



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**CONOCIMIENTO SOBRE CONTAGIO DE VIH/SIDA Y SU IMPACTO EN
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO. PERIODO 2019-2020.**

AUTORAS:

**Carmigniani Fierro María Paula
Ramírez Salazar Gillian Ivette**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

Vásquez Cedeño Diego Antonio

**Guayaquil, Ecuador
2020**



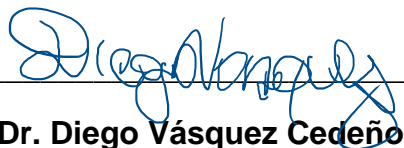
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Carmigniani Fierro María Paula y Ramírez Salazar Gillian Ivette**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

OPONENTE



Dr. Diego Vásquez Cedeño

**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. José Luis Jouvin Martillo

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Carmigniani Fierro María Paula y Ramírez Salazar Gillian Ivette

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Conocimiento sobre contagio de vih/sida y su impacto en los profesionales de la salud. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. periodo 2019-2020.**, previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2020

EL AUTOR (A)

María Paula Carmigniani

Carmigniani Fierro María Paula

Ramírez Salazar Gillian Ivette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Carmigniani Fierro María Paula y Ramírez Salazar Gillian Ivette

autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimiento sobre contagio de vih/sida y su impacto en los profesionales de la salud. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. periodo 2019-2020.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2020

EL (LA) AUTOR(A):

Maria Paula Carmigniani

Carmigniani Fierro María Paula

Ramírez Salazar Gillian Ivette

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Copia de TESIS FINAL FINAL FINAL FINAL,p65,Carmigniani,
Ramirez.docx (D78653156)
Submitted: 9/5/2020 11:59:00 PM
Submitted By: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Diego Vasquez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida, por su ejemplo de integridad, esfuerzo y dedicación. A mis abuelos, mi hermano y mi familia por su apoyo incondicional. A mis amigos y compañeros que han hecho de esta una etapa extraordinaria. A mis profesores por las incontables horas invertidas. Y con especial agradecimiento a ti.

María Paula Carmigniani Fierro

A Dios y la Virgen que han cuidado de mí a lo largo de todos mis estudios.

Gillian Ivette Ramírez Salazar

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a las personas viviendo con VIH/SIDA que sintieron en algún momento discriminación por parte de un profesional de la salud, así como a los colegas que buscan constantemente ser mejores profesionales para sus pacientes.

Ma. Paula Carmigniani y Gillian Ramirez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño
PROFESOR GUÍA O TUTOR**

**Dr. José Luis Jouvin
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

**Dr. Juan Luis Aguirre
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CALIFICACIÓN

**Dr. Diego Vásquez Cedeño
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

**Dr. José Luis Jouvin
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

**Dr. Juan Luis Aguirre
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

OPONENTE

NDICE GENERAL

REPORTE DE URKUND	v
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	3
MARCO TEÓRICO	3
CAPITULO I: QUÉ ES VIH/SIDA	3
Virus y patogenia.....	3
Contagio.....	4
CAPÍTULO II: ESTADÍSTICA.....	7
CAPÍTULO III: PROFESIONALES DE LA SALUD Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL.....	9
CAPÍTULO IV: NORMAS DE BIOSEGURIDAD SOBRE VIH/SIDA.....	11
Normas generales internacionales de bioseguridad.....	12
Manuales en el HTMC.....	13
CAPÍTULO V: ESTIGMATIZACIÓN A PERSONAS CON VIH/SIDA	15
Mitos.....	16
Manifestaciones del estigma	16

CAPÍTULO VI: PROMOCIÓN MUNDIAL VIH/SIDA.....	18
CAPÍTULO VII: OBJETIVOS.....	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
JUSTIFICACIÓN.....	19
HIPÓTESIS.....	19
CAPÍTULO VIII: MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
DISEÑO DE ESTUDIO	20
ÁREA DE ESTUDIO	20
POBLACIÓN	20
Criterios de inclusión	20
Criterios de Exclusión.....	20
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
PROCEDIMIENTO.....	22
Autorización.....	22
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	23
ENCUESTA MODELO.....	24
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN	75
CONCLUSIÓN	78
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Riesgo de transmisión del VIH según tipo de exposición.....	9
Tabla 2. Enfermedades más frecuentes de adquirir en accidentes laborales...	10
Tabla 3. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	39
Tabla 4. Chi Cuadrado.....	40
Tabla 5. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	42
Tabla 6. Chi Cuadrado.....	43
Tabla 7. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	45
Tabla 8. Chi Cuadrado.....	46
Tabla 9. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	48
Tabla 10. Chi Cuadrado.....	49
Tabla 11. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	52
Tabla 12. Chi-Cuadrado.....	52
Tabla 13. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	55
Tabla 14. Chi-Cuadrado.....	56
Tabla 15. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	58
Tabla 16. Chi-Cuadrado.....	59
Tabla 17. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	61
Tabla 18. Chi-Cuadrado.....	62
Tabla 19. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	64
Tabla 20. Chi-Cuadrado.....	65

Tabla 21. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	67
Tabla 22. Chi-Cuadrado.....	68
Tabla 23. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	70
Tabla 24. Chi-Cuadrado.....	71
Tabla 25. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC	73
Tabla 26. Chi-cuadrado	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cargo de personal de salud encuestado en el HTMC	30
Gráfico 2. Edad del personal de salud encuestado en el HTMC	31
Gráfico 3. Área del personal de salud encuestado en el HTMC	32
Gráfico 4. Área del personal de salud encuestado en el HTMC	33
Gráfico 5. Área del personal de salud encuestado en el HTMC	34
Gráfico 6. Área de Médicos y Licenciados en enfermería encuestados en el HTMC	35
Gráfico 7. Área de Licenciados en enfermería encuestados en el HTMC	36
Gráfico 7. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	38
Gráfico 8. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	41
Gráfico 9. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	44
Gráfico 10. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	48
Gráfico 11. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	51
Gráfico 12. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	54
Gráfico 17. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	57
Gráfico 14. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	60
Gráfico 15. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	63
Gráfico 16. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC.....	66

Gráfico 17. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC..... 69

Gráfico 18. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC..... 72

RESUMEN

Introducción: la estigmatización y discriminación a las personas viviendo con VIH/SIDA por parte de los profesionales de la salud sigue siendo uno de los principales problemas en el acceso y calidad de la atención médica. La imagen negativa de la enfermedad se ha mantenido a pesar de los importantes avances en el tratamiento y mejora en la calidad de vida de los pacientes. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico mediante encuestas a personal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el contagio y bioseguridad de VIH/SIDA y si este influye en la toma de decisiones con respecto al manejo de los pacientes. **Resultados:** se determinó que existe falta de conocimiento sobre el contagio, manifestándose como estigma por parte de los profesionales. **Conclusión:** consideramos que con la correcta capacitación y adiestramiento sobre accidentes laborales y VIH/SIDA, se podría erradicar la problemática mencionada.

Palabras Clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, estigma social, personal de salud, toma de decisiones, lugar de trabajo, accidentes.

ABSTRACT

Introduction: Stigmatization and discrimination against people living with HIV / AIDS by health professionals continues to be one of the main problems in access to and quality of medical care. The negative image of this disease has been maintained despite important advances in treatment and improvement in the quality of life of patients. **Materials and methods:** an observational, prospective, cross-sectional and analytical study was carried out by means of surveys to personnel of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital, with the aim of determine whether knowledge about the contagion and biosecurity of HIV / AIDS influences decision-making process regarding to the management of these patients. **Results:** it was determined that there is a lack of knowledge about the contagion, manifesting itself as stigma on the part of the professionals. **Conclusion:** we believe that with the correct training and education on workplace accidents and HIV / AIDS, this problem could be eradicated.

Key Words: Acquired Immunodeficiency Syndrome, social stigma, health personnel, decision making, workplace, accidents

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es la infección viral más importante en la actualidad. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) causado por el VIH ha costado más de 30 millones de muertes desde su primera descripción en 1981.⁽¹⁾ En el Ecuador la epidemia de VIH/SIDA se concentra en poblaciones específicas y vulnerables, estas son: hombres que tienen sexo con hombres: 11%, trabajadoras sexuales: 3.2%, personas privadas de libertad: 1.3%, transexuales: 31.9% y embarazadas: 0.16%. De acuerdo con el reporte de la Red Pública Integral de Salud, para el año 2016 existen 56.106 casos de VIH/sida acumulados en el Ecuador.⁽²⁾

Históricamente esta enfermedad ha sido asociada a la homosexualidad y asumida como sentencia de muerte, lo que ha convertido al estigma que la rodea en un obstáculo para el adecuado manejo de los pacientes seropositivos. Han transcurrido 39 años, en los que se ha logrado grandes avances científicos que han permitido que la infección por VIH sea hoy una enfermedad crónica controlable. Sin embargo, a pesar de que se tiene perfecto conocimiento sobre las formas de contagio, existe todavía -demostrado en diversos estudios- estigma de parte de los profesionales de la salud.⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾ Es por esto, que en este estudio se busca encontrar una posible explicación al estigma para de esta forma disminuir sus manifestaciones.

Por lo mencionado anteriormente, consideramos que es de suma importancia determinar la realidad sobre el conocimiento que tienen los profesionales de la salud en el HTMC en cuanto a contagio y normas de bioseguridad, y si esto influye o no negativamente sobre su percepción o posible estigma en cuanto al VIH/SIDA.

DESARROLLO

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I: QUÉ ES VIH/SIDA

Es la etapa final de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, donde existe destrucción del sistema inmunológico, disminuyendo los niveles de linfocitos TCD4+ por debajo de 200 cel. y/o la presencia de enfermedades oportunistas o procesos neoplásicos que marcan la condición de inmunosupresión severa (SIDA). ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Virus y patogenia

La principal diana del VIH son los linfocitos T y el receptor celular más importante es la proteína CD-4 (CD4), pero para que se produzca la entrada del virus en la célula, se requiere también la unión a otras proteínas de la membrana celular denominadas correceptores, cuyos ligandos naturales son distintas quimiocinas. Los 2 principales correceptores del VIH son el CCR5 y el CXCR4, y la mayoría de las nuevas infecciones son causadas por virus que utilizan el CCR5 para entrar en la célula (virus con tropismo R5).^{(7) (8)}

Se sabe que se suelen infectar los linfocitos T-CD4(+) activados: en ellos se inicia la transcripción del genoma del VIH y en pocas horas se produce una replicación viral masiva con destrucción de la célula infectada. Con el paso del tiempo, la destrucción celular progresiva conduce a una linfopenia T-CD4(+), con daño de la estructura de los ganglios linfáticos y otros tejidos linfoides, inmovinactivación y desregulación general de la función inmune. En una mediana de aproximadamente 10 años se desarrolla una inmunodeficiencia grave. ⁽⁸⁾

Existe, sin embargo, una considerable heterogeneidad en la evolución de los pacientes infectados, que va desde aquellos que progresan rápidamente hasta

los denominados controladores de élite: un raro grupo de personas que mantienen durante años un control espontáneo de la replicación viral sin tratamiento. Se han descrito también variantes en el genoma humano que confieren a algunas personas una resistencia natural a la infección por este virus.

(9)

Contagio

El contacto sangre con sangre, fluidos sexuales y leche materna de una persona infectada pone en riesgo máximo a las personas de contraer VIH. Actualmente el primer modo de infección es a través de las relaciones sexuales de cualquier tipo. Las células primordiales encargadas de propagar la infección son los linfocitos CD4+. (5)

Datos recopilados a lo largo del 2018 revelan que las nuevas infecciones por VIH se dieron dentro de grupos poblacionales específicos y sus parejas. Estos son: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y personas privadas de la libertad, los cuales conforman las poblaciones con más riesgo a contraer VIH. La transmisión del VIH durante la infección temprana se correlaciona con el coito anal sin protección, el número de contactos sexuales y las altas tasas de enfermedades de transmisión sexual; esto es importante para orientar al diagnóstico y no debe ser considerado como estigmatización. (2)

La alta concentración viral en secreciones, métodos de barrera empleados durante la relación sexual, sistema inmunológico del individuo, son puntos clave que influyen en la transmisión del virus. Se considera como material infectante a la sangre, el líquido cefalorraquídeo, semen, líquido seminal o fluidos vaginales, entre otros. El sudor, saliva, fecales y orina no se consideran material infectivo para el VIH, por ende, la sobre utilización de equipo de protección no está indicada. (10)(11)

Principalmente puede ser transmitido mediante:

- A. Tener relaciones sexuales por vía anal o vaginal con un portador de VIH sin utilizar preservativo.
 - El riesgo de contagio es mayor en el coito anal receptivo.
 - El coito por vía vaginal también es una vía de contagio, pero el riesgo es relativamente menor.
- B. El uso de agujas o jeringuillas infectadas, objetos contaminados con fluidos de una persona VIH positiva. El virus, dependiendo de la temperatura y otros factores, puede llegar a sobrevivir hasta 42 días en una aguja utilizada.

Otras vías de transmisión menos comunes son:

- Transmisión del virus al momento del parto o durante la lactancia materna. El riesgo aumenta si la madre no está recibiendo tratamiento para VIH.
- Accidentes laborales que involucren lastimarse con un objeto cortopunzante infectado con VIH.

Casos extremos de transmisión incluyen:

- sexo oral (riesgo bajo/nulo)
- transfusiones sanguíneas
- contacto entre fluidos corporales infectados con heridas o membranas mucosas. ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾

Es importante resaltar que las formas de contagio raras no deberían influir en el temor al contagio, por lo tanto, no deben tomarse medidas terapéuticas profilácticas para VIH.

Enfermedades asociadas

Cuando el recuento de CD4+ baja de 200 cél/mL aparecen las patologías oportunistas como resultado del extremo deterioro inmunológico, ocasiona

complicaciones en todos los aparatos y sistemas, pero los más afectados son el respiratorio, el digestivo y el SNC y éstas pueden ser infecciosas o neoplásicas. También existe el síndrome de desgaste o wasting syndrome, el cual consiste en diarrea de más de tres meses de evolución con pérdida de peso de más del 10% del peso corporal.⁽¹⁴⁾

A continuación, se resumen las patologías más frecuentes:

Infecciosas

- Neumonías bacterianas a repetición: puede ser la primera manifestación, ya que puede ocurrir con cualquier número de CD4. Aparece con más frecuencia acompañada de bacteriemia.⁽¹⁵⁾
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar: la presentación de la enfermedad depende del grado de inmunidad. La afectación pulmonar con cavitación es menos frecuente. Cuando hay afectación extrapulmonar como la meningitis, el recuento de CD4 suele estar por debajo de 200 células/ μ l.⁽¹⁵⁾
- Candidiasis esofágica: el patógeno causal es *Candida albicans*, la afectación esofágica es más frecuente. La clínica se caracteriza por dolor orofaríngeo, aparición de placas blanquecinas sobre la superficie de la cavidad oral incluido el paladar blando, mucosa orofaríngea y la superficie de la lengua que se desprenden fácilmente con el raspado.⁽¹⁵⁾
- Neurotoxoplasmosis: el principal factor de riesgo es presentar CD4 menor de 200 células/ μ l. El contagio se produce por la ingesta de carne poco cocinada o el contacto con heces de gato. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son cefalea, fiebre, confusión y déficits focales.⁽¹⁵⁾
- Criptococosis cerebral: la mayoría de los casos ocurre cuando el recuento está por debajo de CD4 100 células/ μ l y se da por *Cryptococcus neoformans*.⁽¹⁵⁾
- Neumocistosis jirovecii: *Pneumocystis jirovecii* es un protozoo ubicuo que afecta a pacientes con CD4 inferiores a 200 células/ μ l. La forma de presentación clínica más frecuente es la disnea subaguda progresiva

acompañada de tos sin expectoración, fiebre y dolor torácico tipo pleurítico. ⁽¹⁵⁾

- Citomegalovirus sistémicas: la mayoría de las infecciones por citomegalovirus (CMV) en el paciente con infección por el VIH ocurren por reactivación de infección latente o por reinfección de nueva cepa, es decir, la mayoría presentan serología positiva nueva. Produce retinitis, colitis, esofagitis, neumonía, encefalopatía. ⁽¹⁵⁾
- Lesiones herpéticas: localizaciones no habituales del herpes simple.

Neoplásicas

- Sarcoma de Kaposi: es la neoplasia más frecuente, es un tumor vascular asociado a la infección por virus herpes humano 8 (VHH8) que se caracteriza por proliferación celular y angiogénesis. ⁽¹⁶⁾
- Linfomas sistémicos: se clasifican en linfomas no Hodgkin (LNH), linfoma cerebral primario (LCP) y el linfoma de Hodgkin (LH). Los LNH asociados al VIH son con más frecuencia de estirpe B. ⁽¹⁶⁾
- Cáncer de cuello de útero: el VPH es el principal factor de riesgo. En pacientes con infección por el VIH aparece más agresivamente y ocurre con más frecuencia que en la población general. La incidencia de neoplasia intraepitelial cervical (CIN) es 4-5 veces más frecuente en las pacientes con infección por el VIH. ⁽¹⁶⁾
- Cáncer de recto y ano: el 90% de los casos está relacionado con el VPH. La infección por este virus tiene una prevalencia del 85-90% en hombres que tienen sexo con hombres con infección por VIH y está producida por varios tipos, sobre todo los genotipos 16, 18, 39, 51, 59. ⁽¹⁶⁾

CAPÍTULO II: ESTADÍSTICA

- En 1984 se detectaron los primeros casos de VIH en el país; el MSP junto con el apoyo de ONUSIDA concluyeron que a finales de 2018 hubo 43.871

casos de personas viviendo con VIH, con un rango de edad entre 20-49 años, con predominio en hombres.

- En el 2018 se notificaron 4.077 casos nuevos de VIH:
 - El 84,82% (3.458) se encuentran en 8 provincias: Guayas (27,99%), Pichincha (21,54%), El Oro (6,67%), Los Ríos (6,52%), Esmeraldas (6,01%), Manabí (5,79%), Azuay (5,57%) y Santo Domingo (4,73%).
 - El grupo etario más afectado corresponde al de 20-49 años con 3.441 (84.40%).
- Se estima que han fallecido 11.964 personas en el Ecuador por causas relacionadas con el SIDA.
- En el 2018 se registraron 430 casos de mujeres embarazadas con VIH/SIDA, de las cuales 71,40% se encontraban en las siguientes provincias: Guayas (35,35%), Los Ríos (13,95%), Esmeraldas (13,26%) y Santo Domingo (8,84%).
- Durante el 2018 nacieron 440 niñas/os de mujeres con VIH/SIDA, donde 74,78% pertenecen a las provincias: Guayas (37,05%), Esmeraldas (14,55%), Los Ríos (11,59%) y Santo Domingo (11,59%).
- En relación con el 2017, en el 2018 la realización de pruebas de tamizaje aumentó en un 34%.
- Para el 2018, el 75% (25.132) de las personas que conocen de su estado pertenecen al MSP y el 24% (8.152) al IESS.
- En el Ecuador se registra una tasa de incidencia de VIH de 0,22 por cada 1.000 habitantes; en el grupo etario más afectado (15- 49 años), la tasa es de 0,3 por cada 1.000 habitantes, ubicándolo debajo del promedio de Latinoamérica (0,5).⁽¹⁷⁾

CAPÍTULO III: PROFESIONALES DE LA SALUD Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

El término “profesionales de la salud” hace referencia a toda persona, paga o no, que labore en el ámbito de la salud y que por dicho motivo está más expuesta al contacto con sustancias infecciosas como fluidos corporales, equipo médico, insumos y superficies contaminadas. Entre estos profesionales se incluye a médicos, laboratoristas, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos, terapeutas, farmacéuticos, internos de medicina, camilleros, personal de limpieza y de cocina, voluntarios, entre otros. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Se considera a este grupo como el personal que está en riesgo de tener exposición ocupacional a contagio por VIH, la cual se define como una injuria percutánea con un objeto cortopunzante o contacto de mucosas o piel no intacta con fluidos potencialmente infecciosos. Se debe tener en cuenta que el riesgo de transmisión ocupacional varía de acuerdo con el tipo de exposición, siendo los más frecuentes y en orden de menor a mayor riesgo:

- salpicaduras por fluidos
- contacto de mucosa y piel intacta con fluidos
- lesión percutánea por aguja ⁽²⁰⁾

Tabla 1. Riesgo de transmisión del VIH según tipo de exposición

TIPO DE EXPOSICIÓN	RIESGO ESTIMADO DE TRANSMISIÓN DEL VIH (%)
Transmisión de sangre (una unidad)	90-100
Recepción anal	0.1-3.0
Recepción vaginal	0.1-0.2

Penetración vaginal	0.03-0.09
Penetración anal	0.06
Sexo oral-genital receptivo	0-0.4
Pinchazo percutáneo con aguja	0.3 [0.2-0.5 IC95%]
Compartir material de inyección	0.67
Exposición mucosa	0.09 [0.006-0.5 IC95%]

(21)

Contraer hepatitis B o C es más probable en un accidente laboral que el VIH. En la tabla 2 se encuentra el riesgo de transmisión en porcentajes.

Tabla 2. Enfermedades más frecuentes de adquirir en accidentes laborales

ENFERMEDAD	RIESGO DE TRANSMISIÓN (%)
Hepatitis B	6-30%
Hepatitis C	1.8 %
VIH	0.3% (cortopunzante) 0.09% (mucosas)

(22)

El riesgo de transmisión de VIH por salpicaduras de fluidos y contacto con membranas mucosas y piel intacta es 0.09% (CI = 0.006%--0.5%); así mismo, si se da una lesión por exposición percutánea el riesgo es aproximadamente 0.3% (95%[CI] = 0.2%--0.5%). ⁽¹⁹⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾

Los factores que influyen en la posibilidad de la infección son:

- agente involucrado
- abundante volumen del fluido corporal
- condición inmunológica del trabajador
- carga viral alta del paciente fuente
- prevalencia de la infección por HIV en el área donde ocurre el accidente
- disponibilidad y uso de la profilaxis luego de la exposición
- mecanismo de transmisión: objetos inanimados (fómites contaminados), transmisión directa ⁽¹¹⁾

Durante los accidentes laborales, existe diferencia en el personal que más se afecta, estos son: personal de enfermería (60-70%), personal de limpieza (17%), personal de laboratorio (10-15%) y personal médico (4%). ⁽²²⁾

CAPÍTULO IV: NORMAS DE BIOSEGURIDAD SOBRE VIH/SIDA

La atención clínica implica el permanente contacto con pacientes, sangre y otros fluidos corporales contaminados. Esto puede ocurrir en innumerables situaciones de la práctica asistencial.

La bioseguridad consiste en adoptar medidas de forma minuciosa para reducir o eliminar riesgos que pueden ser causados por agentes físicos, químicos, infecciosos y mecánicos.

El riesgo de infectarse por contacto con sangre y/o fluidos corporales contaminados depende de varios elementos como: carga viral en sangre de la

persona, cantidad de sangre que haya sido inoculada, el agente infeccioso y el tipo de exposición que tuvo la persona.

A modo general, estos deben:

- brindar un ámbito laboral con seguridad
- evaluar los riesgos potenciales de los procedimientos
- evaluar los riesgos potenciales en cada área de trabajo
- identificar las áreas o los materiales peligrosos con rótulos y símbolos apropiados
- educar al personal, documentar y controlar el cumplimiento
- aplicar las precauciones estándares para la manipulación de sangre, líquidos y tejidos
- eliminar residuos potencialmente peligrosos en forma apropiada.

Debe destacarse la educación y la motivación de todo el personal del servicio, para que desempeñen sus actividades aplicando las normas de bioseguridad como único medio de mantener un ambiente laboral seguro.

Normas generales internacionales de bioseguridad

- Lavarse las manos al iniciar, terminar el turno, antes y después de cada procedimiento.
- Todo paciente debe ser tratado como infectado. Las precauciones han sido estandarizadas y se deben aplicar a cualquier paciente sin importar el diagnóstico, resultando innecesario la clasificación “infectada o no infectada” en sangre y otros líquidos corporales.
- Se debe hacer uso de guantes estériles durante procedimientos que impliquen manipulación de material biológico y también durante el uso de instrumentales o equipos para la atención de pacientes.
- Dependiendo de las normas de servicio, se deberá utilizar guantes nuevos por cada paciente y ser desechados luego de realizar la atención. Asimismo, los guantes sólo deberán tocar los elementos requeridos para el procedimiento a realizar.

- Se recomienda el uso de mascarilla, protector ocular y delantal plástico en caso de realizar algún procedimiento que implique salpicaduras o gotas de aerosol, ya sea de sangre o cualquier fluido corporal.
- Como método de prevención se debe mantener actualizado el esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Los elementos cortopunzantes deben ser manejados con cautela y ser desechados en los tachos correspondientes.
- En caso de realizar procedimientos que involucren material cortopunzante se recomienda: no reencapuchar la aguja de la jeringa, no cambiar elementos cortopunzantes de recipiente, utilizar instrumental de manipulación para manejar la hoja de bisturí o cualquier elemento cortopunzante.
- Todo procedimiento debe ser realizado con las medidas asépticas, método correcto y con el desecho correcto del material utilizado. ⁽²¹⁾

Manuales en el HTMC

El área de infectología y la unidad técnica de salud de personal del HTMC realizaron protocolos sobre el manejo post-exposición laboral a sangre y/o fluidos. Los accidentes laborales son considerados una emergencia médica, por lo que es de suma importancia que estos protocolos sean conocidos por todo el personal.

La exposición laboral a sangre o fluidos corporales contaminados puede ocurrir a través de las siguientes situaciones:

1. Exposición percutánea

Siendo la más frecuente y con mayor riesgo de transmisión a través de un accidente cortopunzante en el que esté involucrado sangre o fluido corporal de alto riesgo biológico. Se recomienda las siguientes medidas de actuación:

- lavado con agua corriente y jabón permitiendo la sangre fluir libremente por un lapso de 3 minutos.
- cubrir la herida con apósito impermeable.

2. Exposición cutánea

Contacto ocular, piel no intacta y/o mucosas. Se recomienda las siguientes medidas de actuación:

- lavado con agua y jabón y en ojos irrigar con suero fisiológico y agua estéril.

Los factores que influyen en la posibilidad de la infección son:

- agente involucrado
- abundante volumen del fluido corporal
- condición inmunológica del trabajador
- carga viral alta del paciente fuente
- prevalencia de la infección por HIV en el área donde ocurre el accidente
- disponibilidad y uso de la profilaxis luego de la exposición
- mecanismo de transmisión: objetos inanimados (fómites contaminados), transmisión directa (paso directo del microorganismo de la fuente al reservorio, sin que pueda sufrir variaciones).

Lo primero y más importante es la atención del accidente. Ésta debe de ser inmediata, siendo lo ideal dentro de las dos primeras horas posterior al accidente. La eficacia de la medicación profiláctica disminuye con el paso de las horas. El trabajador tiene la obligación de notificar lo sucedido dentro de las primeras 48 horas a su jefatura, y a la UTSP si el accidente ocurre en días laborables. Si el accidente ocurre durante un feriado largo o fin de semana, tiene hasta 4 días para reportarlo (notificarlo) a su jefatura y a la UTSP.

El tiempo adecuado del inicio de la PPE para el VIH es dentro de las dos primeras horas; se reduce su eficacia cuando se inicia a partir de las 24-36 horas de la exposición y parece que no hay un claro beneficio si se inicia tras 48 horas. En caso de que se tenga una prueba VIH (-) del paciente fuente, no está indicada la PPE para el VIH.

CAPÍTULO V: ESTIGMATIZACIÓN A PERSONAS CON VIH/SIDA

Las personas que viven con VIH son receptoras de actitudes y reconocimientos negativos. Esto ocurre por el prejuicio que se realiza al clasificar a la persona como socialmente inaceptable por su condición de salud. Así mismo, es necesario diferenciar entre estigma y discriminación. La discriminación es la manifestación del estigma, es decir, son las acciones y actitudes que resultan de estas creencias erradas. ⁽²⁵⁾

Posiblemente el aspecto más importante de esta tesis sea determinar el origen del estigma, es decir, si el desconocimiento es la causa. Siendo esta una enfermedad existente hace ya varias décadas, se ha determinado que el miedo de contraer VIH es el origen del estigma. Muchos de los escenarios se relacionan con las primeras imágenes en los años 80, en donde se demostraba una estrecha relación entre el virus y la homosexualidad. Debido a la repulsión hacia ésta, también se desarrolló rechazo a la enfermedad. En la actualidad se mantienen ideas incorrectas sobre la transmisión y lo que significa vivir con VIH. Desafortunadamente, también se encuentra este escenario entre los profesionales de la salud.

El pensamiento más frecuente es el temor al contagio. Muchas veces por falta de conocimiento y concientización, este temor se vuelve irracional y resulta en conductas injustificadas como la sobreprotección. A pesar de conocer las vías de contagio, el miedo prevalece en las personas y se aumenta el detrimento hacia los pacientes con VIH, para lo cual lamentablemente no se tiene una explicación.

La idea general que tiene la sociedad es que el VIH se reserva para ciertos grupos sociales y se termina juzgando de forma inadecuada al paciente con VIH.

Mitos

La falta de nivel de conocimiento sobre el contagio del VIH repercute en el actuar de pacientes y profesionales de la salud, entorpeciendo el diagnóstico temprano y adecuado tratamiento, ampliando el riesgo de contagio.

Dentro del ámbito de los profesionales de la salud, la mayoría de las creencias erróneas se basan en la forma en la que se adquiere el virus. Por ejemplo, para extracción de sangre no es necesaria la utilización de gafas, así como tampoco lo es para las personas que no tengan el virus. No se requieren incluso para la colocación de sondas vesicales o nasogástricas. (21)

Existe todavía la creencia que es una enfermedad que les ocurre únicamente a los homosexuales, incluso se entrelaza con creencias religiosas.

También se encuentran ideas erróneas sobre compañeros de trabajo que tengan VIH, que, al compartir baños, utensilios de cocina, escritorios y demás, puedan contagiarse. **No existe ninguna profesión en la que desempeñar un puesto de trabajo constituya un riesgo de transmisión de VIH, ni entre personas trabajadoras ni entre éstas y sus clientes o viceversa.** (22)

Manifestaciones del estigma

Desde el primer caso detectado hasta la actualidad, la historia de la enfermedad por el VIH ha estado rodeada de creencias que causaron un concepto universal de la enfermedad a lo largo del paso de los años, influenciando el entorno familiar y social de las personas VIH positivas.

El estigma se ha evidenciado en la trayectoria del VIH/SIDA desde sus primeros casos en 1981, que involucraron a la población homosexual masculina, trabajadores sexuales y al uso de drogas intravenosas, los cuales eran víctimas de infecciones oportunistas.

El estigma es la creencia incorrecta y la discriminación es la forma de manifestar el mismo.

Algunos ejemplos de estigma son:

- creer que el VIH sólo afecta a determinados grupo de personas
- juzgar a personas que toman medidas preventivas contra el contagio de VIH
- creer que la persona infectada es culpable de su estado por su estilo de vida
- asumir que el hombre portador de VIH es homosexual
- pensar que las medidas de bioseguridad no son suficientes.

Ejemplos de la diferencia en el trato son las siguientes:

- un profesional de la salud que se niegue atender a un paciente que tiene VIH
- evitar tener contacto casual con una persona que vive con VIH
- aislar socialmente a una persona por ser VIH positivo
- utilizar términos como “sidosos” o “positivos” para referirse a una persona con VIH ⁽²⁵⁾
- marcación de expedientes
- exageración de las medidas de seguridad o precauciones universales
- objeción a hospitalizar pacientes
- retraso en la atención o falta de la misma a las personas hospitalizadas
- realización de pruebas de detección del VIH sin consentimiento
- violación de la confidencialidad. ⁽²⁶⁾

A continuación, se describen situaciones comunes erróneas al referirse a términos relacionados al VIH/SIDA:

- 1) Referirse al VIH como SIDA. El SIDA no es una condición, es un síndrome que se manifiesta cuando el sistema inmune de la persona se debilita debido a la presencia de VIH.
- 2) El SIDA no puede ser transmitido, las personas pueden infectarse con VIH, pueden transmitirlo y no puede ser heredado.
- 3) Los términos utilizados hacia las personas con VIH producen una sensación de falta de empatía de parte de la sociedad. De esta forma influyen de forma negativa en la forma que se ve a una persona que vive con VIH, por lo que se prefieren las palabras: persona con SIDA, persona con VIH, persona viviendo con VIH, persona VIH positiva.

Utilizar el término “paciente” de manera implícita otorga un estado de enfermedad que puede ser confuso y desmoralizante. Fuera del contexto clínico, una persona no es un paciente. ⁽²⁷⁾

CAPÍTULO VI: PROMOCIÓN MUNDIAL VIH/SIDA

A nivel mundial diferentes organizaciones como ONUSIDA, Cruz Roja Internacional, OPS y OMS están en constante promoción en contra de la discriminación a través de campañas, utilización de días conmemorativos, afiches, banners, etc. ⁽²⁸⁾

El centro de control de enfermedades de Estados Unidos tiene campañas sobre el uso correcto de lenguaje, promocionando a manera de material impreso con evidencias y ejemplos, enfocándose en:

- Promoción de la información correcta y actualizada concerniente a la prevención de la epidemia.
- Fomentar el uso correcto y apropiado del lenguaje al referirse a la infección por VIH.
- Desmitificar la infección.
- Reducir el estigma y la discriminación por razón del VIH. ⁽²⁹⁾

CAPÍTULO VII: OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre el nivel de contagio y manejo de bioseguridad de pacientes con VIH de los profesionales de la salud.

Objetivos específicos

1. Determinar el conocimiento mediante la encuesta “Percepción del VIH” a los profesionales de la salud.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre contagio y normas de bioseguridad de las distintas profesiones.
3. Identificar manifestaciones de estigma por parte de las profesiones.

JUSTIFICACIÓN

Se realizará este estudio con la finalidad de identificar si el conocimiento sobre el contagio y bioseguridad de VIH/SIDA influye en la toma de decisiones con respecto al manejo de los pacientes seropositivos.

HIPÓTESIS

La falta de conocimiento sobre nivel de contagio y normas de bioseguridad provoca ideas erróneas sobre el manejo de pacientes seropositivos.

CAPÍTULO VIII: MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de tipo cuantitativo.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en áreas de Pediatría, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Cuidados Intermedios, Ginecología y Obstetricia (G/O), Emergencia, Traumatología, Urología, Cardiología, Otorrinolaringología, Neurología, Curaciones, Neonatología e Imagenología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

POBLACIÓN

Se utilizó como muestra 250 encuestas realizadas al personal de salud que labora en el HTMC en las áreas previamente expuestas durante el período 2019-2020.

Criterios de inclusión

- Médicos, licenciados en enfermería o internos rotativos de medicina que forman parte del personal de salud del HTMC
- Participación voluntaria

Criterios de Exclusión

- Edad menor a 20 años y mayor a 60
- Tiempo laboral menor de 8 meses

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE EN ESTUDIO	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	TIPO	RESULTADO FINAL
Cargo	Ocupación del personal trabajador	Cualitativa Nominal Politómica	Médico Licenciado en enfermería Interno rotativo de medicina (IRM)
Área	Lugar específico de desempeño laboral	Cualitativa Nominal Politómica	Pediatría Cirugía Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Cuidados intermedios Ginecología y Obstetricia (G/O) Emergencia Traumatología Urología Cardiología Otorrinolaringología (ORL) Neurología Curaciones Neonatología Imagenología
Edad	Tiempo que abarca entre el nacimiento y actualidad	Cuantitativa Razón Discreta	20 – 30 30 – 40 40 – 50

			50 – 60
Preguntas del cuestionario	Conocimiento por demostrar	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI / NO

PROCEDIMIENTO

Con el fin de recolectar la información y determinar el nivel de conocimiento sobre el contagio del VIH, se realizó una encuesta denominada "Percepción VIH/SIDA", la cual está conformada por 12 preguntas modificadas del estudio "Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de la salud mediante el uso de métodos mixtos" de la Rev. Puertorriqueña de Psicología. Esta encuesta fue revisada y aprobada por el Jefe de Infectología del HTMC con el propósito de cuantificar el nivel de conocimiento del profesional, así como identificar manifestaciones de estigma.

Los datos fueron obtenidos a partir de encuestas anónimas en los que se incluyó variables sociodemográficas tales como: cargo, área y edad del personal de salud encuestado, con la finalidad de brindar datos necesarios para la investigación propuesta. La edad fue separada por rangos con el propósito de relacionar respuestas y sus respectivos porcentajes adecuadamente, los cuales se sintetizaron en las respectivas tablas realizadas por cada pregunta.

Autorización

Para llevar a cabo el presente estudio se requirió la autorización del área de docencia y del director técnico del HTMC. Dicha autorización se aprobó luego de la entrega de un oficio que permitió la realización de encuestas al personal de salud.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de contar con la autorización que nos permitió realizar nuestro estudio, se procedió a realizar las encuestas dirigidas a médicos, licenciados en enfermería e internos rotativos de medicina (IRM) que trabajan en diversas áreas del HTMC, en horarios que no interfieran en sus actividades laborales. Se les indicó a los participantes la confidencialidad de sus respuestas al ser una encuesta completamente anónima y de participación voluntaria, con la esperanza de que de esta forma se respondan las preguntas de forma sincera, ya que son enunciados que pueden resultar incómodos por el tema a tratar. También se les aseguró que la información brindada será empleada para fines investigativos y académicos, así como una breve explicación sobre el objetivo del estudio del cual formarán parte.

Para señalar la información de interés de nuestro estudio, las variables sociodemográficas incluidas se separaron en cualitativas (cargo, área) en las que utilizamos frecuencias simples, calculando la media, mediana y moda para la variable cualitativa (edad).

Empleamos la encuesta “Percepción VIH/SIDA” basada en una escala preexistente para medir el estigma (30), la cual constó de 12 preguntas, para valorar nivel de estigma y conocimiento con opciones de respuestas dicotómicas a responder “sí o no”.

Una vez finalizada la acumulación de información a partir de la encuesta “Percepción VIH/SIDA”, se extrapolaron a una hoja de cálculo de Excel para analizar los datos a través de tablas y gráficos. Se utilizó el sistema SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 2020 para evaluar frecuencia, porcentajes, mediana y desviación estándar.

Para análisis de frecuencia y porcentaje de la variable cualitativa “Área”, se categorizó como Pediatría = (1), Cirugía = (2), Unidad de cuidados intensivos (UCI) = (3), Cuidados intermedios = (4), Ginecología y Obstetricia (G/O) = (5),

Emergencia (ER) = (6), Traumatología = (7), Urología = (8), Cardiología = (9), Otorrinolaringología (ORL) = (10), Neurología = (11), Curaciones = (12), Neonatología = (13) e Imagenología = (14).

Para crear el análisis de esquema cruzado, se utilizó el método de Chi Cuadrado con una significación estadística $< 0,05$ para el valor p. La variable cualitativa "Cargo" (IRM, médico, licenciado en enfermería) se categorizo en IRM = (1), Médico = (2) y licenciado en enfermería = (3); mientras que las opciones de respuesta (Si/No) para las preguntas de estigmatización y conocimiento se categorizaron, en "Sí" = (1) y "No" = (0). Se extrapolaron los respectivos datos para la representación gráfica de resultados obtenidos.

No fue posible contar con una mayor cantidad de participantes debido a la alta demanda de actividades en el horario laboral al ser un hospital de tercer nivel, por falta de colaboración de algunos trabajadores y por la actual pandemia de COVID-19.

ENCUESTA MODELO

Pregunta 1

"Me daría miedo el descubrir que realicé procedimientos médicos a alguien que tiene VIH/SIDA, aún cuando me protegí"

La primera pregunta es una interrogante modificada de la escala de estigma en la cual se busca determinar si existe miedo irracional al contagio de VIH. Es decir, si teniendo la debida protección y asegurando que no habría contagio, de todas maneras, la persona siente miedo. Determinar si el simple hecho de que el paciente tenga VIH ya causa temor en el profesional. La respuesta debería ser "no".

Pregunta 2

“Es recomendable que los/as profesionales en las salas de emergencia usen doble guante al trabajar con personas que tienen VIH/SIDA”

Esta pregunta tiene como propósito determinar si se domina el conocimiento sobre bioseguridad en los pacientes con VIH. El tener doble guante para examinar o realizar un procedimiento médico a un paciente con VIH no se justifica y es considerado discriminación. La respuesta debería ser “no”.

Pregunta 3

“Utilizaría utensilios de comer o compartiría un baño de una persona con VIH/SIDA”

Aquí se evalúa directamente si existe discriminación por desconocimiento de la forma de contagio. El VIH no se contrae al compartir un baño o utilizar los mismos utensilios que una persona seropositiva, pues deben cumplirse los criterios mencionados previamente en el marco teórico. Sin embargo, también existe el caso de que aún conociendo que por estos medios no se contagia, la persona prefiere evitarlo. La respuesta debería ser “sí”.

Pregunta 4

“Por mi entrenamiento médico soy capaz de identificar si una persona tiene VIH/SIDA mirando su cuerpo”

Existe la situación en la cual el paciente con VIH desarrolla el síndrome de desgaste que se caracteriza por delgadez extrema, aparente estado de consunción, etc. Sin embargo, esto no es patognomónico de este síndrome y no es posible determinar a simple vista si una persona tiene VIH, ya que hoy en día es una infección completamente manejable que no perjudica la calidad de vida. La respuesta debería ser “no”.

Pregunta 5

“La infección con el VIH es resultado directo de la promiscuidad de las personas”

Esta pregunta se inmiscuye en la opinión sobre la visión que se tiene de la persona contagiada donde, muchas veces sin mala intención, existe prejuicio. Si bien la promiscuidad es un factor de riesgo, no es el resultado directo. No se debe asumir que la promiscuidad es la causa. La respuesta debería ser “no”.

Pregunta 6

“El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a hombres”

Esta afirmación busca medir el conocimiento que se tiene sobre la epidemiología del VIH. El VIH impacta mayoritariamente a hombres, con predominio de afectación a hombres que tienen sexo con hombres. La respuesta debería ser “no”.

Pregunta 7

“Los profesionales de la salud tienen un riesgo de exposición al VIH considerablemente alto”

Según la CDC, los profesionales de la salud no son considerados un grupo vulnerable. El hecho de trabajar en áreas de la salud no implica mayor riesgo que el de una persona de otra profesión a contraer VIH. La respuesta debería ser “no”.

Pregunta 8 y 9

“El riesgo de infección por VIH por lesión accidental percutánea con una aguja que se usó en una persona infectada es del 8-10%”

“El riesgo de infección de VIH por salpicadura a mucosa ocular es del 10%”

Según estudios realizados, mencionados previamente en el documento, el riesgo de infección por lesión accidental percutánea con aguja, utilizada en una persona

infectada con VIH es del 0,3% y por salpicadura a mucosa ocular es el 0.09%. Se busca determinar el conocimiento sobre el riesgo de contagio por accidente laboral. La respuesta para ambas preguntas debería ser “no”.

Pregunta 10

“Si se confirma que el paciente es negativo, igual comenzaría la profilaxis post-exposición”

Con esta pregunta se evalúan dos aspectos, el primero es el conocimiento sobre profilaxis con terapia antirretroviral (TAR); y la segunda, es determinar si existe estigma. Si el paciente es negativo para VIH no existe indicación alguna para comenzar TAR y es considerado estigma por miedo no justificado a contagio.

Pregunta 11

“Conozco cuál es el tiempo ideal para comenzar la profilaxis post-exposición luego de un accidente por cortopunzante”

El tiempo ideal para comenzar la profilaxis post exposición es de hasta dos horas luego del accidente. A partir de las dos horas, la eficacia de la terapia antirretroviral disminuye y luego de 24 horas la eficacia no está garantizada.

Pregunta 12

“Tengo miedo a contagiarme aún cuando conozco las formas de contagio”

Esta pregunta está pensada con el fin de evaluar de forma directa la problemática de esta tesis. Busca inducir a una autoevaluación del profesional para determinar si se tiene estigma, incluso con el conocimiento sobre formas de contagio. También se espera comparar el conocimiento que los profesionales creen tener versus el entendimiento que realmente tienen sobre contagio.

RESULTADOS

Se realizó un estudio prospectivo en base a un total de 250 encuestas ("Percepción VIH/SIDA") realizadas al personal de salud del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) de las cuales 56% (N=140) corresponden al cargo de licenciados en enfermería, 32% (N=80) a médicos, y 12% (N=30) a internos rotativos de medicina (IRM). (Gráfico 1). La media de la variable "edad" de nuestra muestra es de 36.28, mediana 33 y moda 24. (Gráfico 2).

Se encuestó al personal de salud del HTMC perteneciente a las áreas de: (Gráfico 3).

- **Pediatría:** 11.6% (N=29). En la cual el 2% (N=5) está conformado por internos rotativos de medicina (IRM), el 3.2% (N=8) por médicos y el 6.4% (N=16) por licenciados en enfermería.
- **Cirugía:** 19.6% (N=49). En la cual el 3.2% (N=8) está compuesto por IRM, el 6.4% (N=16) por médicos y el 10% (N=25) por licenciados en enfermería.
- **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):** 16% (N=40). En la cual el 1.2% (N=3) está compuesto por IRM, el 5.6% (N=14) por médicos y 9.2% (N=23) por licenciados en enfermería.
- **Cuidados Intermedios:** 3.6% (N=9). En la cual el 1.2% (N=3) está compuesto por IRM, el 2% (N=5) por médicos y el 0.4% (N=1) por un licenciado en enfermería. (Gráfico 4).
- **Ginecología y Obstetricia (G/O):** 16% (N=40). El 2.8% (N=7) conformado por IRM, el 5.6% (N=14) por médicos y el 7.6% (N=19) por licenciados en enfermería.
- **Emergencia (ER):** En la cual el 1.6% (N=4) está compuesto por IRM, 5.6% (N=14) por médicos y el 7.6% (N=19) por licenciados en enfermería. (Gráfico 5).

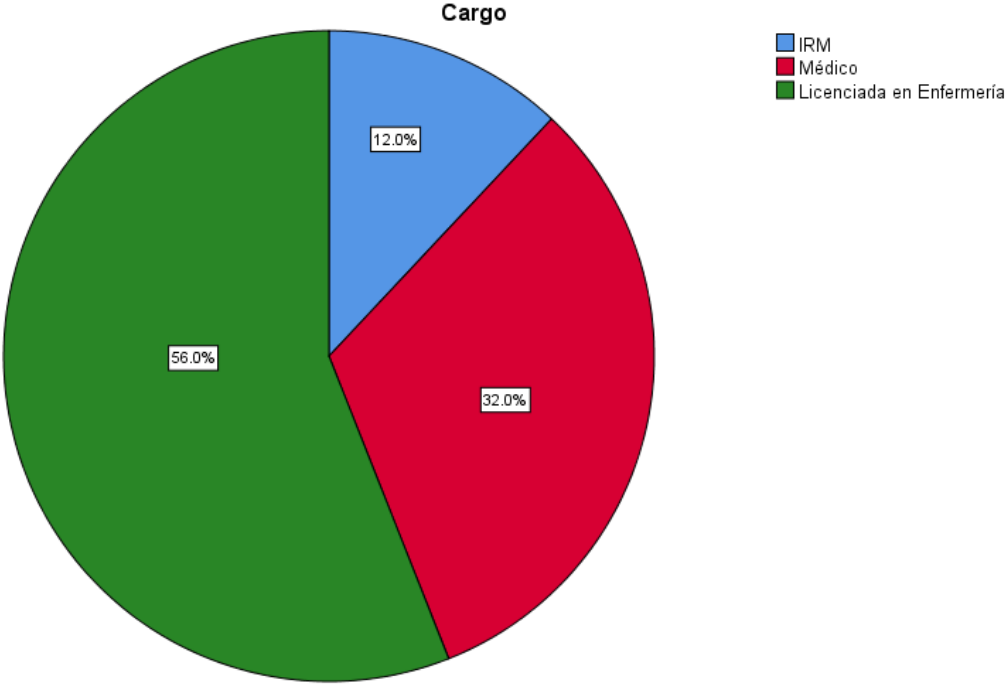
Médicos y licenciados en enfermería del área de:

- **Traumatología:** 3.6% (N=9). El 1.2% (N=3) corresponde a médicos y el 2.4% (N=6) a licenciados en enfermería.
- **Urología:** 1.6% (N=4). El 0.8% (N=2) corresponde a médicos y el 0.8% (N=2) a licenciados en enfermería.
- **Cardiología:** 3.2% (N=8). El 1.2% (N=3) corresponde a médicos y el 2% (N=5) a licenciados en enfermería.
- **Otorrinolaringología (ORL):** 2.8% (N=7). El 0.4% (N=1) por un médico y el 2.4% (N=6) le corresponde a licenciados en enfermería. (Gráfico 6).

Licenciados en enfermería de las áreas de:

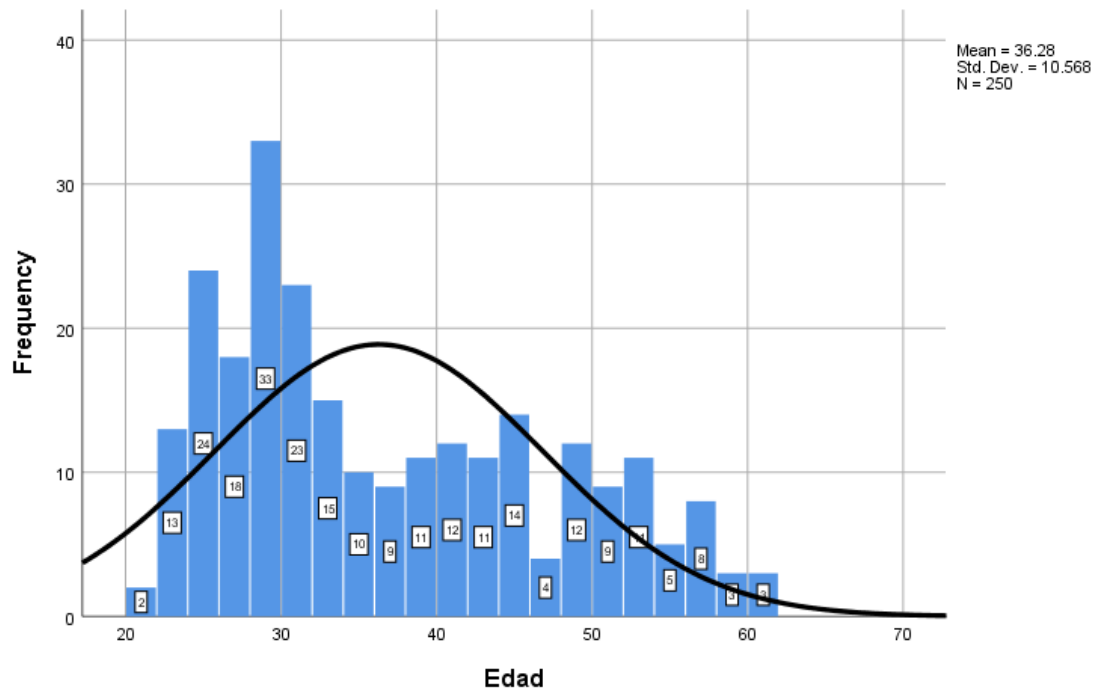
- **Neurología:** 2% (N=5) Lic. en enfermería.
- **Curaciones:** 1.2% (N=3) Lic. en enfermería.
- **Neonatología:** 1.6% (N=4) Lic. en enfermería.
- **Imagenología:** 2.4% (N=6) Lic. en enfermería. (Gráfico 7)

Gráfico 1. Cargo de personal de salud encuestado en el HTMC



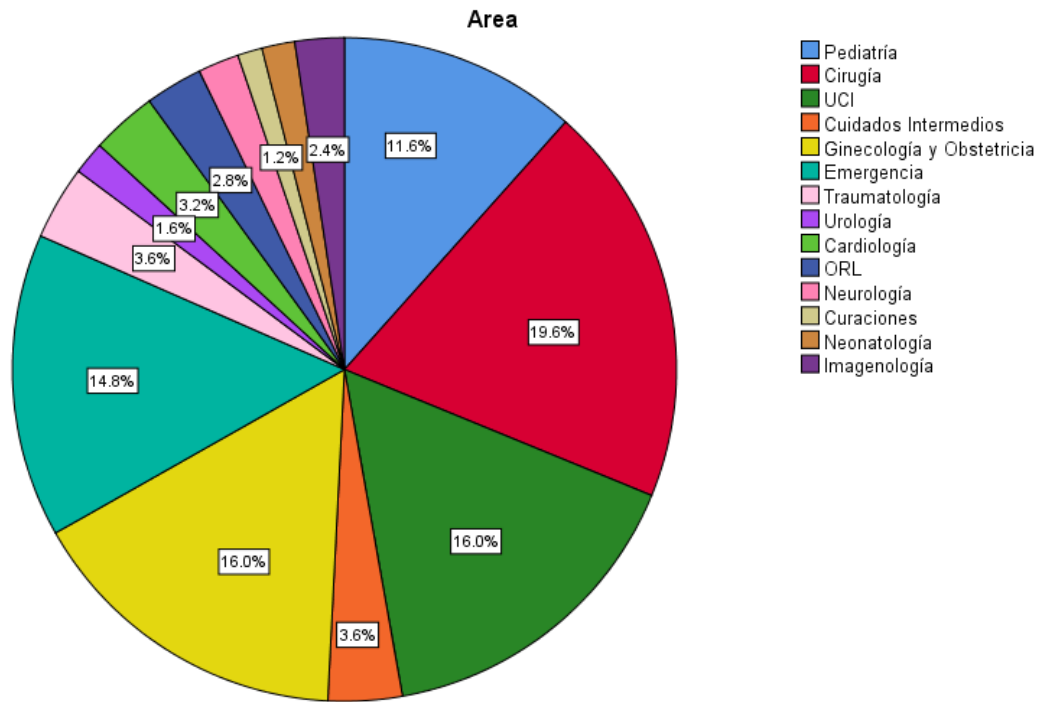
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Gráfico 2. Edad del personal de salud encuestado en el HTMC



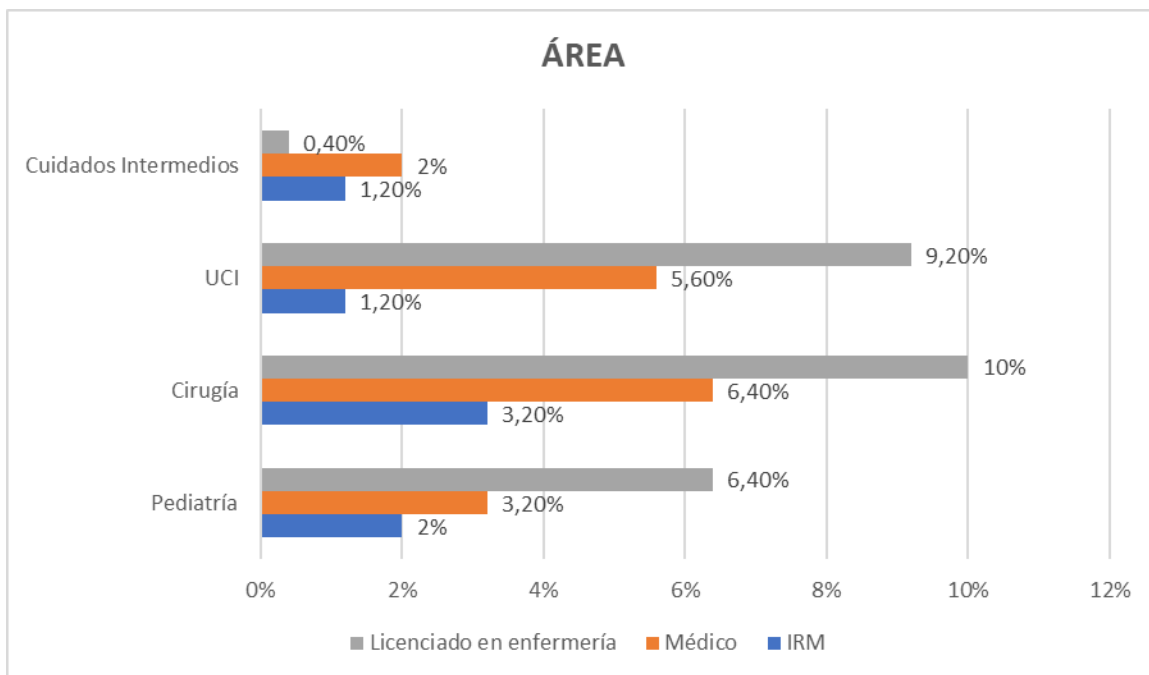
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Gráfico 3. Área del personal de salud encuestado en el HTMC



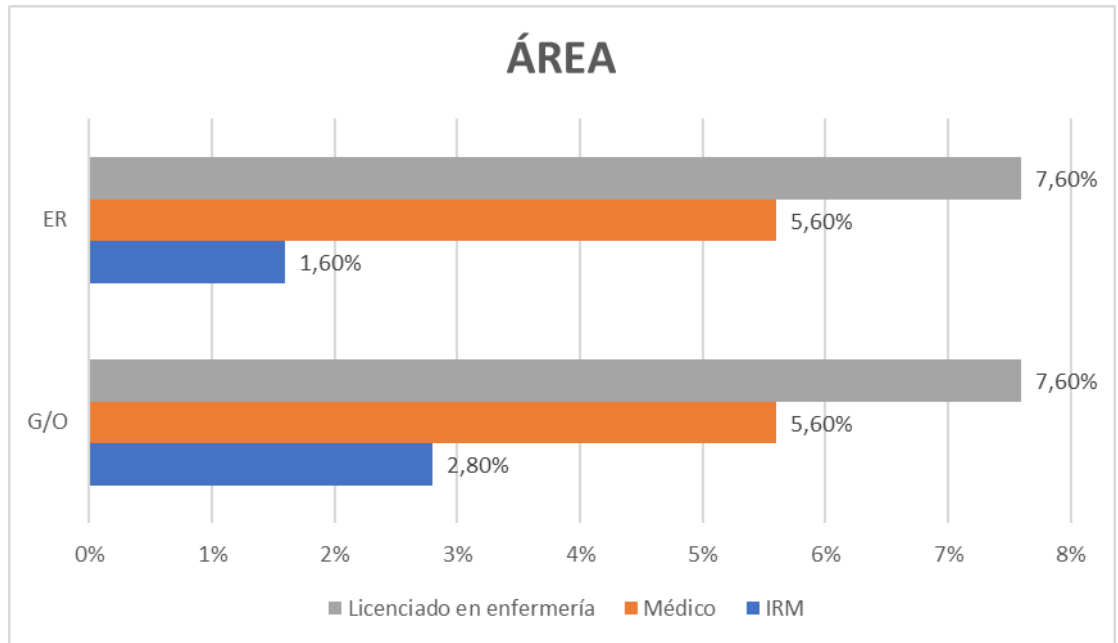
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Gráfico 4. Área del personal de salud encuestado en el HTMC



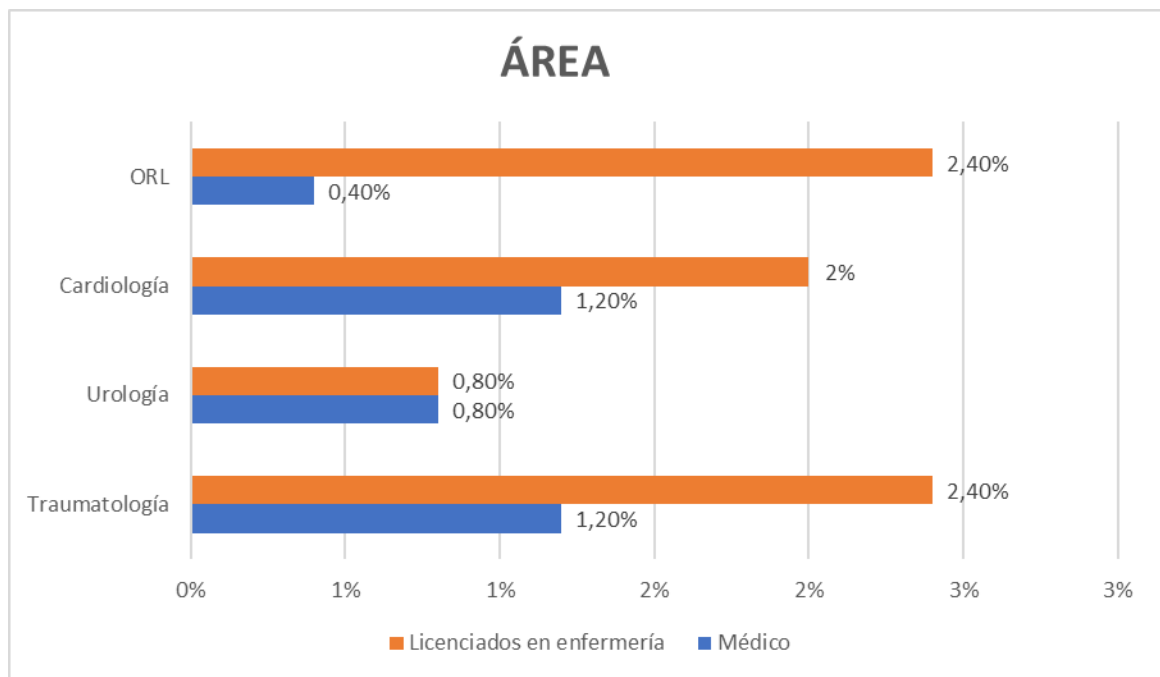
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Gráfico 5. Área del personal de salud encuestado en el HTMC



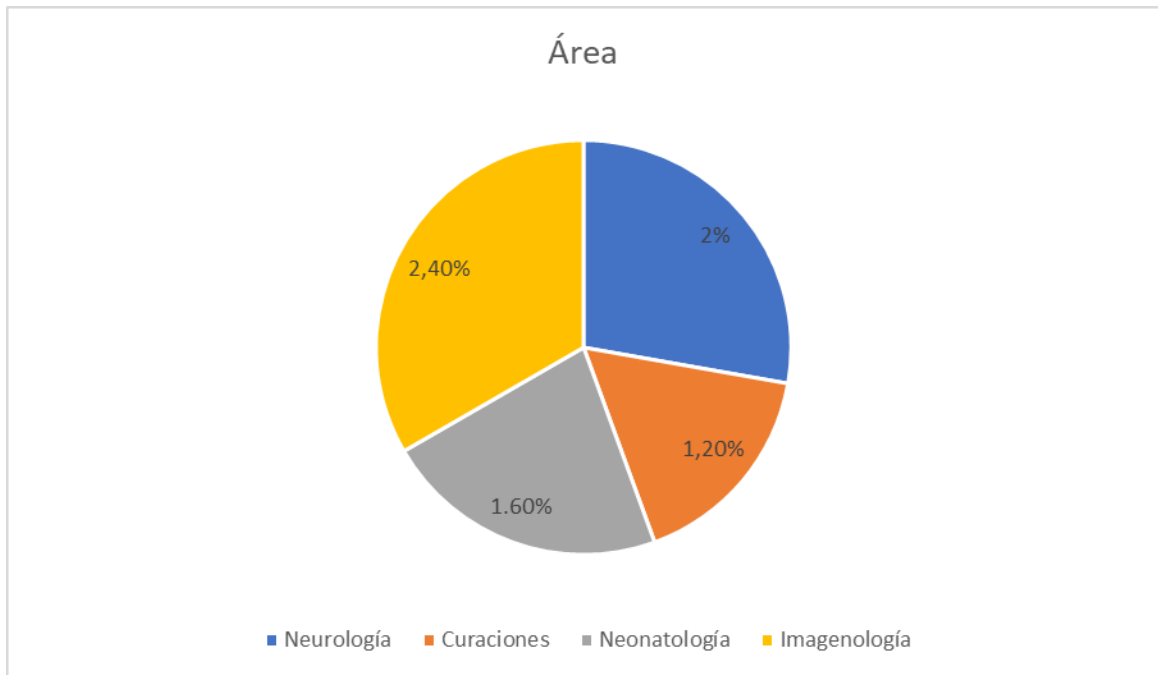
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Gráfico 6. Área de Médicos y Licenciados en enfermería encuestados en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Gráfico 7. Área de Licenciados en enfermería encuestados en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

ENCUESTA

Se realizó la encuesta "Percepción VIH/SIDA" la cual fue dirigida al personal médico del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en la cual participaron Médicos especialistas, Médicos postgradistas, Internos rotativos de medicina y Licenciados en enfermería de diversas áreas, para evidenciar el nivel de estigma y conocimiento actual sobre el VIH/SIDA. Se incluyeron datos como cargo, área y edad; la información obtenida nos sirvió para relacionar respuestas y sus respectivos porcentajes adecuadamente sintetizados en las respectivas tablas.

Pregunta 1

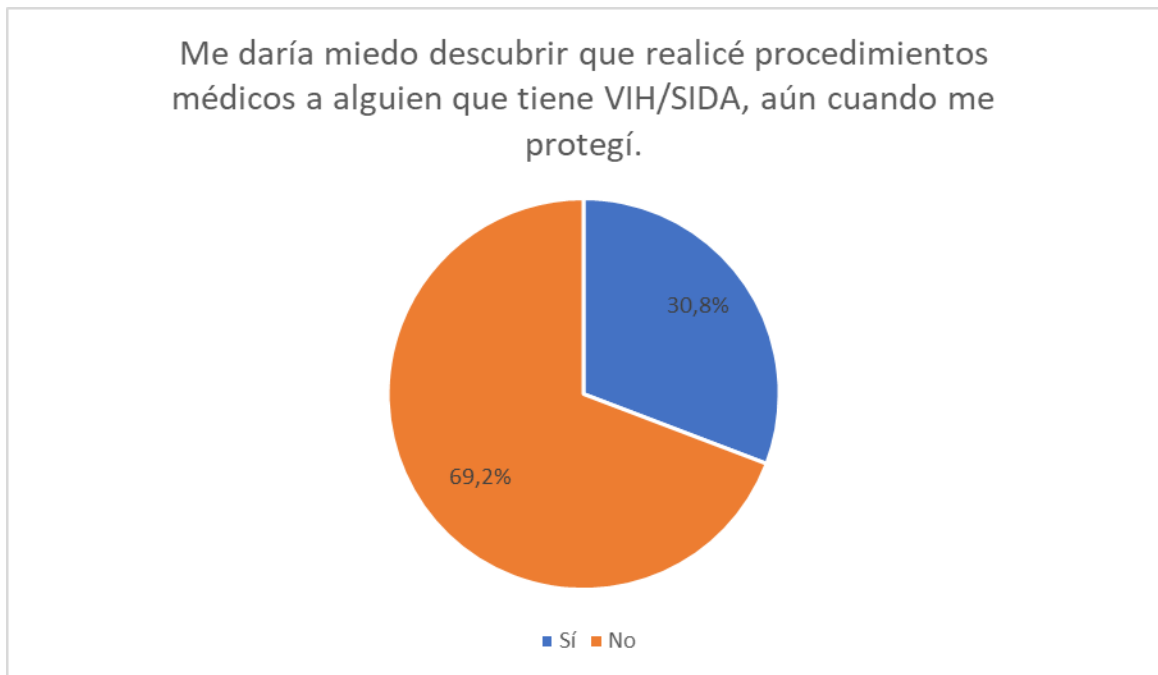
En la primera pregunta realizada al personal de salud del Teodoro Maldonado Carbo, en la que se indagaba sobre la seguridad al realizar procedimientos médicos a pacientes con VIH a pesar de haber tomado medidas de protección, se obtuvo un resultado de 30,8% (N=77) de encuestados que afirman tener miedo al momento de realizar algún procedimiento con pacientes con VIH, comparado con el 69,2% (N=173) de respuestas negativas. (Gráfico 7).

En la Tabla 3 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia fue de 17 respuestas correctas y 13 incorrectas. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 58, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 22. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 98, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 42.

Un total de 69.2% de los participantes respondió correctamente la primera pregunta, de la cual el 72.5% de respuestas correctas corresponden a médicos, el 70% corresponde a licenciados en enfermería y el 56.7% corresponde a IRM. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los IRM con un 43.3%.

No existe asociación estadística entre variables ya que mediante el método de Chi Cuadrado para análisis de esquema cruzado la significancia asintótica arroja un valor de .264 (Tabla 4).

Gráfico 7. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 3. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO		NO	SÍ	TOTAL	
	IRM	Frecuencia	17	13	30
		Porcentaje	56.7%	43.3%	100.0%
	Médico	Frecuencia	58	22	80
		Porcentaje	72.5%	27.5%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	98	42	140
		Porcentaje	70%	30%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	173	77	250	
	Porcentaje	69.2%	30.8%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 4. Chi Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.662 ^a	2	.264
Likelihood Ratio	2.543	2	.280
Linear-by-Linear Association	.915	1	.339
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.24.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 2

El objetivo de esta pregunta era probar el nivel de conocimiento de los encuestados acerca del VIH/SIDA. Se obtuvo un porcentaje total de 37,2% (N=93) de respuestas correctas, mientras que el 62,8% (N=157) respondieron incorrectamente. (Gráfico 8).

En la Tabla 5 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. Con respecto a los 30 IRM encuestados la

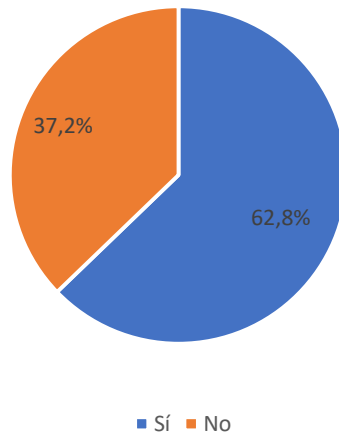
frecuencia fue de 8 respuestas correctas y 22 incorrectas. Referente a los 80 médicos encuestados, la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 23, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 57. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 62, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 78.

Un total de 37.2% de los participantes respondió correctamente la pregunta 2, en la cual el 44.3% de respuestas correctas corresponden a licenciados en enfermería, el 28.7% corresponde a médicos y el 26.7% corresponde a IRM. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los IRM con un 73.3%.

Para el análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual se puede concluir asociación entre variables Cargo y respuestas, debido a que existe una significancia asintótica de 0.032. (Tabla 6).

Gráfico 8. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC

Es recomendable que los profesionales en salas de emergencia usen doble guante al trabajar con personas que tienen VIH/SIDA.



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 5. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO		NO	SÍ	TOTAL
IRM	Frecuencia	8	22	30
	Porcentaje	26.7%	73.3%	100.0%
Médico	Frecuencia	23	57	80
	Porcentaje	28.7%	71.3%	100.0%
Licenciada en enfermería	Frecuencia	62	78	140

TOTAL	Porcentaje	44.3%	55.7%	100.0%
	Frecuencia	93	157	250
	Porcentaje	37.2%	62.8%	100.0%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 6. Chi Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.879 ^a	2	.032
Likelihood Ratio	6.979	2	.031
Linear-by-Linear Association	5.998	1	.014
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.16.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 3

El 45,2% (N=113) de los encuestados sí utilizaría utensilios de comer o compartiría un baño de una persona con VIH/SIDA, mientras que el 54,8% (N=137) de los participantes no lo haría. (Gráfico 9).

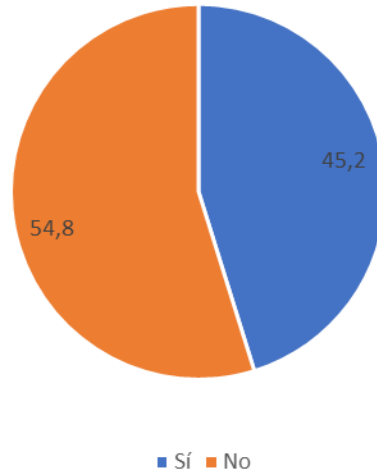
En la Tabla 7 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia fue de 11 respuestas correctas y 19 incorrectas. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 41, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 39. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 61, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 79.

Un total de 45.2% de los participantes respondió correctamente la pregunta 3, de la cual el 51.2% de respuestas correctas corresponden a médicos, el 43.6% corresponde a licenciados en enfermería y el 36.7% corresponde a IRM. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los IRM con un 63.3%.

Se utilizó el método de Chi Cuadrado para el análisis de esquema cruzado en la cual no se puede concluir asociación entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de .331. (Tabla 8).

Gráfico 9. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC

Utilizaría utensilios de comer o compartiría un baño de una persona con VIH/SIDA.



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 7. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO		NO	SÍ	TOTAL
IRM	Frecuencia	19	11	30
	Porcentaje	63.3%	36.7%	100.0%
Médico	Frecuencia	39	41	80
	Porcentaje	48.8%	51.2%	100.0%

TOTAL	Licenciada en enfermería	Frecuencia	79	61	140
		Porcentaje	56.4%	43.6%	100.0%
		Frecuencia	137	113	250
		Porcentaje	54.8%	45.2%	100.0%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 8. Chi Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.214 ^a	2	.331
Likelihood Ratio	2.223	2	.329
Linear-by-Linear Association	.003	1	.959
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.56.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 4

En la cuarta pregunta realizada al personal de salud del Teodoro Maldonado Carbo, preguntamos si debido a su trayectoria, experiencia profesional y conocimiento adquirido, es capaz de verificar si alguien tiene VIH/SIDA solo por el aspecto personal, en la cual se obtuvo un resultado de respuestas afirmativas del 26,8% (N=67) y 73,2% (N=183) de negativas. (Gráfico 10).

En la Tabla 9 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 27 y 3 de respuestas incorrectas. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 57, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 23. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 99, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 41.

Un total de 73.2% de los participantes respondió correctamente la pregunta 4, de la cual el 90% de respuestas correctas corresponde a IRM, el 71.3% de respuestas correctas corresponden a médicos y el 70.7% corresponde a licenciados en enfermería. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los licenciados en enfermería con un 29.3%.

Para el análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual no se puede concluir asociación entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de .086 (Tabla 10).

Gráfico 10. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 9. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO		NO	SÍ	TOTAL
IRM	Frecuencia	27	3	30
	Porcentaje	90.0%	10.0%	100.0%
Médico	Frecuencia	57	23	80

		Porcentaje	71.3%	28.7%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	99	41	140
		Porcentaje	70.7%	29.3%	100.0%
TOTAL		Frecuencia	183	67	250
		Porcentaje	73.2%	26.8%	100.0%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 10. Chi Cuadrado

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.912 ^a	2	.086
Likelihood Ratio	5.828	2	.054
Linear-by-Linear Association	3.031	1	.082

N of Valid Cases	250		
------------------	-----	--	--

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.04.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 5

Obtuvimos un porcentaje de 62,8% (N=157) de respuestas correctas sobre si la promiscuidad es causa directa de la infección con VIH y el 37,2% (N=93) de respuestas incorrectas. (Gráfico 11).

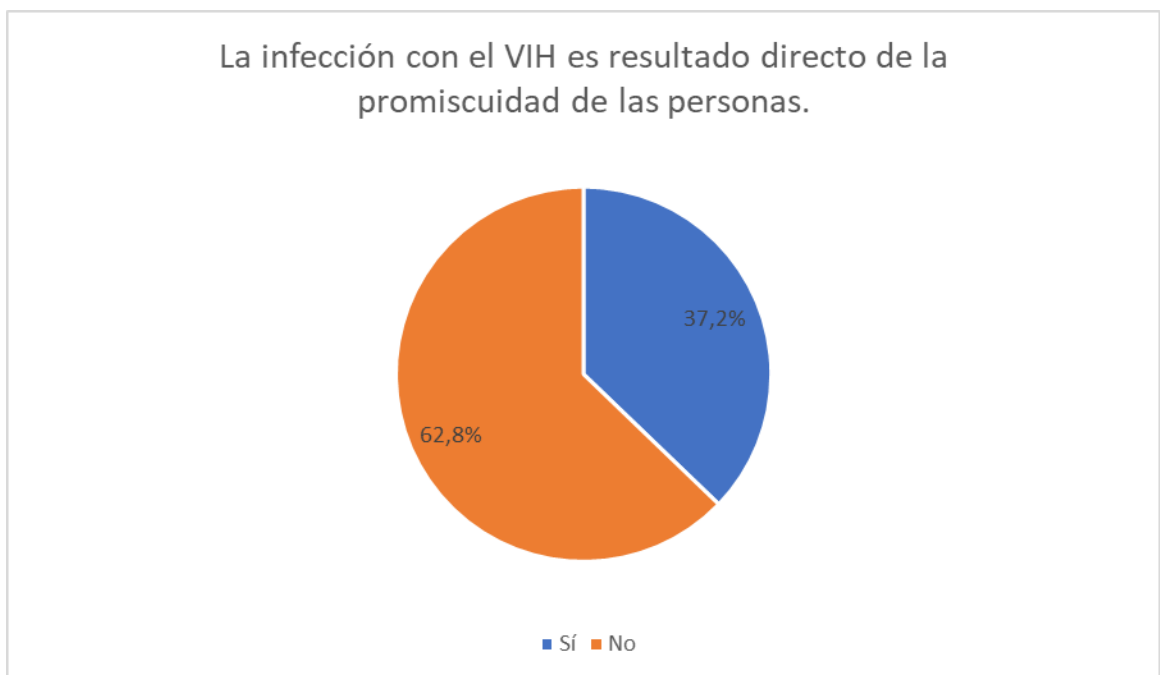
En la Tabla 11 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 23 y la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 7. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 53, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 27. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería

encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 81, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 59.

Un total de 62.8% de los participantes respondió correctamente la pregunta 5, de la cual el 76.7% de respuestas correctas corresponde a IRM, el 66.3% de respuestas correctas corresponden a médicos y el 57.9% corresponde a licenciados en enfermería. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los licenciados en enfermería con un 42.1%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual no se puede concluir asociación entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de .114 (Tabla 12).

Gráfico 11. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 11. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO		NO	SÍ	TOTAL	
	IRM	Frecuencia	23	7	30
		Porcentaje	76.7%	23.3%	100.0%
	Médico	Frecuencia	53	27	80
		Porcentaje	66.3%	33.8%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	81	59	140
		Porcentaje	57.9%	42.1%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	157	93	250	
	Porcentaje	62.8%	37.2%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 12. Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.341 ^a	2	.114
Likelihood Ratio	4.502	2	.105
Linear-by-Linear Association	4.304	1	.038
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.16.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 6

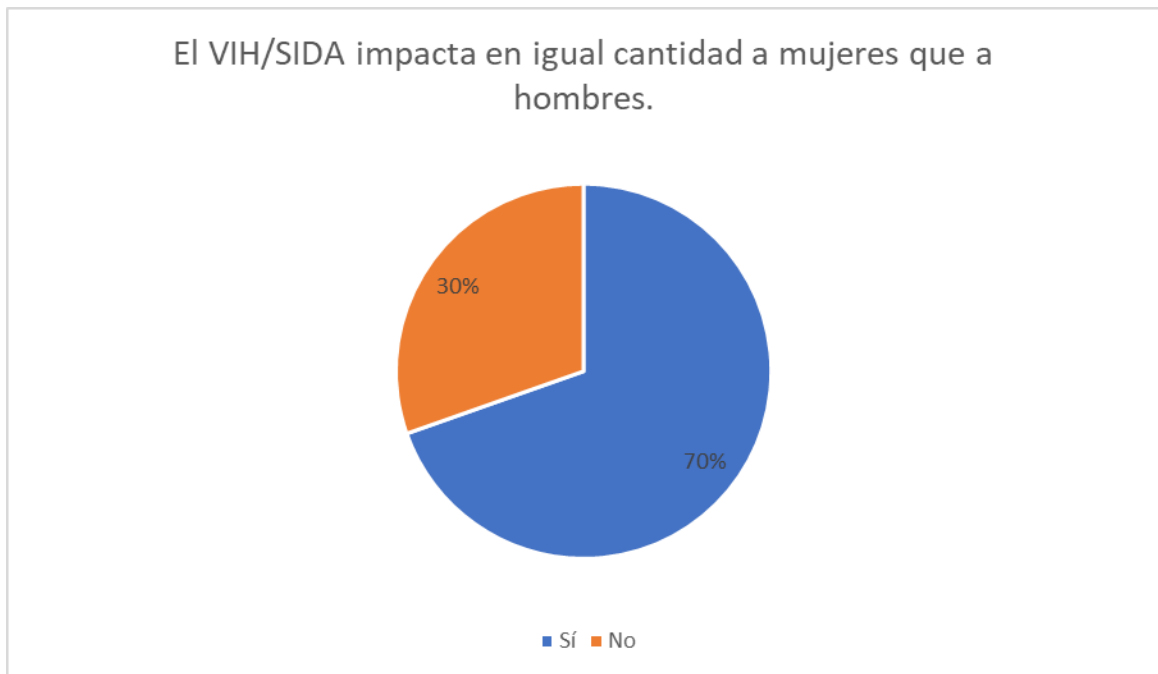
La sexta pregunta realizada al personal de salud del Teodoro Maldonado Carbo arrojó 70% (N=175) de resultados positivos mientras que el 30% (N=75) fueron negativos, cuando se preguntó si el VIH/SIDA impacta en igual cantidad a mujeres que a hombres. (Gráfico 12).

En la Tabla 13 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 5 y la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 25. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 33, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 47. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 37, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 103.

Un total de 30% de los participantes respondió correctamente la pregunta 6, de la cual el 41.3% de respuestas correctas corresponde a médicos, el 26.4% de respuestas correctas corresponden a licenciados en enfermería y el 16.7% corresponde a IRM. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los IRM con un 83.3%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual se puede concluir asociación entre variables cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de .016 (Tabla 14).

Gráfico 12. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 13. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO			NO	SÍ	TOTAL
	IRM	Frecuencia	5	25	30
		Porcentaje	16.7%	83.3%	100.0%
	Médico	Frecuencia	33	47	80
		Porcentaje	41.3%	58.8%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	37	103	140
		Porcentaje	26.4%	73.6%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	75	175	250	
	Porcentaje	30.0%	70.0%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 14. Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.211 ^a	2	.016
Likelihood Ratio	8.260	2	.016
Linear-by-Linear Association	.039	1	.843
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 7

El 75,6% (N=189) de los encuestados afirman que los profesionales de la salud son más propensos a contagiarse debido a su profesión, mientras que el 24,4% (N=61) piensa que no existe mayor riesgo de exposición. (Gráfico 13).

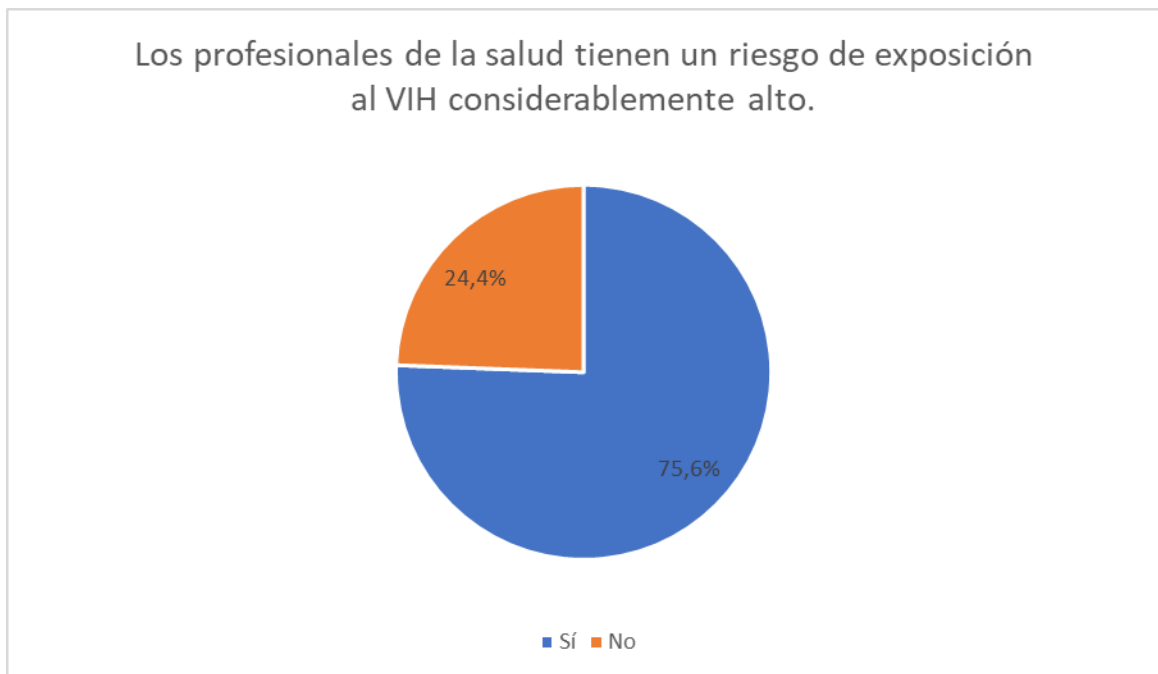
En la Tabla 15 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 8 y la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 22. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 19, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 61. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería

encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 34, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 106.

Un total de 24.4% de los participantes respondió correctamente la pregunta 7, de la cual el 26.7% de respuestas correctas corresponde a IRM, el 24.3% de respuestas correctas corresponden a licenciados en enfermería y el 23.8% corresponde a médicos. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los médicos con un 76.3%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual no se puede concluir asociación entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de 0.95. (Tabla 16).

Gráfico 13. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 15. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO			NO	SÍ	TOTAL
	IRM	Frecuencia	8	22	30
		Porcentaje	26.7%	73.3%	100.0%
	Médico	Frecuencia	19	61	80
		Porcentaje	23.8%	76.3%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	34	106	140
		Porcentaje	24.3%	75.7%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	61	18	250	
	Porcentaje	24.4%	75.6%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 16. Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.103 ^a	2	.950
Likelihood Ratio	.101	2	.951
Linear-by-Linear Association	.031	1	.860
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 7.32.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M,
Ramírez G

Pregunta 8

La finalidad de esta pregunta era evidenciar el conocimiento acerca del porcentaje de contagio por lesión accidental percutánea con aguja usada por una persona infectada, en la cual 46,8% (N=117) contestaron correctamente comparado con el 53,2% (N=133) de respuestas erróneas. (Gráfico 14)

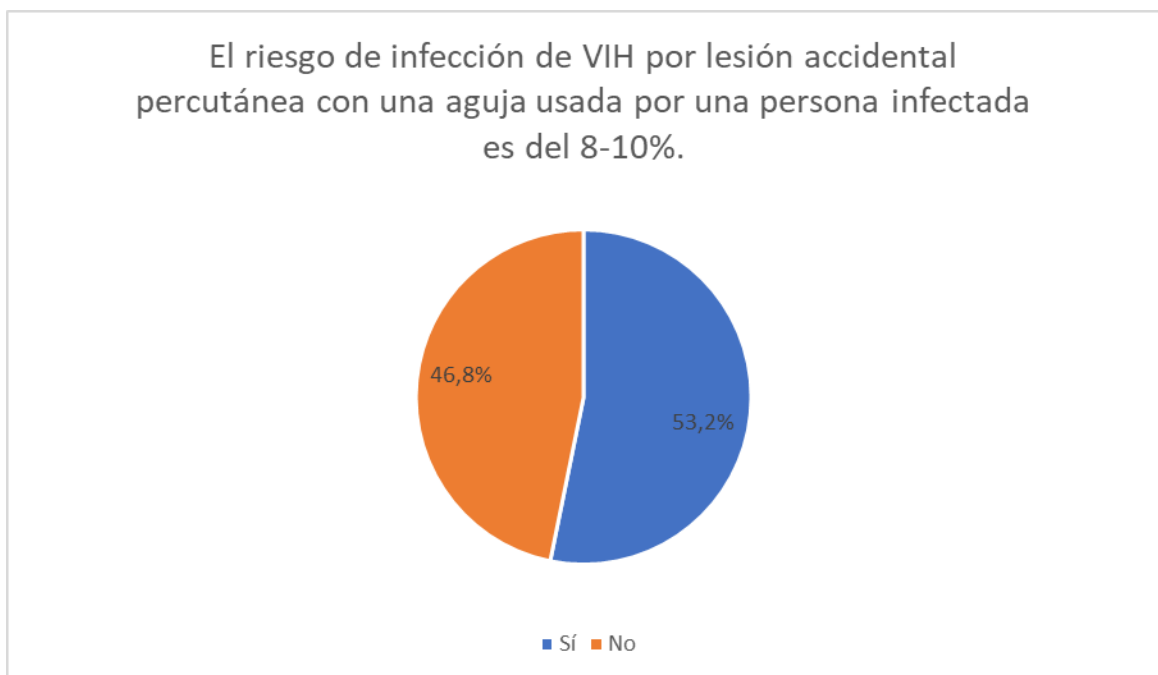
En la Tabla 17 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 19 y la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 11. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 51, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 29. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería

encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 47, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 93.

Un total de 46.8% de los participantes respondió correctamente la pregunta 8, de la cual el 63.7% de respuestas correctas corresponde a médicos, el 63.3% corresponde a IRM y el 33.6% corresponde a licenciados en enfermería. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los licenciados en enfermería con un 66.4%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual se concluye asociación estadísticamente significativa entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de 0.00. (Tabla 18).

Gráfico 14. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 17. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO			NO	SÍ	TOTAL
	IRM	Frecuencia	19	11	30
		Porcentaje	63.3%	36.7%	100.0%
	Médico	Frecuencia	51	29	80
		Porcentaje	63.7%	36.3%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	47	93	140
		Porcentaje	33.6%	66.4%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	117	133	250	
	Porcentaje	46.8%	53.2%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 18. Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.365 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	22.662	2	.000
Linear-by-Linear Association	18.137	1	.000
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.04.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 9

El objetivo de esta pregunta era conocer acerca del riesgo de contagio con VIH mediante salpicadura a mucosa ocular, la cual arrojó un resultado de 53,6% (N=134) con respuestas correctas y 46,4% (N=116) de respuestas incorrectas. (Gráfico 15).

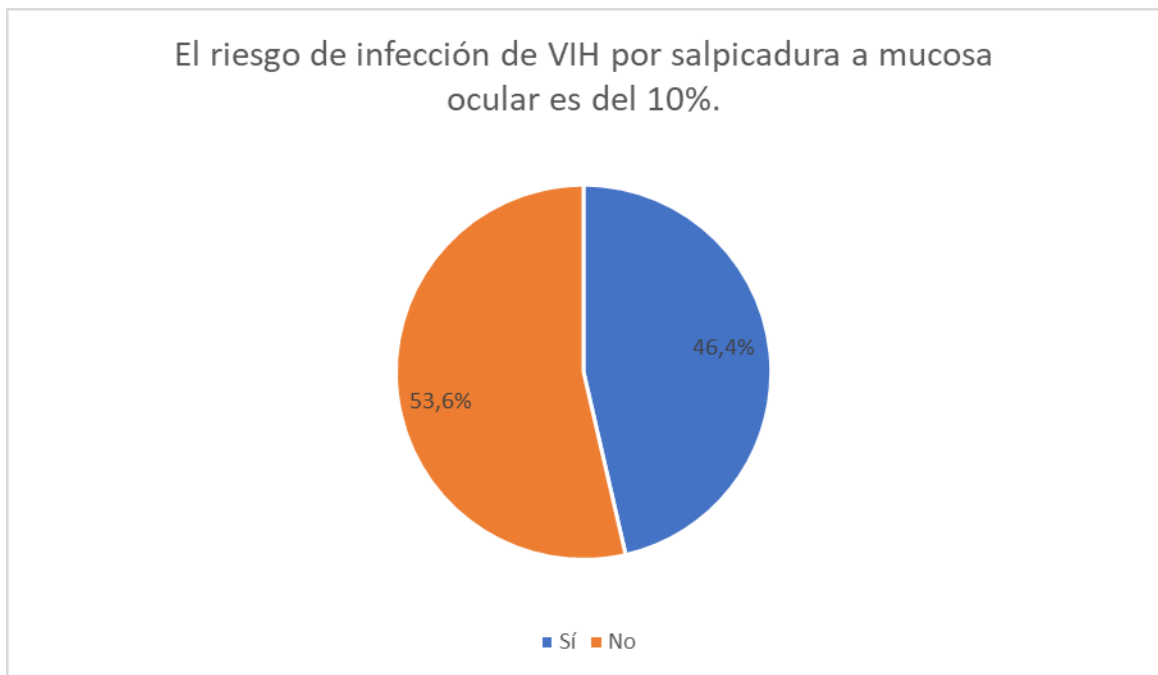
En la Tabla 19 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 14 y la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 16. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 47, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 33. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería

encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 73, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 67.

Un total de 53.6% de los participantes respondió correctamente la pregunta 9, de la cual el 58.8% de respuestas correctas corresponde a médicos, el 52.1% corresponde a licenciados en enfermería y el 46.7% corresponde a IRM. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los IRM con un 53.3%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de 0.46. (Tabla 20).

Gráfico 15. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 19. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO		NO	SÍ	TOTAL	
	IRM	Frecuencia	14	16	30
		Porcentaje	46.7%	53.3%	100.0%
	Médico	Frecuencia	47	33	80
		Porcentaje	58.8%	41.3%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	73	67	140
		Porcentaje	52.1%	47.9%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	134	116	250	
	Porcentaje	53.6%	46.4%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 20. Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.553 ^a	2	.460
Likelihood Ratio	1.556	2	.459
Linear-by-Linear Association	.000	1	.994
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.92.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 10

En la décima pregunta realizada al personal de salud del Teodoro Maldonado Carbo obtuvimos un resultado de 38,8% (N=97) de respuestas positivas y 61,2% (N=153) de respuestas negativas acerca si comenzaría profilaxis post exposición si se confirma que el paciente no tiene VIH. (Gráfico 16)

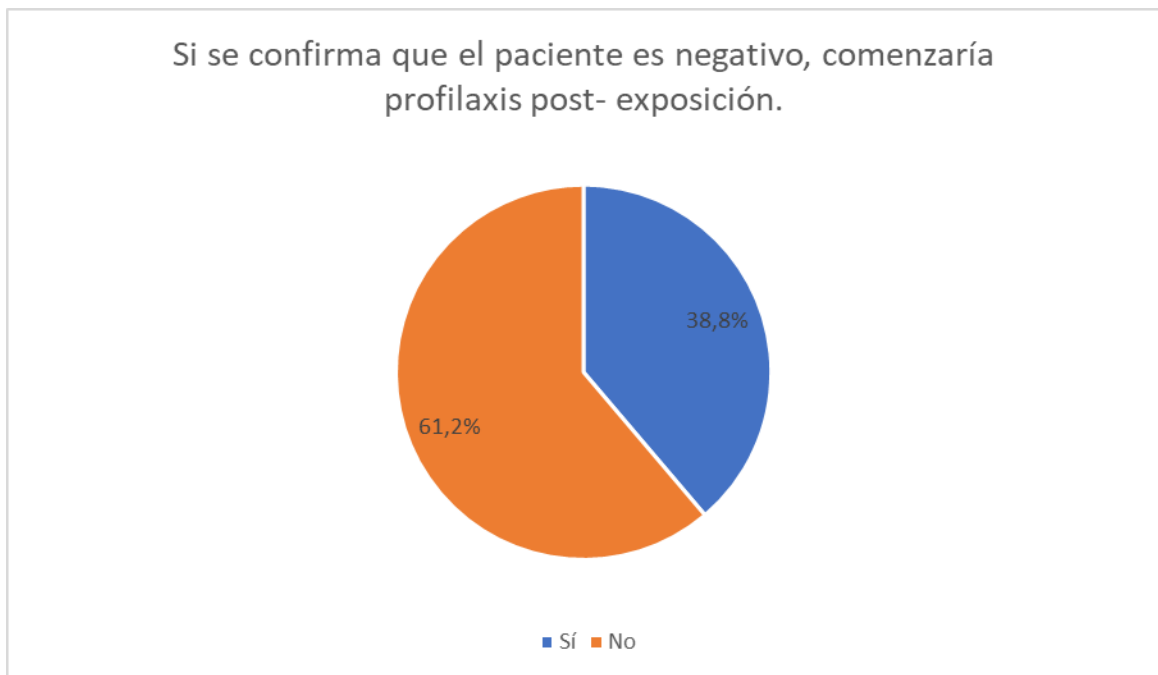
En la Tabla 21 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 22 y la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 8. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 58, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 22. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería

encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 73, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 67.

Un total de 61.2% de los participantes respondió correctamente la pregunta 10, de la cual el 73.3% de respuestas correctas corresponde a IRM, el 72.5% corresponde a médicos y el 52.1% corresponde a licenciados en enfermería. La mayoría de las respuestas incorrectas fueron obtenidas por parte de los licenciados en enfermería con un 47.9%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual se concluye asociación estadísticamente significativa entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de 0.004. (Tabla 22).

Gráfico 16. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 21. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO			NO	SÍ	TOTAL
	IRM	Frecuencia	22	8	30
		Porcentaje	73.3%	26.7%	100.0%
	Médico	Frecuencia	58	22	80
		Porcentaje	72.5%	27.5%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	73	67	140
		Porcentaje	52.1%	47.9%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	153	9	250	
	Porcentaje	61.2%	38.8%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 22. Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.998 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	11.197	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.187	1	.002
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.64.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 11

El 68,4% (N=171) de los encuestados afirma conocer el tiempo ideal para comenzar la profilaxis post-exposición luego de un accidente por cortopunzante en comparación con el 31,6% (N=79) de respuestas negativas. (Gráfico 17).

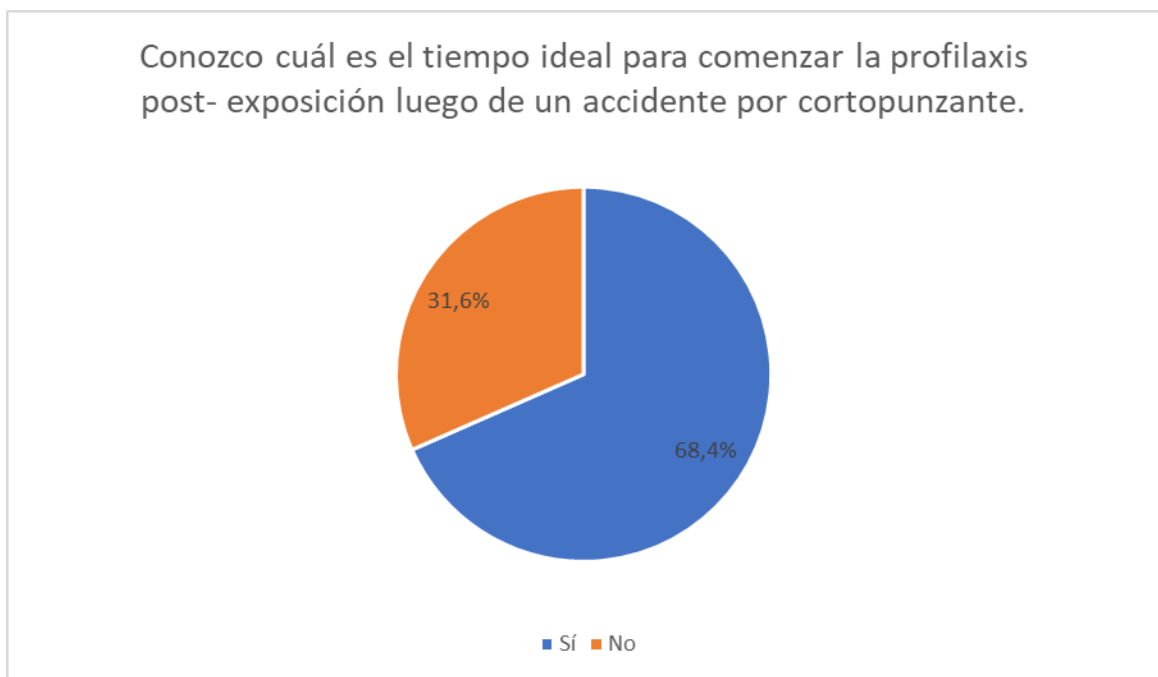
En la Tabla 23 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas correctas fue de 20 y la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 10. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas correctas corresponde a 67, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas es de 13. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería encuestados, la frecuencia de respuestas correctas fue de 84, mientras que la frecuencia de respuestas incorrectas fue de 56.

Un total de 68.4% de los participantes respondió de forma afirmativa la pregunta 11, de la cual la mayoría de las respuestas afirmativas, es decir el 83.8%

corresponde a médicos, el 66.7% corresponde a IRM y el 60% corresponde a licenciados en enfermería. La mayoría de las respuestas negativas fueron obtenidas por parte de los licenciados en enfermería con un 40%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual se concluye asociación estadísticamente significativa entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de 0.001. (Tabla 24).

Gráfico 17. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 23. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO			NO	SÍ	TOTAL
	IRM	Frecuencia	10	20	30
		Porcentaje	33.3%	66.7%	100.0%
	Médico	Frecuencia	13	67	80
		Porcentaje	16.3%	83.8%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	56	84	140
		Porcentaje	40.0%	60.0%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	79	171	250	
	Porcentaje	31.6%	68.4%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 24. Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.333 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.268	2	.001
Linear-by-Linear Association	4.788	1	.029
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.48.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Pregunta 12

Se obtuvo un resultado de 58% (N=145) de respuestas que afirmaban tener miedo de contagiarse a pesar de ser conocedores de las formas de contagio en comparación con el 42% (N=105) de respuestas negativas. (Gráfico 18).

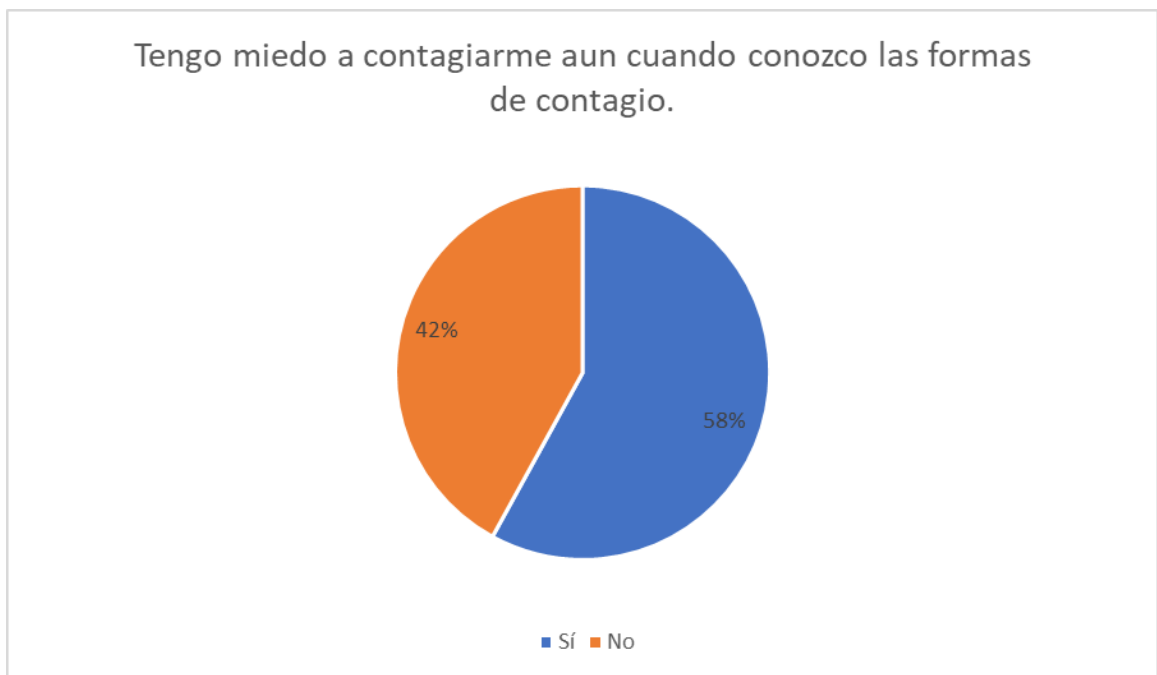
En la Tabla 25 se ilustra frecuencia y porcentaje de respuestas según el cargo del personal de salud encuestado. De un total de 30 IRM encuestados la frecuencia de respuestas afirmativas fue de 2 y la frecuencia de respuestas negativas fue de 8. De un total de 80 médicos encuestados la frecuencia de respuestas afirmativas corresponde a 44, mientras que la frecuencia de respuestas negativas es de 36. Con respecto a los 140 licenciados de enfermería

encuestados, la frecuencia de respuestas afirmativas fue de 79, mientras que la frecuencia de respuestas negativas fue de 61.

Un total de 58% de los participantes respondió de forma afirmativa la pregunta 12, de la cual la mayoría de las respuestas afirmativas, es decir el 73.8% corresponde a IRM, el 56.4% corresponde a licenciados en enfermería y el 55% corresponde a médicos. La mayoría de las respuestas negativas fueron obtenidas por parte de los médicos con un 45%.

Para análisis de esquema cruzado se utilizó el método de Chi Cuadrado en la cual se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre variables Cargo y respuestas debido a que existe una significancia asintótica de .189 (Tabla 26).

Gráfico 18. Valoración global de respuestas del personal de salud encuestado en el HTMC



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 25. Frecuencia absoluta y relativa según cargo del personal de salud del HTMC

CARGO			NO	SÍ	TOTAL
	IRM	Frecuencia	8	2	30
		Porcentaje	26.7%	73.3%	100.0%
	Médico	Frecuencia	36	44	80
		Porcentaje	45.0%	55.0%	100.0%
	Licenciada en enfermería	Frecuencia	61	79	140
		Porcentaje	43.6%	56.4%	100.0%
TOTAL	Frecuencia	105	145	250	
	Porcentaje	42.0%	58.0%	100.0%	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M, Ramírez G

Tabla 26. Chi-cuadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.333 ^a	2	.189
Likelihood Ratio	3.488	2	.175
Linear-by-Linear Association	1.555	1	.212
N of Valid Cases	250		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 12.60.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Elaborado:** Carmigniani M,
Ramírez G

DISCUSIÓN

A lo largo de los años se han realizado varios estudios sobre el estigma hacia personas viviendo con VIH/SIDA por parte de los profesionales de la salud, debido a las repercusiones que tiene sobre la calidad y acceso a los servicios médicos. Este estigma ya ha sido documentado con anterioridad por lo que consecuentemente se han desarrollado escalas para cuantificarlo, así como encuestas para determinar posibles causas y entrevistas para relacionar diversas consecuencias.

Las preguntas realizadas tenían la finalidad de determinar actitudes discriminativas, nivel de conocimiento sobre contagio, profilaxis y normas de bioseguridad, todas relacionadas a VIH.

Los resultados encontrados en la primera pregunta revelan que el 69.2% de los encuestados no tendría miedo de descubrir que realizó procedimientos a PVVS. Sin embargo, en la pregunta 10 un 38,8% contestó que sí iniciaría tratamiento por un accidente laboral, incluso si la persona es negativa. Esta incoherencia entre miedo a realizar un procedimiento e iniciar TAR sin necesidad, podría explicarse en que no fue honesta la respuesta de la primera pregunta por temor a ser juzgados.

Los resultados de las preguntas 3, 4 y 5 tenían como objetivo identificar señales de estigma. El 45,2 % de los encuestados reconoció no querer compartir baño ni cubiertos con PVVS. El 26,8% refirió poder identificar una persona con VIH sólo con mirarla, y el 37,2% de los encuestados respondió que la infección es resultado directo de la promiscuidad. Estos resultados revelan que existe estigma entre los profesionales del HTMC.

A través de la pregunta 6 queríamos medir el conocimiento epidemiológico del VIH en los profesionales, donde el 70% contestó de forma errónea, lo que revela que existe desconocimiento sobre el tema.

Las preguntas 2 y 11 se enfocaban sobre el conocimiento de las normas de bioseguridad del HTMC, en la cual el 62,8% de los entrevistados respondieron que es recomendable utilizar doble guante al realizar procedimientos a PVVS, lo revelando que hay desconocimiento sobre las normas.

Las preguntas 7, 8 y 9 sobre riesgo de exposición e infección por accidente laboral, revelaron que el 75,6% de los encuestados considera que los profesionales de la salud tienen un riesgo de exposición al VIH significativamente alto, siendo una percepción errónea pues el riesgo de infección es sumamente bajo, del 0.3%. Para las preguntas sobre porcentaje de riesgo de infección por accidentes con cortopunzantes y salpicaduras, contestaron de forma errada el 53,2% en el primer caso y 46,4% en el segundo.

Finalmente, en la pregunta 12 el 58% de las personas revelaron sentir miedo al contagio, incluso refiriendo competencia sobre el tema. Este valor es de gran importancia al coincidir con los resultados del estudio “Percepción de competencia y adiestramiento profesional especializado relativos al VIH/SIDA en estudiantes y profesionales de la salud: el estigma como un indicador de necesidad”.

Este estudio, realizado en el año 2008 por personal de psicología de la Universidad de Puerto Rico, evaluó la manifestación de actitudes estigmatizantes como un indicador de necesidad de adiestramiento profesional. Se basó en análisis que determinaban falta de competencia para el manejo del tema de VIH y miedo al contagio en la mayoría de los profesionales de la salud.

Entre los resultados encontrados estaba que aun cuando los encuestados aclararon sentirse preparados o competentes para atender a PVVS, participaban de procesos de estigmatización en y fuera de los escenarios en los que trabajan y dan servicios. Por este motivo determinaron la necesidad de ofrecer más y mejor adiestramiento profesional en el área de VIH para los estudiantes de profesiones de la salud, especialmente en asuntos relacionados a la percepción de riesgo de contagio. (31)

Esto coincide con los resultados de nuestra investigación, porque la mayoría de los encuestados del HTMC se percibe con mayor conocimiento del que realmente tiene sobre nivel de contagio, profilaxis y riesgo laboral. No obstante, el miedo al contagio se mantiene y se manifiesta como estigma.

De igual forma los resultados del estudio “Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos” revelaron que persiste estigma entre profesionales de la salud, por lo que la escala es efectiva para medirlo. (30)

En el estudio “Factores socio-estructurales y el estigma hacia el VIH/SIDA: experiencias de puertorriqueños con VIH/SIDA al acceder a servicios de la salud” se concluyó en base a sus resultados, que para erradicar el estigma en profesionales de la salud debe considerarse el plano individual (conocimiento sobre VIH/SIDA), que es el mismo planteamiento de nuestra tesis. No obstante, recalca que dichas intervenciones deben incluir también el análisis crítico de las macroestructuras y cómo las mismas inciden en la estigmatización y propician el deterioro de la salud de la población.

Entre las limitaciones de nuestro planteamiento metodológico aplicado al estudio, destacan no incluir la misma cantidad de participantes según su cargo y área, contar con la participación específica de internos rotativos de medicina, licenciados, médicos y no con todo el personal de la salud que incluyen terapeutas respiratorios, auxiliares de enfermería, laboratoristas, etcétera. Otra limitación fue la falta de tiempo para incluir en las respuestas una justificación para el mejor entendimiento de la decisión de los encuestados.

La implementación de encuestas anónimas que garantizó la privacidad, protección de identidad, confidencialidad e integridad de información respondida junto con la utilización de estadística inferencial que favoreció la recopilación e interpretación de datos, destacan entre las ventajas de nuestro estudio.

CONCLUSIÓN

Los datos obtenidos en el presente trabajo dejan en evidencia falta de conocimiento sobre riesgo de contagio y normas de bioseguridad sobre VIH en los profesionales del HTMC. Así mismo, fueron encontradas manifestaciones de estigma por lo que podemos concluir que el desconocimiento sobre el nivel de contagio de VIH tiene un impacto negativo sobre los profesionales de la salud.

Basándonos en las preguntas estadísticamente significativas, es decir las preguntas 6, y 8, determinamos que existe desconocimiento sobre epidemiología de VIH y sobre porcentajes de riesgo de contagio en accidente laboral.

Las preguntas 10 y 11, también estadísticamente significativas, nos permitieron concluir que existe estigma entre los profesionales ya que un porcentaje importante (38.8%) iniciaría PPE sin necesidad.

Los médicos e internos de medicina fueron los que mayor conocimiento sobre contagio tenían, sin embargo, fueron los licenciados de enfermería los profesionales que mostraron mayor conocimiento sobre normas de bioseguridad.

En conclusión, podemos deducir que el desconocimiento sobre formas y porcentaje de riesgo de contagio de VIH tiene impacto negativo, manifestado a través de estigma en los profesionales de salud del HTMC.

RECOMENDACIONES

Basado en los resultados encontrados y descritos, recomendamos capacitaciones obligatorias periódicas para los profesionales de la salud del HTMC sobre VIH/SIDA, dirigido hacia accidente laboral. También son necesarios cursos sobre el manejo psicológico que se le deberá otorgar a estos pacientes para ofrecerles una mejor y más efectiva atención.

El protocolo de manejo post-exposición que existe en el hospital está correctamente elaborado y es de fácil interpretación, por lo que recomendamos campañas dentro del hospital para socializarlo a todo el personal.

Resaltamos la importancia de este refuerzo en el conocimiento, ya que el VIH es una patología de atención integral en la que toda especialidad tendrá que brindar sus cuidados en un momento dado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS data 2019 | UNAIDS [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data>
2. Schuster MA, Collins R, Cunningham WE, Morton SC, Zierler S, Wong M, et al. Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV-infected adults receiving health care. *J Gen Intern Med.* el 1 de septiembre de 2005;20(9):807–13.
3. (PDF) AIDS-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with HIV/AIDS [Internet]. ResearchGate. [citado el 26 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8119395_AIDS-related_stigma_and_social_interaction_Puerto_Ricans_living_with_HIVAIDS
4. Ortiz, Olivia. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE PRUEBA DE VIH CON ORIENTACIÓN EN EL SECTOR PRIVADO EN GUATEMALA: UN ESTUDIO CUALITATIVO [Internet]. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates Inc.; 2008. Disponible en: https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/5142_file_Stigma_Study_FINAL_Grey_Stripe.pdf
5. Delgado R. Características virológicas del VIH. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* el 1 de enero de 2011;29(1):58–65.
6. documento_informativo_sobre_infeccion_vih_pacientes.pdf [Internet]. [citado el 2 de agosto de 2020]. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_pacientes.pdf
7. Gutiérrez F. Infección por el VIH/sida: ¿El principio del fin de la primera gran pandemia contemporánea? *Rev Clínica Esp.* noviembre de 2017;217(8):468–72.
8. Alcamí J, Coiras M. Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* el 1 de marzo de 2011;29(3):216–26.
9. Boza Cordero R. Orígenes del VIH/SIDA. *Rev Clínica Esc Med Univ Costa Rica.* el 22 de agosto de 2016;6(4):48–60.
10. Boza Cordero R. Patogénesis del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD* [Internet]. el 27 de octubre de 2017;V. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
11. Unidad Técnica Salud De Personal / Departamento Clínica. Acta De Revisión Y Aprobación Del Protocolo De Manejo Post-Exposición Laboral A Sangre Y/O Fluidos. Hospital De Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; 2016.

12. Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. el 1 de febrero de 2016;34(2):121.e1-121.e15.
13. Transmisión del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. 2019 [citado el 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>
14. Castillo L, Antonio J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*. julio de 2014;18(7):993–1013.
15. Pintos Pascual I, Muñoz Rubio E, Ramos Martínez A. Complicaciones infecciosas en el paciente con infección por el VIH. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. el 1 de mayo de 2018;12(56):3306–13.
16. Pintos Pascual I, Muñoz Rubio E, Ramos Martínez A. Complicaciones no infecciosas en el paciente con infección por el VIH. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. el 1 de mayo de 2018;12(56):3314–20.
17. *gaceta_vih_2018.pdf* [Internet]. [citado el 10 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/gaceta_vih_2018.pdf
18. HIV and Occupational Exposure | HIV in the Workplace | HIV/AIDS | CDC [Internet]. 2019 [citado el 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/workplace/healthcareworkers.html>
19. Post-exposure Prophylaxis for HIV infection [Internet]. WHO europe; Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78504/E90840_Chapter_13.pdf?ua=1
20. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis: (548742006-001) [Internet]. American Psychological Association; 2005 [citado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e548742006-001>
21. OPS. Profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, Virus de la hepatitis B y C, y normas de bioseguridad [Internet]. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control de VIH/ITS (PRONASIDA); 2011. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=264-profilaxis-post-exposicion-ocupacional-y-no-ocupacional-al-vih-virus-de-la-hepatitis-b-y-c-y-normas-de-bioseguridad&Itemid=253
22. Ministerio de salud El Salvador. VIH/SIDA: Medidas de protección en el establecimiento, deberes en el servicio y derechos del trabajador" [Internet]. PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH-SIDA; 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentacion

es/presentacion03052016/medidas_proteccion_estab_deberes_en_el_servicio_y_derechos_trabajador.pdf

23. GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf [Internet]. [citado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
24. Welcome to CDC stacks | [Internet]. [citado el 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/20711>
25. Estigma del VIH | Básica del VIH | VIH/SIDA | CDC [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>
26. Álvarez Escobar M del C. Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. Scielo; 2017.
27. cdc-Isht-stigma-factsheet-language-guide-spanish.pdf [Internet]. [citado el 21 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/stop-hiv-stigma/fact-sheets/spanish/cdc-Isht-stigma-factsheet-language-guide-spanish.pdf>
28. OPS OMS | VIH/SIDA | Materiales de comunicación [Internet]. [citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=5735&Itemid=40736&lang=es
29. VIH/SIDA: Medidas de protección en el establecimiento, deberes en el servicio y derechos del trabajador". :31.
30. Varas-Díaz N, Neilands TB, Guilamo-Ramos V, Bou FNC. Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/ SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos1,2,3. 2010;22.
31. Rodríguez YR, DÍAZ NV. Percepción de competencia y adiestramiento profesional especializado relativos al VIH/SIDA en estudiantes y profesionales de la salud: el estigma como un indicador de necesidad. Apunt Psicol. 2008;26(1):69–89.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carmigniani Fierro María Paula**, con C.C: # **0917946709** autora del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre contagio de vih/sida y su impacto en los profesionales de la salud. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. periodo 2019-2020** previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **23** de septiembre del **2020**

María Paula Carmigniani

f. _____

Nombre: **Carmigniani Fierro María Paula**

C.C: **0917946709**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Ramírez Gillian Ivette**, con C.C: # **0924638299** autora del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre contagio de vih/sida y su impacto en los profesionales de la salud. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. periodo 2019-2020** previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **23** de septiembre del **2020**

f.

Nombre: **Ramírez Salazar Gillian Ivette**

C.C: **0924638299**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento sobre contagio de vih/sida y su impacto en los profesionales de la salud. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. periodo 2019-2020		
AUTOR(ES)	Carmigniani Fierro María Paula Ramírez Salazar Gillian Ivette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de septiembre del 2020	No. DE PÁGINAS:	81
ÁREAS TEMÁTICAS:	Infectología, medicina interna, bioseguridad		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, estigma social, personal de salud, toma de decisiones, lugar de trabajo, accidentes.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La estigmatización y discriminación a las personas viviendo con VIH/SIDA por parte de los profesionales de la salud sigue siendo uno de los principales problemas en el acceso y calidad de la atención médica. La imagen negativa de la enfermedad se ha mantenido a pesar de los importantes avances en el tratamiento y mejora en la calidad de vida de los pacientes. Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico mediante encuestas a personal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con el objetivo de analizar si el conocimiento sobre el contagio y bioseguridad de VIH/SIDA influye en la toma de decisiones con respecto al manejo de los pacientes seropositivos. Resultados: se determinó que existe falta de conocimiento sobre el contagio, manifestándose como estigma por parte de los profesionales. Conclusión: consideramos que con la correcta capacitación y adiestramiento sobre accidentes laborales y VIH/SIDA, se podría erradicar la problemática mencionada.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-985759807/984381487	E-mail: mpcf1694@gmail.com/ gillianramirezsi@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Ayón Genkuong Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593-4-997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			