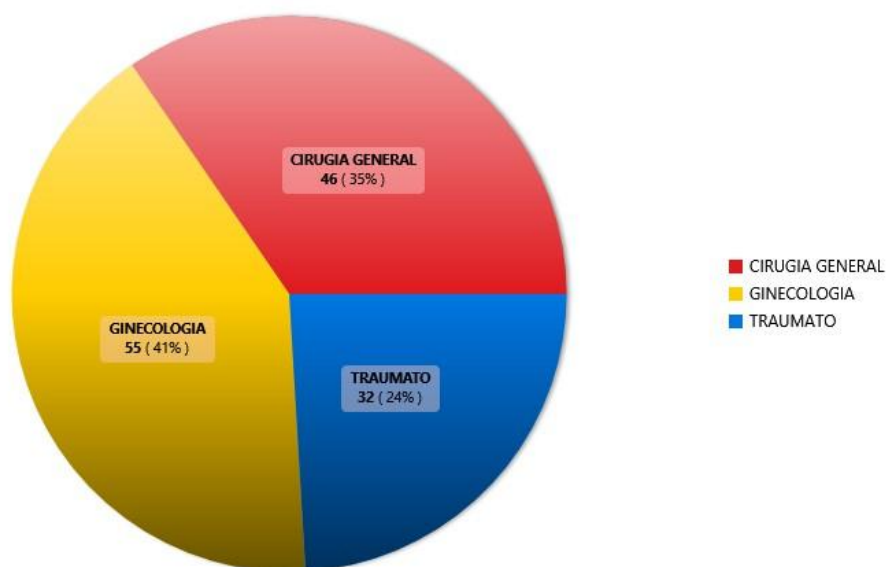


Ilustración 3 VARIABLE GRUPO

OCUPACIÓN

De los encuestados, 23% (30) fueron enfermeras, 27% (36) auxiliares de enfermería, 23% (31) internos rotativos de medicina, 20%(26) residentes y 8%(10) médicos tratantes (ilustración 4).

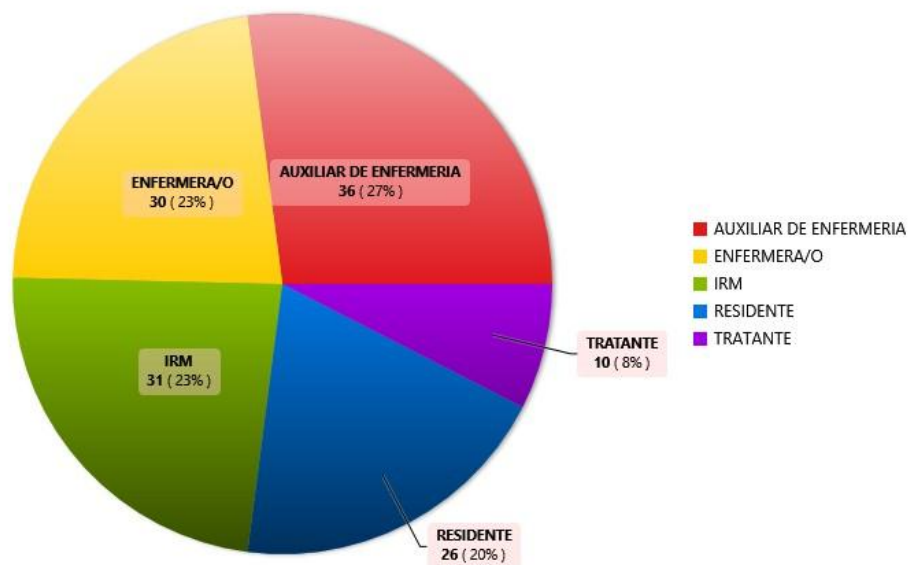


Ilustración 4 VARIABLE OCUPACIÓN

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

PRIMERA PREGUNTA

¿Normalmente trabaja con pacientes infectados por VIH?

50% dice trabajar frecuentemente con pacientes infectados por VIH, y 10% desconoce. El 72,73% del personal de ginecología respondió de manera afirmativa. (tabla 1).

¿Normalmente trabaja con pacientes infectados por VIH?

	DESCONOCE	NO	SI	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	7 (15,22%)	24(52,17%)	15(32,61%)	46
GINECOLOGÍA	1(1,82%)	14(25,45%)	40(72,73%)	55
TRAUMATOLOGÍA	5(15,63%)	16(50%)	11(34,38%)	32
TOTAL	13	54	66	133

Tabla 1 ¿Normalmente trabaja con pacientes infectados por VIH?

SEGUNDA PREGUNTA

¿En los pasados 12 meses aproximadamente a cuantos/as pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o cuidados?

71% dijo haber atendido de 0 a 9 pacientes con VIH en los últimos 12 meses, 30% atendió 10 o más (tabla 2).

¿En los pasados 12 meses aproximadamente a cuantos/as pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o cuidados?				
	0-9	9-29	30-69	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	37(80,43%)	9(19,57%)	0	46
GINECOLOGÍA	29 (52,73%)	21 (38,18%)	5 (9,09%)	55
TRAUMATOLOGÍA	28 (87,5%)	3 (9,38%)	1 (3,13%)	32
TOTAL	94	33	6	133

Tabla 2 ¿En los pasados 12 meses aproximadamente a cuantos/as pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o cuidados?

TERCERA PREGUNTA

¿La infección por VIH es lo mismo que SIDA?

15% desconoce la respuesta y 19% piensan que la infección por VIH es lo mismo que SIDA. 19,44% del personal que trabaja como auxiliar de enfermería desconoce si la infección por VIH es lo mismo que SIDA y 30,56% dice que si es igual infección por VIH que SIDA. El personal de enfermería respondió 13,33% y 43,33% respectivamente. 60% de los médicos tratantes respondió que desconoce (tabla 3).

¿LA INFECCIÓN POR VIH ES LO MISMO QUE SIDA?				
SERVICIO	DESCONOCE	NO	SI	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	6 (13,04%)	31(67,39%)	9 (19,57%)	46
GINECOLOGÍA	10 (18,18%)	32 (58,18%)	13 (23,64%)	55
TRAUMATOLOGÍA	4 (12,5%)	25 (78,13%)	3 (9,38%)	32
OCUPACIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	7 (19,44%)	18 (50%)	11 (30,56%)	36
ENFERMERA/O	4 (13,33%)	13 (43,33%)	13 (43,33%)	30
IRM	3 (9,68%)	27 (87,1%)	1 (3,23%)	31
RESIDENTE	0	26 (100%)	0	26
TRATANTE	6 (60%)	4 (40%)	0	10
TOTAL	20	88	25	133

Tabla 3 ¿La infección por VIH es lo mismo que SIDA?

CUARTA PREGUNTA

¿Cuál de los siguientes virus tiene más riesgo de transmisión laboral?

53% respondió que el VHB es el que más riesgo de transmisión laboral tiene, 27% VHC y 20% el VIH. (tabla 4).

¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIENE MÁS RIESGO DE TRANSMISIÓN LABORAL?				
SERVICIO	VHB	VHC	VIH	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	27 (58,7%)	13 (28,26%)	6 (13,04%)	46
GINECOLOGÍA	26 (47,27%)	15 (27,27%)	14 (25,45%)	55
TRAUMATOLOGÍA	18 (56,25%)	8 (25%)	6 (18,75%)	32
OCUPACIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	16 (44,44%)	15 (41,67%)	5 (13,89%)	36
ENFERMERA/O	16 (53,33%)	7 (23,33%)	7 (23,33%)	30
IRM	17 (54,84%)	6 (19,35%)	8 (25,81)	31
RESIDENTE	15 (57,69%)	7 (26,92%)	4 (15,38%)	26
TRATANTE	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)	10
TOTAL	71	36	26	133

Tabla 4 ¿Cuál de los siguientes tiene más riesgo de transmisión laboral?

QUINTA PREGUNTA

¿De las siguientes cual es la forma más frecuente de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana?

89% respondió que la forma más frecuente de transmisión del VIH es mediante relaciones sexuales sin protección (tabla 5).

¿De las siguientes cual es la forma más frecuente de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana?				
SERVICIO	RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN	TRANSMISIÓN VERTICAL	USO DROGAS INTRAVENOSas	DE TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	41 (89,13%)	0	5 (5%)	46
GINECOLOGÍA	50 (90,91%)	1 (1,82%)	4 (7,27%)	55
TRAUMATOLOGÍA	28 (87,5%)	0	4 (12,5%)	32
CIRUGÍA GENERAL	119	1	13	133
OCUPACIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	34 (94,44%)	0	2 (5,56%)	36
ENFERMERA/O	27 (90%)	1 (3,33%)	2 (6,67%)	30
IRM	26 (83,87%)	0	5 (16,13%)	31
RESIDENTE	22 (84,62%)	0	4 (15,38%)	26
TRATANTE	10 (100%)	0	0	10
TOTAL	119	1	13	133

Tabla 5 ¿De las siguientes cual es la forma más frecuente de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana?

SEXTA PREGUNTA

¿Una persona viviendo con VIH, que se encuentre asintomática, puede transmitir la enfermedad?

93% respondió que sí, 16,67% del personal auxiliar de enfermería respondió que no o que desconoce (tabla 6).

¿Una persona viviendo con VIH, que se encuentre asintomática, puede transmitir la enfermedad?				
SERVICIO	DESCONOCE	NO	SI	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	2 (4,35%)	2 (4,35%)	42 (91,3%)	46
GINECOLOGÍA	0	2 (3,64%)	53 (93,36%)	55
TRAUMATOLOGÍA	0	3 (9,38%)	29 (90,63%)	32
OCUPACIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1 (2,78%)	5 (13,89%)	30 (83,33%)	36
ENFERMERA/O	0	0	30 (100%)	30
IRM	1 (3,23%)	2 (6,45%)	28 (90,32%)	31
RESIDENTE	0	0	26 (100%)	26
TRATANTE	0	0	10 (100%)	10
TOTAL	2	7	124	133

Tabla 6 ¿Una persona viviendo con VIH, que se encuentre asintomática, puede transmitir la enfermedad?

SÉPTIMA PREGUNTA

¿El virus de VIH puede ser transmitido por lactancia materna?

93% respondió que sí, 6% no y 1% desconoce. 13,89% de los auxiliares de enfermería respondió que el VIH no es transmitido por lactancia materna (tabla 7).

¿El virus de VIH puede ser transmitido por lactancia materna?				
SERVICIO	DESCONOCE	NO	SI	TOTAL
<i>CIRUGÍA GENERAL</i>	1 (2,17%)	4 (8,7%)	41 (89,13%)	46
<i>GINECOLOGÍA</i>	0	2 (3,64%)	53 (96,36%)	55
<i>TRAUMATOLOGÍA</i>	0	2 (6,25%)	30 (93,75%)	32
OCUPACIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	5 (13,89%)	31 (86,11%)	36
ENFERMERA/O	0	0	30 (100%)	30
IRM	0	3 (9,68%)	28 (90,32%)	31
RESIDENTE	1 (3,85%)	0	25 (96,15%)	26
TRATANTE	0	0	10 (100%)	10
TOTAL	1	8	124	133

Tabla 7 ¿El virus de VIH puede ser transmitido por lactancia materna?

OCTAVA PREGUNTA

¿Cuál es el riesgo de transmisión de VIH mediante una exposición percutánea a sangre de un paciente portador de VIH?

50% respondió que el 0,3% y la otra mitad respondió errado (tabla 8).

¿Cuál es el riesgo de transmisión de VIH mediante una exposición percutánea a sangre de un paciente portador de VIH?					
SERVICIO	0,30%	13%	3%	30%	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	24 (52,17%)	6 (13,04%)	2 (4,35%)	14 (30,43%)	46
GINECOLOGÍA	31 (56,36%)	7 (12,73%)	13 (23,64%)	4 (7,27%)	55
TRAUMATOLOGÍA	12 (37,5%)	7 (21,88%)	5 (15,63%)	8 (25%)	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERIA	11 (30,56%)	8 (22,22%)	4 (11,11%)	13 (36,11%)	36
ENFERMERA/O	9 (30%)	4 (13,33%)	7 (23,33%)	10 (33,33%)	30
IRM	21 (67,74%)	4 (12,90%)	3 (9,68%)	3 (9,68%)	31
RESIDENTE	18 (69,23%)	3 (11,54%)	5 (19,23%)	0	26
TRATANTE	8 (80%)	1 (10%)	1 (10%)	0	10
TOTAL	67	20	20	26	133

Tabla 8 ¿Cuál es el riesgo de transmisión de VIH mediante una exposición percutánea a sangre de un paciente portador de VIH?

NOVENA PREGUNTA

¿Cree que el riesgo de transmisión de VIH mediante la exposición de una mucosa a sangre de un paciente portador es mayor a una exposición percutánea?

71% respondió que si o que desconoce. 86,67% del personal de enfermería respondió de igual manera (tabla 9).

¿Cree que el riesgo de transmisión de VIH mediante la exposición de una mucosa a sangre de un paciente portador es mayor a una exposición percutánea?				
	DESCONOCE	NO	SI	TOTAL
CIRUGIA GENERAL	13 (28,26%)	11 (23,91%)	22 (47,83%)	46
GINECOLOGIA	8 (14,55%)	15 (27,27%)	32 (58,18%)	55
TRAUMATO	8 (25%)	13 (40,63%)	11 (34,38%)	32
OCUPACIÓN				
<i>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</i>	14 (38,89%)	9 (25%)	13 (36,11%)	36
<i>ENFERMERA/O</i>	10 (33,33%)	4 (13,33%)	16 (53,33%)	30
<i>IRM</i>	3 (9,68%)	15 (48,39%)	13 (41,94%)	31
<i>RESIDENTE</i>	2 (7,69%)	6 (23,08%)	18 (69,23%)	26
<i>TRATANTE</i>	0	5 (50%)	5 (50%)	10
TOTAL	29	39	65	133

Tabla 9 ¿Cree que el riesgo de transmisión de VIH mediante la exposición de una mucosa a sangre de un paciente portador es mayor a una exposición percutánea?

DÉCIMA PREGUNTA

¿Cuál de los instrumentos siguientes cree que tiene más riesgo de transmitir el virus de VIH?

67% respondió aguja hueca. 34% Respondió de forma incorrecta (tabla 10).

¿Cuál de los instrumentos siguientes cree que tiene más riesgo de transmitir el virus de VIH?				
SERVICIO	AGUJA HUECA	AGUJA MACIZA	BISTURÍ	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	30 (65,22%)	7 (15,22%)	9 (19,57%)	46
GINECOLOGÍA	34 (61,82%)	9 (16,36%)	12 (21,82%)	55
TRAUMATOLOGÍA	23 (71,88%)	3 (9,38%)	6 (18,75%)	32
OCUPACIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	16 (44,44%)	9 (25%)	11 (30,56)	36
ENFERMERA/O	17 (56,67%)	6 (20%)	7 (23,33%)	30
IRM	24 (77,42%)	3 (9,68%)	4 (12,9%)	31
RESIDENTE	21 (80,77%)	0	5 (19,23%)	26
TRATANTE	9 (90%)	1 (10%)	0	10
TOTAL	87	19	27	133

Tabla 10 ¿Cuál de los instrumentos siguientes cree que tiene más riesgo de transmitir el virus de VIH?

DÉCIMA PRIMERA PREGUNTA

¿Usted ha recibido en algún momento adiestramiento en las siguientes áreas?

Solo 51,13% ha recibido adiestramiento sobre estigma y discriminación hacia el VIH (tabla 11).

¿Usted ha recibido en algún momento adiestramiento en las siguientes áreas?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consentimiento informado, privacidad y confidencialidad del paciente	104	78,20%
Control de infecciones y precauciones universales (incluyendo profilaxis después de exponerse al virus)	88	66,17%
Estigma y discriminación hacia el VIH	68	51,13%
Discriminación	59	44,36%

Tabla 11 ¿Usted ha recibido en algún momento adiestramiento en las siguientes áreas?

DÉCIMA SEGUNDA PREGUNTA

¿Cree que se deben tomar medidas extras de bioseguridad cuando se realizan procedimientos invasivos en personas viviendo con VIH?

82% respondió que sí. 16% respondió no y 2% desconoce. 100% de los los médicos tratantes respondió sí (tabla 12).

¿CREE QUE SE DEBEN TOMAR MEDIDAS EXTRAS DE BIOSEGURIDAD CUANDO SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH?				
SERVICIO	DESCONOCE	NO	SI	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	1 (2,17%)	4 (8,7%)	41 (89,13%)	46
GINECOLOGÍA	1 (1,82%)	11 (20%)	43 (78,18%)	55
TRAUMATOLOGÍA	1 (3,13%)	6 (18,75%)	25 (78,13%)	32
OCUPACIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1 (2,78%)	2 (5,56%)	33 (91,67%)	36
ENFERMERA/O	2 (6,67%)	3 (10%)	25 (83,33%)	30
IRM	0	7 (22,58%)	24 (77,42%)	31
RESIDENTE	0	9 (34,62%)	17 (65,38%)	26
TRATANTE	0	0	10 (100%)	10
TOTAL	3	21	109	133

Tabla 12 ¿Cree que se deben tomar medidas extras de bioseguridad cuando se realizan procedimientos invasivos en personas viviendo con VIH?

DÉCIMA TERCERA PREGUNTA

¿Cuán preocupado/a estaría de contraer VIH, si usted hiciera lo siguiente?

PRIMERA PARTE

Colocar vendajes a una herida de un/a paciente que vive con VIH.

54% respondió no me preocupa, 33% un poco preocupado y 6% preocupado y 7% muy preocupado. Los médicos tratantes respondieron 80% no me preocupa (tabla 13).

Colocar vendajes a una herida de un/a paciente que vive con VIH.					
SERVICIO	MUY PREOCUPADO/A	PREOCUPADO/A	UN POCO PREOCUPADO/A	NO ME PREOCUPA	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	0	4 (8,7%)	15 (32,61%)	27 (58,7%)	46
GINECOLOGÍA	7 (12,73%)	3 (5,45%)	16 (29,09%)	29 (52,73%)	55
TRAUMATOLOGÍA	2 (6,25%)	1 (3,13%)	13 (40,63%)	16 (50%)	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	3 (8,33%)	2 (5,56%)	14 (38,69%)	17 (47,22%)	36
ENFERMERA/O	4 (13,33%)	5 (16,67%)	8 (26,67%)	13 (43,33%)	30
IRM	0	1 (3,23%)	13 (41,94%)	17 (52,84%)	31
RESIDENTE	2 (7,69%)	0	7 (26,92%)	17 (65,38%)	26
TRATANTE	0	0	2 (20%)	8 (80%)	10
TOTAL	9	8	44	72	133

Tabla 13 Colocar vendajes a una herida de un/a paciente que vive con VIH

SEGUNDA PARTE

Tomar una muestra de sangre a un/a paciente que vive con VIH.

78% respondió estar al menos un poco preocupado y solo a un 23% no me preocupa. Los tratantes respondieron 70% no me preocupa (tabla 14).

TOMAR UNA MUESTRA DE SANGRE A UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH.					
SERVICIO	MUY PREOCUPADO/A	PREOCUPADO/A	UN POCO PREOCUPADO/A	NO ME PREOCUPA	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	8 (17,39%)	13 (28,26%)	13 (28,26%)	12 (26,09%)	46
GINECOLOGÍA	12 (21,82%)	8 (14,55%)	22 (40%)	13 (23,64%)	55
TRAUMATOLOGÍA	5 (15,63%)	7 (21,88%)	15 (46,88%)	5 (15,63%)	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	7 (19,94%)	11 (30,56%)	12 (33,33%)	6 (16,67%)	36
ENFERMERA/O	8 (26,67%)	4 (13,33%)	10 (33,33%)	8 (26,67%)	30
IRM	7 (22,58%)	8 (25,81%)	10 (32,26%)	6 (19,35%)	31
RESIDENTE	3 (11,54%)	3 (11,54%)	17 (65,38%)	3 (11,54%)	26
TRATANTE	0	2 (20%)	1 (10%)	7 (70%)	10
TOTAL	25	28	50	30	133

Tabla 14 Tomar una muestra de sangre a un/a paciente que vive con VIH

TERCERA PARTE

Tomar la temperatura de un/a paciente que vive con VIH.

11% respondió estar al menos un poco preocupado (tabla 15).

TOMAR LA TEMPERATURA DE UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH.

	MUY PREOCUPADO/A	PREOCUPADO/A	UN POCO PREOCUPADO/A	NO ME PREOCUPA	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	1 (2,17%)	1 (2,17%)	2 (4,35%)	42 (91,3%)	46
GINECOLOGÍA	1 (1,82%)	1 (1,82%)	2 (3,64%)	51 (92,73%)	55
TRAUMATOLOGÍA	2 (6,25%)	0	1 (3,13%)	29 (90,63%)	32
TOTAL	4	2	5	122	133

Tabla 15 Tomar la temperatura de un/a paciente que vive con VIH

DÉCIMA CUARTA PREGUNTA

¿Por lo regular utiliza alguna de las siguientes medidas cuando provee cuidado y servicios a un/a paciente que vive con VIH?

PRIMERA PARTE

Evitar tener contacto físico.

92% respondió no, y 8% sí (ilustración 5).

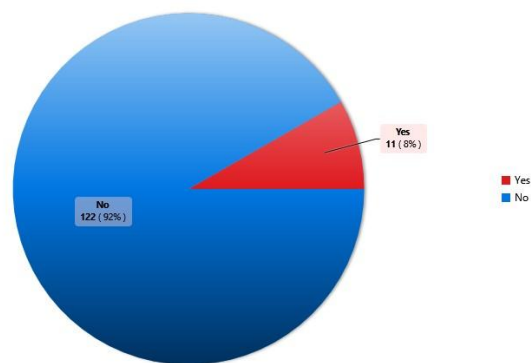


Ilustración 5 Evitar tener contacto físico

SEGUNDA PARTE

USA DOBLE GUANTE

59% respondió sí, 41% no. Los médicos tratantes encuestados respondieron 20% afirmativamente (tabla 16).

USA DOBLE GUANTE			
SERVICIO	Si	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	30 (65,22%)	16 (34,78%)	46
GINECOLOGÍA	30 (54,55%)	25 (45,45%)	55
TRAUMATOlogía	19 (59,38%)	13 (40,63%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	22 (61,11%)	14 (38,89%)	36
ENFERMERA/O	24 (80%)	6 (20%)	30
IRM	15 (48,39%)	16 (51,61%)	31
RESIDENTE	16 (61,54%)	10 (38,46%)	26
TRATANTE	2 (20%)	8 (80%)	10
TOTAL	79	54	133

Tabla 16 Usa doble guante

TERCERA PARTE

Utiliza alguna medida especial cuando provee servicios a un/a paciente que vive con VIH que no utiliza con otros/as pacientes.

60% respondió si. De los residentes encuestados 73,08% respondieron sí.

(tabla 17).

UTILIZA ALGUNA MEDIDA ESPECIAL CUANDO PROVEE SERVICIOS A UN/A PACIENTE QUE VIVE CON VIH QUE NO UTILIZA CON OTROS/AS PACIENTES.			
SERVICIO	SI	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	29 (63,04%)	17 (36,96%)	46
GINECOLOGÍA	32 (58,18%)	23 (41,82%)	55
TRAUMATOLOGÍA	19 (59,38%)	13 (40,63%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	25 (69,44%)	11 (30,56)	36
ENFERMERA/O	21 (70%)	9 (30%)	30
IRM	14 (45,16%)	17 (54,84%)	31
RESIDENTE	19 (73,08%)	7 (26,92%)	26
TRATANTE	1 (10%)	9 (90%)	10
TOTAL	80	53	133

Tabla 17 Utiliza alguna medida especial cuando provee servicios a un/a paciente que vive con VIH que no utiliza con otros/as pacientes

DÉCIMA QUINTA PREGUNTA

En los pasados 12 meses, ¿usted ha observado una persona que vive con VIH en su institución de salud?

78% respondió sí, 18% no y 4% no sé.

DÉCIMA SEXTA PREGUNTA

En los pasados 12 meses, ¿con cuánta frecuencia ha observado lo siguiente en su institución de salud?

PRIMERA PARTE

Personas que trabajan en su institución de salud que rehúsan trabajar con un/a paciente que vive con VIH o que creen que viven con la enfermedad.

46% respondió en al menos 1 o 2 veces y 15% no respondió (ilustración 6).

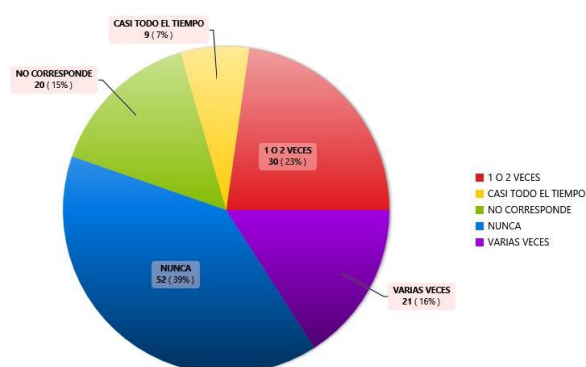


Ilustración 6 Personas que trabajan en su institución de salud que rehúsan trabajar con un/a paciente que vive con VIH o que creen que viven con la enfermedad

SEGUNDA PARTE

Personas que trabajan en su institución de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad a un/a paciente que vive con VIH en comparación con otros/as pacientes.

51% respondió en al menos 1 o dos ocasiones y 15% no respondió (ilustración 7).

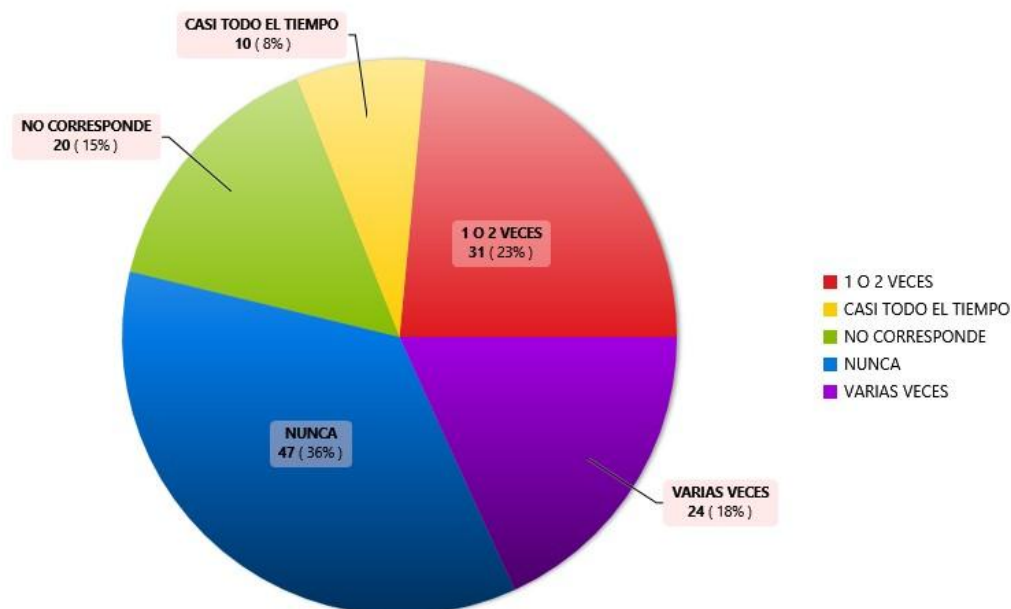


Ilustración 7 Personas que trabajan en su institución de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad a un/a paciente que vive con VIH en comparación con otros/as pacientes

TERCERA PARTE

Personas que trabajan en su institución de salud que hablan despectivamente de las personas que viven con VIH o que creen que viven con la enfermedad.

40% respondió en al menos 1 o 2 veces y 15% no respondió (ilustración 8).

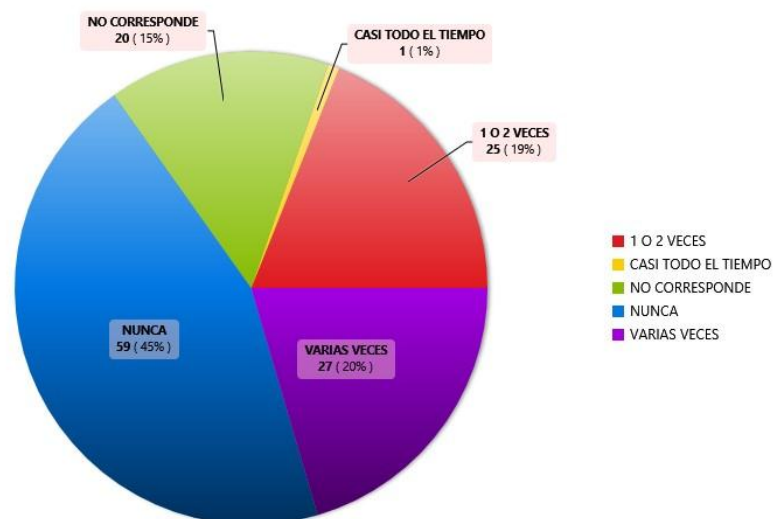


Ilustración 8 Personas que trabajan en su institución de salud que hablan despectivamente de las personas que viven con VIH o que creen que viven con la enfermedad

DÉCIMA SÉPTIMA PREGUNTA

Cuánto le preocupa:

PRIMERA PARTE

¿Qué las personas hablen despectivamente sobre usted porque ha provisto cuidado a pacientes que viven con VIH?

21% respondió estar al menos un poco preocupado. Los médicos tratantes que participaron en el estudio respondieron 30% muy preocupado y 10% preocupado (tabla 18).

¿QUÉ LAS PERSONAS HABLEN DESPECTIVAMENTE SOBRE USTED PORQUE HA PROVISTO CUIDADO A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH?					
SERVICIO	MUY PREOCUPADO/A	NO ME PREOCUPA	PREOCUPADO/A	UN POCO PREOCUPADO/A	TOTAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	4 (11,11%)	29 (80,56%)	0	3 (8,33%)	36
ENFERMERA/O	2 (6,67%)	25 (83,33%)	1 (3,33%)	2 (6,67%)	30
IRM	0	26 (83,87%)	5 (16,13%)	0	31
RESIDENTE	0	20 (76,92%)	3 (11,54%)	3	26
TRATANTE	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	0	10
OCUPACIÓN					
CIRUGÍA GENERAL	4 (8,7%)	38 (82,61%)	2 (4,35%)	2 (4,35%)	46
GINECOLOGÍA	4 (7,27%)	44 (80%)	4 (7,27%)	3 (5,45%)	55
TRAUMATOLOGÍA	1 (3,13%)	24 (75%)	4 (12,5%)	3 (9,38%)	32
TOTAL	9	106	10	8	133

Tabla 18 ¿Qué las personas hablen despectivamente sobre usted porque ha provisto cuidado a pacientes que viven con VIH?

SEGUNDA PARTE

¿Que sus amistades y familiares lo/a eviten porque ofrece servicios a pacientes que viven con VIH?

17% respondió estar al menos un poco preocupados. Los residentes respondieron 36,42% estar al menos un poco preocupados. 40% de los médicos tratantes respondió estar al menos un poco preocupado (tabla 19).

¿QUE SUS AMISTADES Y FAMILIARES LO/A EVITEN PORQUE OFRECE SERVICIOS A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH?					
SERVICIO	MUY PREOCUPADO/A	PREOCUPADO/A	UN POCO PREOCUPADO/A	NO ME PREOCUPA	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	1 (2,17%)	3 (6,52%)	2 (4,35%)	40 (86,96%)	46
GINECOLOGÍA	1 (1,82%)	5 (9,09%)	3 (5,45%)	46 (83,64%)	55
TRAUMATOLOGÍA AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	4 (12,5%)	3 (9,38%)	25 (78,13%)	32
ENFERMERA/O	0	1 (3,33%)	0	29 (96,67%)	30
IRM	0	5 (16,13%)	0	26 (83,87%)	31
RESIDENTE	0	3 (11,54%)	6 (24,88%)	17 (65,38%)	26
TRATANTE	2 (20%)	2 (20%)	0	6 (60%)	10
TOTAL	2	12	8	111	133

Tabla 19 ¿Que sus amistades y familiares lo/a eviten porque ofrece servicios a pacientes que viven con VIH?

TERCERA PARTE

¿Que sus colegas lo eviten porque ha provisto servicios a pacientes que viven con VIH?

12% respondió respondió estar al menos un poco preocupado. El servicio de traumatología respondió 21,88% estar al menos un poco preocupado. Los médicos tratantes encuestados respondieron 40% muy preocupado (tabla 20).

¿QUE SUS COLEGAS LO EVITEN PORQUE HA PROVISTO SERVICIOS A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH?					
SERVICIO	MUY PREOCUPADO/A	PREOCUPADO/A	UN POCO PREOCUPADO/A	NO ME PREOCUPA	TOTAL
CIRUGIA GENERAL	1 (2,17%)	1 (2,15%)	2 (4,35%)	42 (91,3%)	46
GINECOLOGIA	3 (5,45%)	2 (3,64%)	0	50 (90,91%)	55
TRAUMATOLOGÍA	0	4 (12,5%)	3 (9,38%)	25 (78,13%)	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	0	0	36 (100%)	36
ENFERMERA/O	0	0	1 (3,33%)	29 (96,67%)	30
IRM	0	4 (12,9%)	1 (3,23%)	26 (83,87%)	31
RESIDENTE	0	3 (11,54%)	3 (11,54%)	20 (76,92%)	26
TRATANTE	4 (40%)	0	0	6 (60%)	10
TOTAL	4	7	5	117	133

Tabla 20 ¿Que sus colegas lo eviten porque ha provisto servicios a pacientes que viven con VIH?

DÉCIMA OCTAVA PREGUNTA

En mi institución no es aceptable realizarle la prueba de VIH a un paciente sin su consentimiento.

20% respondió estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Los médicos tratantes respondieron 40% en desacuerdo y 10% totalmente en desacuerdo (tabla 47).

EN MI INSTITUCIÓN NO ES ACEPTABLE REALIZARLE LA PRUEBA DE VIH A UN PACIENTE SIN SU CONSENTIMIENTO.					
SERVICIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	6 (13,04%)	6 (13,04%)	28 (60,87%)	6 (13,04%)	46
GINECOLOGÍA	15 (27,27%)	9 (16,36%)	30 (54,55%)	1 (1,82%)	55
TRAUMATOLOGÍA	7 (21,88%)	5 (15,63%)	20 (65,50%)	0	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	7 (19,44%)	7 (19,44%)	19 (52,78%)	3 (8,33%)	36
ENFERMERA/O	9 (30%)	5 (16,67%)	15 (50%)	1 (3,33%)	30
IRM	8 (25,81%)	0	22 (70,97%)	1 (3,23%)	31
RESIDENTE	1 (3,85%)	4 (15,38%)	20 (76,92%)	1 (3,85%)	26
TRATANTE	3 (30%)	4 (40%)	2 (20%)	1 (10%)	10
TOTAL	28	20	78	7	133

Tabla 21 En mi institución no es aceptable realizarle la prueba de VIH a un paciente sin su consentimiento

DÉCIMA NOVENA PREGUNTA

Estaría en problemas en el trabajo, si no siguiera las políticas para proteger a pacientes que viven con VIH.

39% respondió que no o que desconoce (ilustración 9).

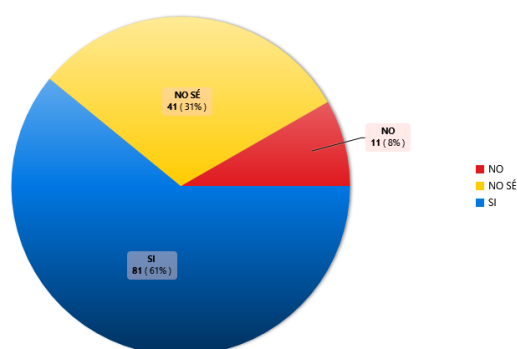


Ilustración 9 Estaría en problemas en el trabajo, si no siguiera las políticas para proteger a pacientes que viven con VIH

VIGÉSIMA PREGUNTA

Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones

PRIMERA PARTE

Hay recursos adecuados (ej. guantes) en mi institución de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.

27% en desacuerdo o totalmente en desacuerdo (ilustración 10).

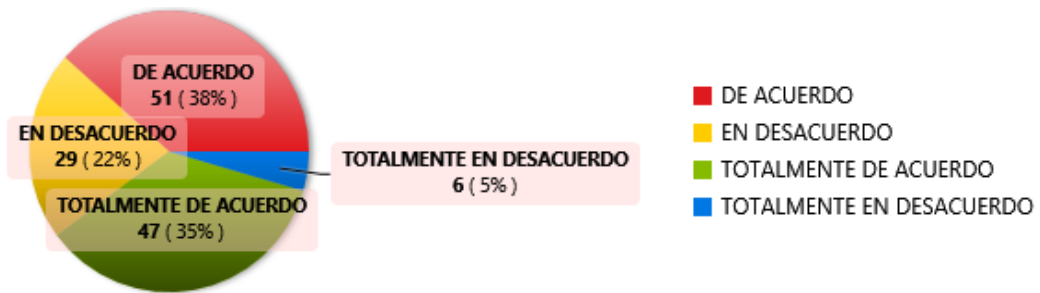


Ilustración 10 Hay recursos adecuados (ej. guantes) en mi institución de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH

SEGUNDA PARTE

Hay procedimientos/protocolos estandarizados en mi institución de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.

24% respondió en desacuerdo o totalmente en desacuerdo (ilustración 11).

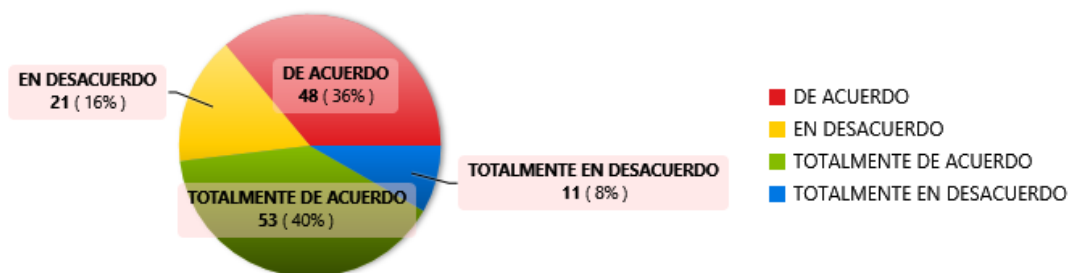


Ilustración 11 Hay procedimientos/protocolos estandarizados en mi institución de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH

VIGÉSIMA PRIMERA PREGUNTA

En mi institución de salud existen políticas que protegen a pacientes que viven con VIH de discriminación.

46% respondió sí, 28% no sé, 26% no (ilustración 14).

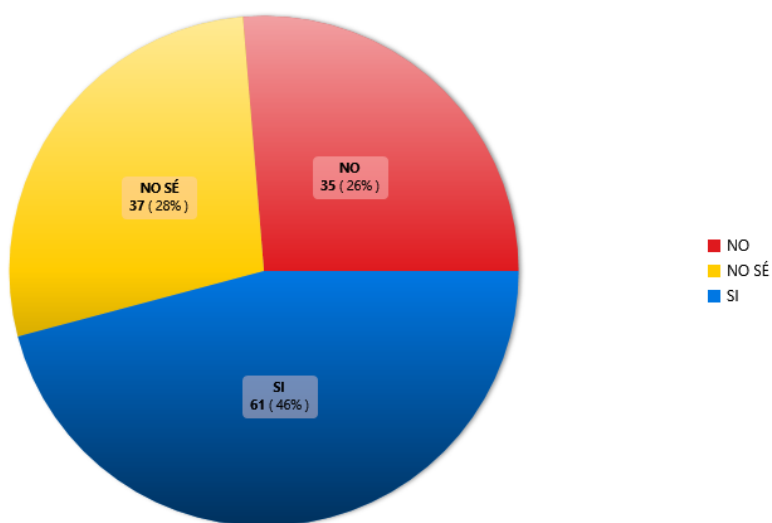


Ilustración 12 En mi institución de salud existen políticas que protegen a pacientes que viven con VIH de discriminación

VIGÉSIMA SEGUNDA PREGUNTA

Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones

PRIMERA PARTE

La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.

53% respondió totalmente de acuerdo o de acuerdo (tabla 22).

LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH NO LES IMPORTA SI INFECTAN A OTRAS PERSONAS.					
SERVICIO	TOTALME NTE DE ACUERDO	DE ACUER DO	EN DESACUER DO	TOTALMEN TE EN DESACUER DO	TOT AL
CIRUGÍA GENERAL	8 (17,39%)	19 (41,3%)	12 (26,09%)	7 (15,22%)	46
GINECOLOGÍA	7 (12,73%)	19 (34,35%)	12 (21,82%)	17 (30,91%)	55
TRAUMATOLO GÍA	4 (12,5%)	14 (43,75%)	9 (28,13%)	5 (15,63%)	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERIA	10 (27,78%)	13 (36,11%)	2 (5,56%)	11 (30,56%)	36
ENFERMERA/ O	4 (13,33%)	14 (46,67%)	3 (10%)	9 (30%)	30
IRM	1 (3,23%)	15 (48,39%)	13 (41,94%)	2 (6,45%)	31
RESIDENTE	4 (15,38%)	5 (19,23%)	14 (53,85%)	3 (11,54%)	26
TRATANTE	0	5 (50%)	1 (10%)	4 (40%)	10
TOTAL	19	52	33	29	133

Tabla 22 La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas

SEGUNDA PARTE

Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.

9% respondió totalmente de acuerdo o de acuerdo. Los médicos tratantes encuestados respondieron 30% totalmente de acuerdo o de acuerdo (tabla 23).

LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEBERÍAN SENTIRSE AVERGONZADAS DE ELLAS MISMAS.					
SERVICIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	2 (4,35%)	15 (32,61%)	2 (4,35%)	27 (58,70%)	46
GINECOLOGÍA	3 (5,45%)	19 (34,55%)	3 (5,45%)	30 (54,55%)	55
TRAUMATOLOGÍA	2 (6,25%)	16 (50%)	0	14 (43,75%)	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2 (5,56%)	15 (41,67%)	3 (8,33%)	16 (44,44%)	36
ENFERMERA/O	0	13 (43,33%)	0	17 (56,67%)	30
IRM	4 (12,9%)	6 (19,35%)	0	21 (67,74%)	31
RESIDENTE	0	16 (61,54%)	0	10 (38,46%)	26
TRATANTE	1 (10%)	0	2 (20%)	7 (70%)	10
TOTAL	7	50	5	71	133

Tabla 23 Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas

TERCERA PARTE

La mayoría de las personas que viven con VIH han tenido múltiples parejas sexuales.

53% respondió totalmente de acuerdo o de acuerdo. Los residentes encuestados respondieron 73,07% totalmente de acuerdo o de acuerdo (tabla 24).

LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH HAN TENIDO MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.					
SERVICIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	18 (39,13%)	9 (19,57%)	8 (17,39%)	11 (23,91%)	46
GINECOLOGÍA	11 (20%)	13 (23,64%)	16 (29,09%)	15 (27,27%)	55
TRAUMATOLOGÍA	11 (34,38%)	9 (28,13%)	7 (21,88%)	5 (15,63%)	32
OCUPACIÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13 (36,11%)	2 (5,56%)	11 (30,56%)	10 (27,78%)	36
ENFERMERA/O	7 (23,33%)	11 (36,67%)	5 (16,67%)	7 (23,33%)	30
IRM	8 (25,81%)	8 (25,81%)	6 (19,35%)	9 (29,03%)	31
RESIDENTE	12 (46,15%)	7 (26,92%)	7 (26,392%)	0	26
TRATANTE	0	3 (30%)	2 (20%)	5 (50%)	10
TOTAL	40	31	31	31	133

Tabla 24 La mayoría de las personas que viven con VIH han tenido múltiples parejas sexuales

CUARTA PARTE

Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.

54% respondió estar de acuerdo. Los médicos tratantes respondieron 70% estar de acuerdo (tabla 25).

LAS PERSONAS SE INFECTAN CON VIH PORQUE SE INVOLUCRAN EN CONDUCTAS IRRESPONSABLES.						
SERVICIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL	AL
CIRUGÍA GENERAL	12 (26,09%)	12 (26,09%)	16 (34,78%)	6 (13,04%)	46	
GINECOLOGÍA	16 (29,09%)	13 (23,64%)	14 (25,45%)	12 (21,82%)	55	
TRAUMATOLOGÍA	6 (18,75%)	15 (46,88%)	8 (25%)	3 (9,38%)	32	
OCUPACIÓN						
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	8 (22,22%)	8 (22,22%)	14 (38,89%)	6 (16,67%)	36	
ENFERMERA/O	10 (33,33%)	3 (10%)	10 (33,33%)	7 (23,33%)	30	
IRM	5 (16,13%)	11 (35,48%)	8 (25,81%)	7 (22,58%)	31	
RESIDENTE	8 (30,77)	15 (57,69%)	2 (7,69%)	1 (3,85%)	26	
TRATANTE	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)	0	10	
TOTAL	34	40	38	21	133	

Tabla 25 Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables

QUINTA PARTE

Las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean.

59% estuvo en desacuerdo. El personal de enfermería respondió 70% en desacuerdo. Los residentes encuestados respondieron 69,823% en desacuerdo (tabla 26).

LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH DEBERÍAN QUEDAR EMBARAZADAS Y TENER HIJOS/AS SI LO DESEAN.					
SERVICIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	17 (36,96%)	12 (26,09%)	3 (6,52%)	14 (30,43%)	46
GINECOLOGÍA	18 (32,73%)	18 (32,73%)	5 (9,09%)	14 (25,45%)	55
TRAUMATOLOGÍA	8 (25%)	14 (43,75%)	4 (12,5%)	6 (18,75%)	32
OCUPACIÓN AUXILIAR DE ENFERMERIA	9 (25%)	7 (19,4%)	3 (8,33%)	17 (47,22%)	36
ENFERMERA/O	6 (20%)	15 (50%)	0	9 (30%)	30
IRM	19 (61,29%)	4 (12,9%)	3 (9,68%)	5 (16,3%)	31
RESIDENTE	6 (23,08%)	17 (65,38%)	2 (7,69%)	1 (3,85%)	26
TRATANTE	3 (30%)	1 (10%)	4 (40%)	2 (20%)	10
TOTAL	43	44	12	34	133

Tabla 26 Las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean

VIGÉSIMA TERCERA PREGUNTA

Yo preferiría no proveer servicios a: Hombres que tienen sexo con hombres.

13% respondió estar al menos de acuerdo. El personal de enfermería respondió 20% de acuerdo. Los residentes encuestados respondieron 19,23% estar al menos de acuerdo (tabla 27).

YO PREFERIRÍA NO PROVEER SERVICIOS A: HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES.					
SERVICIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	1 (2,17%)	16 (34,78%)	2 (4,35%)	27 (58,7%)	46
GINECOLOGÍA	7 (12,73%)	14 (25,45%)	3 (5,45%)	31 (56,36%)	55
TRAUMATOLOGÍA	4 (12,5%)	14 (43,75%)	1 (3,13%)	13 (40,63%)	32
OCUPACIÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1 (2,78%)	10 (27,78%)	1 (2,78%)	24 (66,67%)	36
ENFERMERA/O	6 (20%)	10 (33,33%)	0	14 (46,67%)	30
IRM	2 (6,45%)	6 (19,35%)	2 (6,45%)	21 (67,74%)	31
RESIDENTE	3 (11,54%)	13 (50%)	2 (7,69%)	8 (30,77%)	26
TRATANTE	0	5 (50%)	1 (10%)	4 (40%)	10
TOTAL	12	44	6	71	133

Tabla 27 Yo preferiría no proveer servicios a: Hombres que tienen sexo con hombres

PRIMERA PARTE

Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad.

82% respondió no y 18% sí. En traumatología respondieron 25% sí. Los residentes 42,31% sí y 57,69% no (tabla 28).

ME COLOCAN EN UN RIESGO MAYOR DE CONTAGIARME CON UNA ENFERMEDAD.			
	Si	No	TOTAL
CIRUGIA GENERAL	7 (15,22%)	39 (84,78%)	46
GINECOLOGIA	9 (16,36%)	46 (83,64%)	55
TRAUMATO	8 (25%)	24 (75%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5 (13,89%)	31 (86,11%)	36
ENFERMERA/O	6 (20%)	24 (80%)	30
IRM	2 (6,45%)	29 (93,55%)	31
RESIDENTE	11 (42,31%)	15 (57,69%)	26
TRATANTE	0	10 (100%)	10

Tabla 28 Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad

SEGUNDA PARTE

Este grupo se involucra en una conducta inmoral.

68% respondió no y 32% sí. El personal auxiliar de enfermería encuestado respondió 50% sí. Los residentes respondieron 50% sí (tabla 29).

ESTE GRUPO SE INVOLUCRA EN UNA CONDUCTA INMORAL.			
SERVICIO	Yes	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	15 (36,61%)	31 (67,39%)	46
GINECOLOGÍA	12 (21,82%)	43 (78,18%)	55
TRAUMATOLOGÍA	15 (46,88%)	17 (53,13%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	18 (50%)	18 (50%)	36
ENFERMERA/O	4 (13,33%)	26 (86,67%)	30
IRM	5 (16,13%)	26 (83,87%)	31
RESIDENTE	13 (50%)	13 (50%)	26
TRATANTE	2 (20%)	8 (80%)	10
TOTAL	42	91	133

Tabla 29 Este grupo se involucra en una conducta inmoral

TERCERA PARTE

Me preocupa que las personas me asocien con este grupo.

89% respondió no y 11% sí (tabla 30).

ME PREOCUPA QUE LAS PERSONAS ME ASOCIEN CON ESTE GRUPO.			
SERVICIO	Yes	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	4 (8,7%)	42 (91,3%)	46
GINECOLOGÍA	6 (10,91%)	49 (89,09%)	55
TRAUMATOLOGÍA	4 (12,5%)	28 (87,5%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5 (13,89%)	31 (86,11%)	36
ENFERMERA/O	3 (10%)	27 (90%)	30
IRM	2 (6,45%)	29 (93,55%)	31
RESIDENTE	4 (15,38%)	22 (84,62%)	26
TRATANTE	0	10 (100%)	10

Tabla 30 Me preocupa que las personas me asocien con este grupo

VIGÉSIMA CUARTA PREGUNTA

Yo preferiría no proveer servicios a trabajadores/as sexuales.

22% respondió estar al menos de acuerdo (tabla 31).

YO PREFERIRÍA NO PROVEER SERVICIOS A TRABAJADORES/AS SEXUALES.					
SERVICIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	4 (8,7%)	15 (32,61%)	4 (8,7%)	23 (50%)	46
GINECOLOGÍA	9 (16,36%)	13 (23,64%)	5 (9,09%)	28 (50,91%)	55
TRAUMATOLOGÍA	6 (18,75%)	10 (31,25%)	2 (6,25%)	14 (43,75%)	32
OCUPACIÓN					
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5 (13,89%)	11 (30,56%)	5 (13,89%)	15 (41,67%)	36
ENFERMERA/O	7 (23,33%)	10 (33,33%)	2 (6,67%)	11 (36,67%)	30
IRM	1 (3,23%)	4 (12,9%)	3 (9,68)	23 (74,19%)	31
RESIDENTE	6 (23,08%)	9 (34,62%)	1 (3,85%)	10 (38,64%)	26
TRATANTE	0	4 (40%)	0	6 (60%)	10
TOTAL	19	38	11	65	133

Tabla 31 Yo preferiría no proveer servicios a trabajadores/as sexuales

PRIMERA PARTE

Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad.

23% respondió Sí. Los médicos tratantes respondieron 50% sí (tabla 32).

ME COLOCAN EN UN RIESGO MAYOR DE CONTAGIARME CON UNA ENFERMEDAD.			
SERVICIO	Yes	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	9 (19,57%)	37 (80,43%)	46
GINECOLOGÍA	16 (29,09%)	39 (70,91%)	55
TRAUMATOLOGÍA	6 (18,75%)	26 (81,25%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	7 (19,44%)	29 (80,56%)	36
ENFERMERA/O	6 (20%)	24 (80%)	30
IRM	4 (12,9%)	27 (87,1%)	31
RESIDENTE	9 (34,62%)	17 (63,38%)	26
TRATANTE	5 (50%)	5 (50%)	10
TOTAL	31	102	133

Tabla 32 Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad

SEGUNDA PARTE

Este grupo se involucra en una conducta inmoral.

26% respondió Sí . Los residentes respondieron 46,15% sí (tabla 71).

Este grupo se involucra en una conducta inmoral.			
SERVICIO	Yes	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	14 (30,43%)	32 (69,57%)	46
GINECOLOGIA	11 (20%)	44 (80%)	55
TRAUMATOLOGÍA	9 (28,13%)	23 (71,88%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13 (36,11%)	23 (63,89%)	36
ENFERMERA/O	4 (13,33%)	26 (86,67%)	30
IRM	4 (12,9%)	27 (87,1%)	31
RESIDENTE	12 (46,15%)	14 (53,85%)	26
TRATANTE	1 (10%)	9 (90%)	10
TOTAL	34	99	133

Tabla 33 Este grupo se involucra en una conducta inmoral

TERCERA PARTE

Me preocupa que las personas me asocien con este grupo.

8% respondió sí (tabla 34).

ME PREOCUPA QUE LAS PERSONAS ME ASOCIEN CON ESTE GRUPO.			
SERVICIO	Yes	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	4 (8,7%)	42 (91,3%)	46
GINECOLOGÍA	5 (9,09%)	50 (90,91%)	55
TRAUMATOLOGÍA	2 (6,25%)	30 (93,75%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5 (13,89%)	31 (86,11%)	36
ENFERMERA/O	0	30 (100%)	30
IRM	2 (6,45%)	29 (93,55%)	31
RESIDENTE	4 (15,38%)	22 (84,62%)	26
TRATANTE	0	10 (100%)	10
TOTAL	11	122	133

Tabla 34 Me preocupa que las personas me asocien con este grupo

VIGÉSIMA QUINTA PREGUNTA

¿Compraría comida a una persona viviendo con VIH?

79% respondió sí. Los residentes respondieron 69,23% sí (tabla 35).

¿COMPRARÍA COMIDA A UNA PERSONA VIVIENDO CON VIH?			
SERVICIO	Yes	No	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	35 (76,09%)	11 (23,91%)	46
GINECOLOGÍA	44 (80%)	11 (20%)	55
TRAUMATOLOGÍA	26 (81,25%)	6 (18,75%)	32
OCUPACIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	31 (86,11%)	5 (13,89%)	36
ENFERMERA/O	22 (73,33%)	8 (26,67%)	30
IRM	24 (77,42%)	7 (22,58%)	31
RESIDENTE	18 (69,23%)	8 (30,77%)	26
TRATANTE	10 (100%)	0	10
TOTAL	105	28	133

Tabla 35 ¿Compraría comida a una persona viviendo con VIH?

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio descriptivo, transversal, y observacional; realizado en auxiliares de enfermería, enfermeras/os, internos rotativos de medicina, residentes y médicos tratantes del Hospital General Enrique Garcés, en los servicios de traumatología, cirugía general y ginecología durante el periodo 2015 – 2016 fue valorar el nivel de conocimiento sobre temas básicos de la infección por VIH y descubrir si existe estigma y discriminación hacia las PVV.

Se observó similitud en las respuestas obtenidas entre los servicios encuestados.

Encontramos que, pese a que aproximadamente la mitad del personal de salud reconoce trabajar frecuentemente con PVV, los conocimientos evaluados fueron deficitarios, de manera especial en temas cómo: si la infección por VIH es lo mismo que SIDA, cuales son los virus con mayor riesgo de transmisión laboral, cual es el riesgo de transmisión del VIH mediante exposición percutánea y si las formas de exposición al VIH, por mucosa versus percutánea tienen el mismo riesgo de transmisión.

Cuando se habla de conocimientos sobre la infección por VIH, en algunas ocasiones no existe mayor diferencia entre ocupación y en otras el personal auxiliar de enfermería, respondió con mejor criterio que enfermeras, residentes, IRM o tratantes.

Pese a que los servicios evaluados, son quirúrgicos, cuando se investigaron conocimientos sobre transmisión, estos fueron, en muchas ocasiones erróneos. Cuando se evaluó el riesgo de transmisión del virus a través de mucosas, menos de un tercio del total de encuestados respondió correctamente. Se debe tomar en cuenta que el conocimiento sobre VIH ha sido identificado como un factor importante para disminuir estigma y discriminación hacia PVV (58), de forma que, estas fallas en el conocimiento, pueden, de alguna manera relacionarse con ciertas actitudes como por ejemplo el nivel de preocupación por parte del personal encuestado al colocar vendajes o sacar muestras de sangre a PVV, el uso de medidas especiales o doble guante al tratar PVV.

También se encontró que el personal de salud tiene actitudes discriminatorias y estigmatizantes frente a los PVV. Si bien es cierto estas actitudes no varían en gran medida cuando son comparadas con otras poblaciones donde se realizó el cuestionario "Measuring HIV Stigma and Discrimination Among Health Facility Staff: Comprehensive Questionnaire" de donde se tomaron algunas de las preguntas (59). Sin embargo hay que tomar en cuenta que ese cuestionario fue realizado en todo el personal que trabaja en salud; incluyendo, por ejemplo recepcionistas. Mientras que en este trabajo solo se incluyó a auxiliares de enfermería, enfermeras, IRM, residentes y médicos tratantes, mismos que representan un grupo que se encuentra en mayor contacto con los pacientes. En estudios realizados en el personal de salud, principalmente en países en vías de desarrollo (8) (9) (10,58,60,60,28) (11)

(12) (14), también se encuentran actitudes de estigma y discriminación hacia PVV.

Los hallazgos más relevantes con respecto a estigma y discriminación en este estudio fueron:

- Más de la mitad de los encuestados utiliza alguna medida extra de seguridad cuando realizan procedimientos en PVV, estarían al menos un poco preocupados de tomar una muestra de sangre de una PVV y están en desacuerdo con que las mujeres PVV puedan quedar embarazadas si así lo desean.
- A la mitad: le preocupa al menos un poco colocar vendajes a una PVV, ha observado que se provee servicio de pobre calidad a una PVV, ha visto hablar mal de una persona por tener VIH, piensa que las PVV no les importa si infectan a otras personas, que se involucran en conductas irresponsables y tienen múltiples parejas sexuales.
- Casi la mitad ha observado a alguien rehusarse a trabajar con una PVV.
- Casi el 10% : evita tener contacto físico cuando provee cuidado y servicios a un/a PVV. Se encuentra al menos un poco preocupado que sus colegas lo eviten por haber provisto servicios a PVV, cabe recalcar que en el grupo de médicos encuestados fueron casi la mitad quienes respondieron de esta manera. Le preocupa que lo asocien con hombres que tienen sexo con hombres por proveerles atención médica.

- Casi un cuarto de los encuestados: se siente al menos un poco preocupados de que las personas hablen despectivamente sobre ellos y que sus amistades y/o familiares los eviten por proveer cuidados a PVV. Un porcentaje similar está al menos en desacuerdo con que en la institución de salud no se pueda realizar una prueba de VIH sin consentimiento del paciente. Preferirían no proveer servicios a trabajadores/as sexuales, piensan que los colocan en mayor riesgo de contagiarse de una enfermedad y que se involucran en una conducta inmoral.

Un dato preocupante que se encontró, es que, dentro de algunas preguntas de estigma y discriminación fue en el grupo de médicos tratantes donde más respuestas desfavorables se obtuvo, si bien es cierto la muestra de los mismos fue pequeña y no es estadísticamente significativa, es un dato importante a considerar. Por ejemplo: un tercio de los mismo cree que los PVV deberían sentirse avergonzados. Tres cuartas partes piensa que el VIH se adquiere por tener conductas inmorales. La mitad está al menos en desacuerdo con que en la institución de salud no es aceptable realizar una prueba de VIH sin un consentimiento informado. De igual manera el grupo de residentes encuestados, casi la mitad respondió que los hombres que tienen sexo con hombres los colocan en mayor riesgo de contagiarse de alguna enfermedad.

Cuando se evalúan las políticas del hospital, tanto para la protección de los PVV como en la disponibilidad de recursos y protocolos para atención

adecuada hacia los mismos; estos resultados tampoco son los esperados. Existe un porcentaje importante de trabajadores que desconocen o piensan que no existen políticas de protección hacia PVV ni protocolos estandarizados para el tratamiento de los mismos. Un tercio del personal de salud encuestado opina que no hay recursos necesarios en la institución. Una cantidad similar respondió no o desconoce, si estaría en problemas en el trabajo por no seguir las políticas para proteger a PVV.

De igual manera, solo la mitad o un poco más, dijo haber recibido adiestramiento sobre control de infecciones y precauciones universales, discriminación y estigma y discriminación hacia el VIH.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Al analizar los datos obtenidos, nos encontramos que:

- El nivel de conocimiento no es el adecuado.
- Existen actitudes discriminatorias y estigmatizantes que simplemente no son aceptables a nivel de una institución de salud que busca proveer servicios de calidad y calidez a la población en general.
- A nivel institucional no se cuenta o no se dan a conocer de forma adecuada las políticas de derechos y protección hacia las PVV.

RECOMENDACIONES

Resulta obvio que:

- Son necesarias capacitaciones para todo el personal de salud, tanto sobre conocimientos como actitudes y discriminación hacia el VIH.
- Realizar mediciones sobre estigma y discriminación hacia el VIH de forma sistemática y en todas las instituciones de salud, para determinar cuáles y donde son necesarias intervenciones sobre el tema, así como el impacto de las mismas.
- A nivel institucional es necesario reforzar, poner en práctica y dar a conocer las políticas y derechos de los PVV.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones de este estudio están:

- La principal limitación del estudio fue que se realizó solo en tres servicios de un hospital, y por lo tanto no podemos extrapolar los resultados para toda la población.
- El número de médicos tratantes participantes fue bajo, ya que no se obtuvo la colaboración esperada.
- No existen estudios similares en el Ecuador con los cuales se pueda comparar la información obtenida.
- No se cuenta con cuestionarios estandarizados, cortos, que se puedan aplicar en un ámbito hospitalario para determinar tanto estigma como conocimientos del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dua , Wajed RS, Winslet Sa. Impact of HIV and AIDS on surgical practice. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2007; 89(4): p. 354-358.
2. Polo Rodriguez R, Lozano F, González de Castro P. Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH , VHB y VHC en adultos y niños. CONSENSO. GeSIDA, SPNS, SEMPSPH, AEEMT, SESLAP, ANMTAS, SEIP, SEMES, GEHEP, FEDEET; 2015.
3. Human Services. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports / Centers for Disease Control*. 2001; 50(11): p. 1-52.
4. Trim JC, Elliott TSJ. A review of sharps injuries and preventative strategies. *Journal of Hospital Infection*. 2003; 53(4): p. 237-242.
5. Kerr HLS, Pace N, Elsayed A, Sherief. Sharps injury reporting amongst surgeons. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2009; 91(5): p. 430-432.

6. Tarantola A, Golliot F, Heriteau F, Lebascle K, Catherine H, Farret D, et al. Assessment of preventive measures for accidental blood exposure in operating theaters: A survey of 20 hospitals in Northern France. *American Journal of Infection Control*. 2006; 34(6): p. 376-382.
7. Holzmueller , Sexton CG, Ph JB, Syin D, Gilson D, Sulkowski MM, et al. Needlestick Injuries among Surgeons in Training. *The New England Journal of Medicine*. 2007;;: p. 2693-2699.
8. Fletcher C. The Orthopaedic Surgeon and HIV in Jamaica. *MOJ Orthopedics & Rheumatology*. 2015; 2(5): p. 2-4.
9. Obalum DC, Eyesan SU, Ogo CN, Enweani UN, Ajoku JO. Concerns, attitudes, and practices of orthopaedic surgeons towards management of patients with HIV/AIDS in Nigeria. *International Orthopaedics*. 2009; 33(3): p. 851-854.
10. Adebamowo , Ezeome Ca, Ajuwon ER, Ogundiran Ja, O T. Survey of the knowledge, attitude and practice of Nigerian surgery trainees to HIV-infected persons and AIDS patients. *BMC surgery*. 2002; 2: p. 7.
11. Carrizo , Vargas E, Apaza A, Macarena. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE

EL VIH/SIDA DE COCHABAMBA, ESTUDIO COMPARADO, 12 AÑOS DESPUES. REVISTA MÉDICA COCHABAMBA. 2010.

12. Nwankwo TO, Aniebue UU. Percutaneous injuries and accidental blood exposure in surgical residents: Awareness and use of prophylaxis in relation to HIV. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2011; 14(1): p. 34-37.
13. Leow , Groen JJ, Bae RS, Adisa JY, Kingham Ca, Kushner TP, et al. Scarcity of healthcare worker protection in eight low- and middle-income countries: Surgery and the risk of HIV and other bloodborne pathogens. Tropical Medicine and International Health. 2012; 17(3): p. 397-401.
14. Infante , Zarco C, Silvia A, Morrison C, Caballero K, Bronfman M, et al. El estigma asociado al VIH / SIDA : el caso de los prestadores de servicios de salud en México. Salud Publica de Mexico. Report No.: 2.
15. Kesieme EB, Kesieme CN, Ekpe EE, Delia IZ. Attitude and perception of cardiothoracic surgeons in Nigeria and Ghana to patients with human immunodeficiency virus infection. Journal of AIDS and HIV Research. 2011 Abril; 3(4): p. 79-84.

16. Nyblade , Stangl L, Weiss A, Ashburn E. Combating HIV stigma in health care settings: what works? *Journal of the International AIDS Society*. 2009; 12(1): p. 15.
17. Mahajan , Sayles APA, Patel JN, Remien Va, Szekeres RH, Coates G, et al. Sigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS education and prevention*. 2008; 22(2): p. 67-69.
18. Bellal HM, Susan K. HIV-related discriminatory attitudes of healthcare workers in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2010; 28(2): p. 199-207.
19. Bond V, Chase E, Aggleton A. Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother to child transmission in Zambia. *Evaluation and Program Planning*.
20. Kalichman SC, Simbayi LC. HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. *Sexually transmitted infections*. 2003; 79(6): p. 442-447.
21. Fanales-Belasio E, Raimondo M, Suligoï B, Buttò S. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2010; 46(1).

22. Chinen J, Shearer WT. Molecular virology and immunology of HIV infection. *Current reviews of allergy and clinical immunology*. 2002 Agosto; 110(2): p. 189-198.
23. Alexaki A, Liu Y, Wigdahl B. Cellular reservoirs of HIV-1 and their role in viral persistence. *Current HIV research*. 2008; 6(5): p. 388-400.
24. Kok T, Li P, Burrell C. HIV DNA integration during cell-to-cell transmission of infection: evidence for partially integrated DNA structures in acutely infected cells. *Archives of Virology*. 2001 Octubre; 146(10): p. 1963-1978.
25. Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de Salud. Información Estrategia VIH, dando respuesta a memorandos Nro. MSP-VGVS-20015-0066-M Y MSP-VGVS-20015-0154-M. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Estrategias de Prevencion y Control.
26. Franco E, Montufar A, Villa FJP, Muñoz CAM, Correa LMD, Miranda JV, et al. Infección por VIH posterior a exposición ocupacional de riesgo biológico en trabajadores de la salud. *Infectio*. 2015 Enero; 19(1): p. 31-34.

27. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS*. 2014 Junio; 28(10): p. 1509-1519.
28. Baggaley , Boily R, Marie-Claudea , White , Richard , Alary , et al. Risk of HIV-1 transmission for parenteral exposure and blood transfusion: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2006 Abril 4; 20(6): p. 805-812.
29. Baggaley , Fa R, Boily , Marie-Claudea , White RG, Alary M. Risk of seroconversion for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in San Francisco health workers. *J Occup Med*. 1986 Septiembre; 28(2): p. 821-824.
30. Banteyerga H, Kidanu A, Nyblade L, MacQuarrie K, Pande R. Exploring HIV and AIDS stigma and related discrimination in Ethiopia: causes, manifestations, consequences, and coping mechanisms. ddis Ababa: Miz-Hasab Research Center. 2004.
31. Kuhls T, Viker S, Parris N, Garakian A, Sullivan-Bolyai J, Cherry J. Occupational risk of HIV, HBV and HSV-2 infections in health care personnel caring for AIDS patients. *Am J Public Health*. 1987; 77: p. 1306-1309.

32. Wormser G, Joline C, Sivak S, ZA A. Human immunodeficiency virus infections: considerations for health care workers. Bull NY Acad Med. 1988; 64: p. 203-205.
33. Jorbeck H, Marland M, Steinkeller E. Accidental exposures to HIV-positive blood among health-care workers in 2 Swedish hospitals. In Fifth International Conference on AIDS; 1989; Quebec.
34. Cavalcante N, Abreu E, Fernandes M, Richtmann R, Piove- sana M, Yamada F, et al. Risk of healthcare profes- sionals acquiring HIV infection in Latin America. AIDS. 1991; 3: p. 311-316.
35. Joyce MP, Kuhar D, Brooks JT. Notes from the Field: Occupationally Acquired HIV Infection Among Health Care Workers — United States, 1985–2013. Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC. 2015 Enero; 63(53): p. 1245-1246.
36. Parker R, Galvao J. Quebrando o Silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil. Hist. cienc. saude-Manguinhos. 1996; 3(2).
37. Joint United Nations Programme on HIV AIDS. EMPOWER YOUNG WOMEN AND ADOLESCENT GIRLS: FAST-TRACKING THE END OF THE AIDS EPIDEMIC IN AFRICA. UNAIDS & THE AFRICAN UNION; 2015.
38. UNAIDS. Global IDS response progress reporting 2014. UN, UNAIDS; 2014.

39. UNAIDS. Women's Health. Women's health Fact sheet N°334. World Health Organisation; 2013.
40. Nachega J, Morroni C, Zuniga JM, Sherer R, Beyrer C, Solomon S, et al. IV-Related Stigma, Isolation, Discrimination, and Serostatus Disclosure: A Global Survey of 2035 HIV-Infected Adults. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*. 2012 Marzo; 11(3): p. 172-178.
41. Kohi TW, Makoe L, Chirwa M, Holzemer WL, Phetlhu DR, Uys L, et al. HIV and AIDS stigma violates human rights in five African countries. *Nursing Ethics*. 2006; 13(4): p. 404-415.
42. Becky L, Genberg A, Hlavka Z, Kelika A, Konda B, Maman S, et al. A comparison of HIV/AIDS-related stigma in four countries: Negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS. *Social Science & Medicine*. 2009; 68: p. 2279-2287.
43. Hidden from health: structural stigma, sexual orientation concealment, and HIV across 38 countries in the European MSM Internet Survey. *AIDS*. 2015; 29(10): p. 1239-1246.
44. Oldenburg CE, Perez-Brumer AG, Hatzenbuehler ML. State-level structural sexual stigma and HIV prevention in a national online

- sample of HIV-uninfected MSM in the United States. *AIDS*. 2015 Abril; 29(7): p. 837-845.
45. UNAIDS. Reducing Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. In Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2007; Geneva.
 46. Secor AM, Wahome E, Micheni M, Rao D, Simoni J, Sanders E, et al. Depression, substance abuse and stigma among men who have sex with men in coastal Kenya. *AIDS*. 2015; 29: p. 251-159.
 47. Ford K, Wirawan D, Sumantera G, Sawitri A, Stahre M. Voluntary HIV testing, disclosure, and stigma among injection drug users in Bali, Indonesia. *AIDS Education & Prevention*. 2004 Diciembre; 16(6): p. 487-498.
 48. Niang C, Tapsoba P, Weiss E, Diagne M, Niang Y, Moreau A, et al. "It's raining stones": stigma, violence and HIV vulnerability among men who have sex with men in Dakar, Senegal. *Culture, Health & Sexuality*. 2003; 5(6): p. 499-512.
 49. Gupta G, Nyblade L. Turn the tide: tackling HIV stigma and discrimination. Commonwealth Health Ministers Book. 2007.
 50. Tanzania stigma-indicators field test group. Measuring HIV stigma: results of a field-test in Tanzania. Working Report. Washington DC: USAID; 2006.

51. Stutterheim SE, Pryor J, Bos A, Hoogendijk R, Muris P, Schaalma H. HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific stigma manifestations in various social settings. *AIDS*. 2009 Noviembre; 23(17): p. 2353-2357.
52. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health*. 2012 Julio; 12: p. 522.
53. Mahendra V, Gilborn L, Bharat S, Mudoir R, Gupta I, George B, et al. Understanding and measuring AIDS- related stigma in health care settings; a developing country perspective. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2007;; p. 616-625.
54. Peretti-Watel P, Spire B, Obadia Y, Jean-Paul M. Discrimination against HIV-Infected People and the Spread of HIV: Some Evidence from France. *PLoS ONE*. 2007; 2(5): p. 411.
55. Adebajo S, Bamgbala A, Oyediran M. Attitudes of health care providers to persons living with HIV/AIDS in Lagos State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*. 2003 Abril; 7(1): p. 103-112.

56. Coalición Ecuatoriana de PVV. EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACION EN VIH/SIDA. Quito: Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH/SIDA; 2009.
57. Alli F, Maharaj P, Vawda M. Interpersonal relations between health care workers and young clients: barriers to accessing sexual and reproductive health care. *Journal of Community Health*. 2013; 38(1): p. 150-155.
58. Farotimi , A A, Nwozichi , Ugochukwu C, Ojediran TD. Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS-related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20(6): p. 705-711.
59. Nyblade L, Jain A, Benkirane M, Li L, Lohiniva AL, McLean R, et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the International AIDS Society*. 2013 Noviembre 13; 2.
60. Aisien , MO S. Health care workers' knowledge on HIV and AIDS: universal precautions and attitude towards PLWHA in Benin-City, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2005; 8(2): p. 74-82.

ANEXOS

ANEXO 1.

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH Y LOS RIESGOS DE TRANSMISIÓN OCUPACIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DE CIRUGÍA GENERAL, TRAUMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS DE LA CIUDAD DE QUITO/ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2015 Y 2016”.

La siguiente encuesta es para determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la infección por VIH y los riesgos de transmisión ocupacional por parte del personal de salud. Los datos obtenidos en esta encuesta serán utilizados únicamente con fines de investigación. No necesita nombre ni identificación alguna, es voluntaria.

Sexo: Masculino Femenino Indefinido

Médico: Tratante Médico Residente Interno/a Enfermero/a

Auxiliar de enfermería

- ¿Normalmente trabaja con pacientes infectados por VIH? SI NO DESCONOCE
- ¿En los pasados 2 meses aproximadamente cuántos/as pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o atendidos? 0-9 10-29 30-69 70-119 120 o más
- ¿La infección por VIH es lo mismo que SIDA? SI NO DESCONOCE
- ¿Cuál de los siguientes tiene más riesgo de transmisión laboral? VIH HB (Hepatitis B) HC (Hepatitis C)
- ¿De las siguientes cuál es la forma más frecuente de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana?
 Relaciones sexuales sin protección. Uso de drogas intravenosas. Transmisión vertical. Transfusión de hemoderivados.
- ¿Una persona viviendo con VIH, que se encuentre asintomática, puede transmitir la enfermedad? SI NO DESCONOCE
- ¿El virus de VIH puede ser transmitido por lactancia materna? SI NO DESCONOCE
- ¿Cuál es el riesgo de transmisión de VIH mediante una exposición percutánea a sangre de un paciente portador de VIH? 0,3% 3% 33% 30%
- ¿Cree que el riesgo de transmisión de VIH mediante la exposición de una mucosa a sangre de un paciente portador es mayor a una exposición percutánea? SI NO DESCONOCE
- ¿Cuál de los instrumentos siguientes cree que tiene más riesgo de transmitir el virus de VIH? Aguja maciza Aguja hueca Bisturí
- ¿Usted ha recibido en algún momento de su formación en las siguientes áreas? (Marque todas las que apliquen).
a) Estigma y discriminación hacia VIH
b) Control de infecciones y precauciones universales (incluyendo profilaxis después de exponerse al virus)
c) Consentimiento informado, privacidad y confidencialidad del paciente
d) Discriminación
- ¿Cree que se deben tomar medidas extras de bioseguridad cuando se realizan procedimientos invasivos en personas viviendo con VIH? SI NO DESCONOCE
- ¿Cuán preocupado/a estaría de contraer VIH, si usted hiciera lo siguiente?
· Colocar vendajes a una herida de un/a paciente que vive con VIH. No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a
· Tomar una muestra de sangre de un/a paciente que vive con VIH. No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

1. En los pasados 12 meses, ¿con cuánta frecuencia ha observado lo siguiente en su institución de salud?
 - Personas que trabajan en su institución de salud que rehúsan trabajar con un/a paciente que vive con VIH o que creen que viven con la enfermedad. Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
 - Personas que trabajan en su institución de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad con/a paciente que vive con VIH en comparación con otros/as pacientes. Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
 - Personas que trabajan en su institución de salud que hablan de las personas que viven con VIH o que creen que viven con la enfermedad. Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
2. Cuánto le preocupa:
 - ¿Qué esas personas hablen de respectivamente sobre usted porque ha provisto cuidado a pacientes que viven con VIH? No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a
 - ¿Que sus amistades y/o familiares lo/a eviten porque ofrece servicios a pacientes que viven con VIH? No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a
 - ¿Que sus colegas lo/a eviten porque ha provisto servicios a pacientes que viven con VIH? No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a
3. En mi institución no es aceptable realizar la prueba de VIH a un paciente sin su consentimiento.
 - Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
4. Estaría en problemas en el trabajo, si no siguiera las políticas para proteger a pacientes que viven con VIH.
 - Sí No
5. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:
 - Hay recursos adecuados (ej. guantes) en mi institución de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - Hay procedimientos/protocolos estandarizados en mi institución de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
6. En mi institución de salud existen políticas que protegen a pacientes que viven con VIH de discriminación.
 - Sí No
7. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:
 - La mayoría de las personas que viven con VIH no es importante infectar a otras personas. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - La mayoría de las personas que viven con VIH han tenido múltiples parejas sexuales. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - Las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
8. Yo preferiría no proveer servicios a: Hombres que tienen sexo con hombres.
 - Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad. Sí No
 - Este grupo se involucra en una conducta inmoral. Sí No
 - Me preocupa que esas personas me asocien con este grupo. Sí No

ANEXO 2



Esta herramienta fue preparada por el *Health Policy Project*.



Cita sugerida: Health Policy Project. 2013. "Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve." Washington, DC: Futures Group, Proyecto de Política de Salud.

El *Health Policy Project* es un acuerdo cooperativo de cinco años, financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América bajo el Acuerdo Número. AID-OAA-A-10-00067, que inició el 30 de septiembre de 2010. Este acuerdo está implementado por *Futures Group*, en colaboración con el Centro de Desarrollo y Población (CEDPA por sus siglas en inglés), *Futures Institute*, Socios en Población y Desarrollo, la Oficina Regional de África (PPD ARO por sus sigla en inglés), la Oficina de Referencia de Población (PRB por sus sigla en inglés), RTI International y la Alianza Cinta Blanca para una Maternidad sin Riesgo (WRA por sus sigla en inglés).

AGRADECIMIENTOS

Este cuestionario titulado “Midiendo Estigma y Discriminación hacia el VIH entre Personas que Trabajan en Facilidades de Salud.”¹ Se basa en los resultados de la prueba de campo realizada por el *Health Policy Project*, financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID). Se realizó un estudio piloto en seis lugares: China, Dominica, Egipto, Kenia, Puerto Rico y St. Kitts y Nevis. Los investigadores/as agradecen al personal de las facilidades de salud de cada lugar, quienes dedicaron parte de su tiempo y esfuerzo para participar en esta encuesta. Este trabajo no hubiera sido posible sin la excelente contribución de los equipos de investigación en cada lugar. Laura Nyblade (*Health Policy Project* [HPP] y *RTI International*) lideró el esfuerzo global, mientras que Aparna Jain (HPP y Consultora de *RTI International*) proveyó apoyo técnico. Cynthia Grossman (Institutos Nacionales de Salud Mental [NIMH]) brindó apoyo durante todo el proceso de desarrollo, prueba y finalización de este cuestionario. Los investigadores/as principales, sus socios/as y las respectivas fuentes de financiación de las pruebas de campo en cada lugar son los/as siguientes:

China: Li Li (Universidad de California, Los Ángeles) y Jihui Guan (Centro Provincial de Fujian para el Control y la Prevención de Enfermedades); financiados por una beca de los Institutos Nacionales de la Salud Mental (NIMH), (R01MH081778-04S1).

Dominica: Roger McLean (University of the West Indies), Marjan De Bruin (University of the West Indies), Julie Frampton (Programa Nacional de Respuesta al VIH/SIDA, Dominica), y Wendell Thomas (Sistemas de Gestión de Datos del Caribe); con el apoyo de los fondos de USAID, Proyecto de Política de Salud (HPP)

Egipto: Manal Benkirane (Programa Global de Detección y Respuesta de Enfermedades de la Unidad de Investigación Médica en la Marina de los EE.UU. No. 3, Cairo) y Anna-Leena Lohiniva (Programa Global de Detección y Respuesta de Enfermedades de la Unidad de Investigación Médica en la Marina de los EE.UU. No. 3, Cairo); financiados por la Fundación Ford.

Kenia: Janet Turan (Universidad de Alabama, Birmingham) and Zachary Kwena (Instituto de Investigación Médica de Kenia), con el apoyo de *Family AIDS Care and Education Services* (FACES), los Ministerios de Salud de la Provincia de Nyanza, y el Instituto de Investigación Médica de Kenia (KEMRI); con el apoyo de HPP.

Puerto Rico: Nelson Varas Diaz (Universidad de Puerto Rico) y Francheska Cintrón Bou (Universidad de Puerto Rico); financiados por una beca de los Institutos Nacionales de Salud Mental (NIMH), (1R01MH080694)

St. Kitts y Nevis: Roger McLean (University of the West Indies), Marjan De Bruin (University of the West Indies), Gardenia Destang-Richardson (Programa Nacional de VIH/SIDA, San Kitts y Nevis), Nadine Carty-Caines (Programa Nacional de VIH/SIDA, San Kitts y Nevis), y Wendell Thomas (Sistemas de Gestión de Datos del Caribe); con el apoyo de HPP.

¹ *Health Policy Project*. 2012. “Midiendo Estigma y Discriminación hacia el VIH entre Personas que Trabajan en Facilidades de Salud.” Disponible en: www.healthpolicyproject.com.

INTRODUCCIÓN

Nuevo Instrumento Globalmente Probado para Medir el Estigma y Discriminación relacionado al VIH en Facilidades de Salud

Para las personas que viven y son afectadas por el VIH, el estigma y discriminación dentro de las facilidades de salud presentan graves obstáculos en cuanto al acceso al cuidado médico y bienestar de estas personas. Alrededor del mundo, investigadores/as han documentado numerosas instancias de personas viviendo con VIH que reciben una atención deficiente o se les disuade buscar tratamiento. Aunque ha habido un progreso con los entrenamientos y otras intervenciones para reducir el estigma relacionado al VIH en facilidades de cuidado de salud, estos programas no han sido institucionalizados como una práctica de rutina, ni han sido implementados a grandes escalas. Además, la administración de instrumentos para medir el estigma tiende a ser un proceso muy largo y que consume mucho tiempo, por lo tanto, su uso en las facilidades de salud no es viable.

En un esfuerzo por abordar este problema, un equipo internacional de investigadores/as desarrolló un cuestionario breve y globalmente estandarizado para medir el estigma y discriminación en las facilidades de salud. Este instrumento puede ayudar a facilitar una rutina de monitoreo del estigma relacionado al VIH como también la expansión y mejoramiento de programas y las políticas a nivel de las facilidades de salud.

Este cuestionario fue desarrollado y probado a través de un proceso colaborativo y deliberativo, que involucró a expertos/as de múltiples países. Estos expertos/as llegaron a un acuerdo para enfocarse en cuatro áreas que son especialmente relevantes relacionadas al estigma y discriminación en los escenarios de cuidado médico: 1) miedo por parte del personal de las facilidades de salud a infectarse con VIH; 2) estereotipos y prejuicios relacionados a personas que están viviendo o se cree que viven con VIH; 3) el estigma y discriminación observado y secundario; y 4) política y ambiente de trabajo.

Un cuestionario fue creado y probado en el campo por investigadores/as en China (n=300), Dominica (n=335), Egipto (n=300), Kenia (n=350), Puerto Rico (n=301) y San Kitts/Nevis (n=307). La prueba implicó la administración del cuestionario al personal clínico y no clínico, con una mezcla de modo auto-administrado y entrevista. Después de la prueba de campo, el equipo de investigación se reunió para considerar los reactivos del cuestionario a través de los seis lugares, examinando las propiedades psicométricas y los problemas contextuales.

El cuestionario resultante mide fuentes programáticas del estigma y discriminación relacionado al VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud. El cuestionario también captura observaciones del estigma y discriminación relacionado al VIH dentro de la facilidad de salud y el grado en que los proveedores experimentan estigma y discriminación como resultado de proporcionarles atención a las personas viviendo con o se cree que viven con VIH.

Hay dos cuestionarios públicamente disponibles: una breve versión de evaluación de programa y una versión comprensiva para propósitos investigativos. Cada cuestionario puede ser utilizado para escenarios de alta prevalencia y baja prevalencia.

Más información para la implementación estará disponible próximamente en una guía documentada. Para más información, por favor contacte a Laura Nyblade al Inyblade@rti.org.

_____ Código

Gracias por completar este cuestionario. La información obtenida en este estudio será utilizada para ofrecer guías prácticas al personal que provee cuidados y servicios en facilidades de salud a personas que viven con VIH. De esta manera, se podrán cubrir las necesidades tanto del personal que trabaja en las facilidades de salud como de las personas que viven con VIH. Su nombre no aparecerá en el cuestionario y agradeceremos que conteste honestamente. Usted tiene el derecho de no contestar cualquiera de las preguntas y tiene la opción de terminar su participación en cualquier momento. Hacerlo no afectará adversamente su empleo o estatus ocupacional.

Por favor escriba o marque, la contestación más apropiada o que mejor representa lo que usted piensa o siente.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA ACERCA DE USTED

Primero, le preguntaremos información básica acerca de usted.

1. ¿Qué edad tenía usted en su último cumpleaños? años
2. ¿Cuál es su sexo?
 Femenino Masculino
3. ¿Cuál es su trabajo actual?
 Contable - Contador/a Cajero/a Personal de mantenimiento
 Oficial de clínica Dentista Asistente dental/Higienista dental
 Doctor/a Técnico de laboratorio
 Voluntario/a Personal de Records Médicos (Clerical)
 Tecnólogo/a médico Enfermero/a Farmacéutico/a
 Recepcionista Guardia de Seguridad
 Asistente de Sala de Cuido Otro
4. Si la prevalencia es baja utilizar la pregunta 4a. Si la prevalencia es alta utilizar la pregunta 4b.
 - a. ¿En los pasados 12 meses aproximadamente a cuantos/as pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o cuidados?
 0-9 10-29 30-69 70-119 120 o más
 - b. ¿En una semana regular de trabajo a cuántos/as pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o cuidados?
 0-9 10-29 30-69 70-119 120 o más
5. ¿Usted ha recibido en algún momento adiestramiento en las siguientes áreas? (Marque todas las que apliquen).
 - a. Estigma y discriminación hacia el VIH
 - b. Control de infecciones y precauciones universales (incluyendo profilaxis después de exponerse al virus)
 - c. Consentimiento informado, privacidad y confidencialidad del paciente
 - d. Población clave y discriminación

SECCIÓN 2: CONTROL DE INFECCIÓN

Ahora, le preguntaremos acerca de sus preocupaciones sobre la infección en la facilidad de salud donde trabaja.

6. Si la prevalencia es baja utilizar la pregunta 6a. Si la prevalencia es alta utilizar la pregunta 6b.
- a. ¿Cuán preocupado/a estaría de contraer VIH, si usted hiciera lo siguiente?
Si una de las siguientes tareas no es parte de su trabajo, por favor, seleccione 'No aplica'.
- i. Tocar la ropa de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - ii. Colocar vendajes a una herida de un/a paciente que vive con VIH. Tocar la ropa de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - iii. Tomar una muestra de sangre a un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - iv. Tomar la temperatura de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
- b. ¿Cuán preocupado/a estaría de contraer VIH, si usted hiciera lo siguiente?
Si una de las siguientes tareas no es parte de su trabajo o usted vive con VIH, por favor, seleccione 'No aplica'.
- i. Tocar la ropa de un/a paciente que vive con VIH. Tomar la temperatura de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - ii. Colocar vendajes a una herida de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - iii. Tomar una muestra de sangre a un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - iv. Tomar la temperatura de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica

Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud:
Cuestionario Estandarizado Breve (Versión Corta)

7. ¿Por lo regular utiliza alguna de las siguientes medidas cuando provee cuidado y servicios a un/a paciente que vive con VIH?
- a. Evitar tener contacto físico.
 Sí No No aplica
 - b. Usa doble guantes.
 Sí No No aplica
 - c. Utiliza alguna medida especial cuando provee servicios a un/a paciente que vive con VIH que no utiliza con otros/as pacientes.
 Yes No No aplica

SECCION 3: AMBIENTE EN LAS FACILIDADES DE SALUD

Ahora, haremos preguntas acerca de las prácticas en su facilidad de salud y sus experiencias trabajando en una facilidad que provee cuidado a pacientes que viven con VIH.

8. *En los pasados 12 meses, ¿usted ha observado una persona que vive con VIH en su facilidad de salud?*
- Sí- Continúe en la pregunta 9
 - No- Continúe en la pregunta 10
 - No sé- Continúe en la pregunta 10
9. *En los pasados 12 meses, ¿con cuánta frecuencia ha observado lo siguiente en su facilidad de salud?*
- a. *Personas que trabajan en su facilidad de salud que rehúsan trabajar con un/a paciente que vive con VIH o que creen que viven con la enfermedad.*
 - Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
 - b. *Personas que trabajan en su facilidad de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad a un/a paciente que vive con VIH en comparación con otros/as pacientes.*
 - Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
 - c. *Personas que trabajan en su facilidad de salud que hablan despectivamente de las personas que viven con VIH o que creen que viven con la enfermedad.*
 - Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
10. *Si la prevalencia es baja utilizar la pregunta 10a. Si la prevalencia es alta utilizar la pregunta 10b.*
- a. *¿Cuánto le preocupa:*
 - i. *¿Qué las personas hablen despectivamente sobre usted porque ha provisto cuidado a pacientes que viven con VIH?*
 - No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a
 - ii. *¿Que sus amistades y familiares lo/a eviten porque ofrece servicios a pacientes que viven con VIH?*
 - No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a
 - iii. *¿Que sus colegas lo eviten porque ha provisto servicios a paceutes que viven con VIH?*
 - No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud:
Cuestionario Estandarizado Breve (Versión Corta)

- b. *En los pasados 12 meses*, cuan frecuente:
- i. Ha experimentado que personas hayan hablado despectivamente de usted porque ha provisto cuidado a pacientes que viven con VIH.
 Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
 - ii. Ha sido evitado por amistades y familiares porque ofrece servicios a pacientes que viven con VIH.
 Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
 - iii. Ha sido evitado por colegas porque ha provisto servicios a pacientes que viven con VIH.
 Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo
11. ¿Cuán inseguros/as se sienten los/as empleados/as que ofrecen servicios en su facilidad de salud al trabajar junto a otros/as empleados/as que viven con VIH, independientemente de sus responsabilidades en el área de trabajo?
- Nada inseguros/as Un poco inseguros/as Más o menos inseguros/as Muy inseguros/as

SECCION 4: POLITICAS DE LAS FACILIDADES DE SALUD Y AMBIENTE LABORAL

Ahora, vamos a preguntarle sobre las políticas institucionales y el ambiente laboral en su lugar de trabajo.

12. En mi facilidad no es aceptable realizarle la prueba de VIH a un paciente sin su consentimiento.
- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
13. Estaría en problemas en el trabajo, si no siguiera las políticas para proteger a pacientes que viven con VIH
- Yes No No aplica
14. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:
- a. Hay recursos adecuados (ej. guantes) en mi facilidad de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.
- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- b. Hay procedimientos/protocolos estandarizados en mi facilidad de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.
- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
15. En mi facilidad de salud existen políticas que protegen a pacientes que viven con VIH de discriminación.
- Yes No No aplica

SECCION 5: OPINIONES SOBRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Ahora le preguntaremos sobre opiniones relacionadas a personas que viven con VIH

16. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:
- a. La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - b. Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - c. La mayoría de las personas que viven con VIH han tenido múltiples parejas sexuales.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - d. Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
17. Las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean.
- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
18. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones en relación a cada grupo anotado en la lista de la siguiente tabla.
- a. Yo preferiría no proveer servicios a:Personas que se inyectan drogas ilegales
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad
 Si No No aplica
 - ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral
 Si No No aplica
 - iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo
 Si No No aplica
 - iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo
 Si No No aplica

Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud:
Cuestionario Estandarizado Breve (Versión Corta)

- b. Yo preferiría no proveer servicios a: Hombres que tienen sexo con hombres
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad
 Si No No aplica
- ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral
 Si No No aplica
- iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo
 Si No No aplica
- iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo
 Si No No aplica
- c. Yo preferiría no proveer servicios a: Trabajadores/as sexuales
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad
 Si No No aplica
- ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral
 Si No No aplica
- iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo
 Si No No aplica
- iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo
 Si No No aplica

¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y COOPERACIÓN!



HEALTH POLICY PROJECT

www.healthpolicyproject.com

One Thomas Circle NW, Suite 200
Washington, DC 20005
policyinfo@futuresgroup.com

ANEXO 3

Consentimiento Informado

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH Y LOS RIESGOS DE TRANSMISIÓN OCUPACIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DE CIRUGÍA GENERAL, TRAUMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS DE LA CIUDAD DE QUITO/ ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2015 Y 2016”.

Investigador: Andrés Córdova Sánchez

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Objetivo del estudio: Descubrir el nivel de conocimiento y actitudes sobre la infección por VIH y los riesgos de transmisión ocupacional por parte del personal de salud de cirugía general, traumatología y ginecología en el hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito/Ecuador en los meses de julio y agosto del 2015.

Participantes del estudio: Se invitarán a participar a médicos, internos, enfermeros y auxiliares de enfermería del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito/Ecuador.

Privacidad y confidencialidad: A cada encuesta realizada se designará un número y por tanto será llenada de manera anónima, el investigador no sabrá quién llenó la encuesta ni tabular los datos, en ningún lugar de la investigación final ni de la exposición de la información figurarán los nombres de los participantes, ni los hospitales en los cuales se realizó la encuesta.

Participación: La participación en la investigación es voluntaria, de decidir participar se pedirá que se llene una encuesta que toma aproximadamente 5 minutos a completar.

Nombre: _____

Firma: _____