

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA
DE MÉDICO Y CIRUJANO RESPECTO AL VIH/SIDA”**

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital
Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala

agosto-septiembre 2016

Tesis

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

Lucía Alexandra García López

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2016

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

La estudiante:

Lucía Alexandra García López 200710243

Cumplió con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO RESPECTO AL VIH/SIDA”

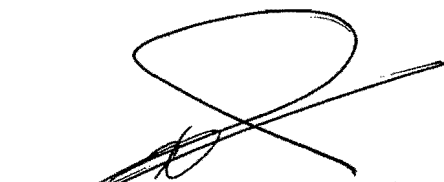
Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala

agosto-septiembre 2016

Trabajo asesorado por el Dr. Luis Antonio González García, co-asesorado por el Dr. José Pablo de León Linares y revisado por el Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el catorce de octubre del dos mil dieciséis


DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que la estudiante:

Lucía Alexandra García López 200710243

Presentó el trabajo de graduación titulado:

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO RESPECTO AL VIH/SIDA”

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala

agosto-septiembre 2016

El cual ha sido revisado por el Dr. José Pablo de León Linares y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se le autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el catorce de octubre del dos mil dieciséis.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

*César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5950*

Dr. C. César Oswaldo García Garza
Coordinador



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR

Guatemala, 14 de octubre del 2016

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinación de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que yo:

Lucía Alexandra García López



Presenté el trabajo de graduación titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA
DE MÉDICO Y CIRUJANO RESPECTO AL VIH/SIDA”**

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital
Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala

agosto-septiembre 2016

Del cual el asesor, co-asesor y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

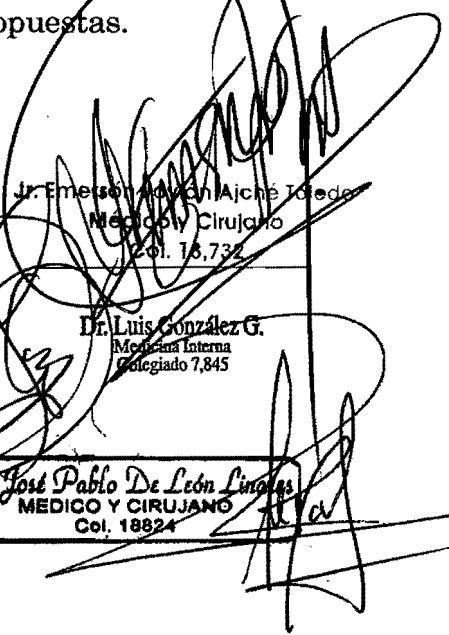
Firmas y sellos

Revisor: Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo

No. de registro de personal 2050470

Asesor: Dr. Luis Antonio González García

Co-asesor: Dr. José Pablo de León Linares



Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo
Médico y Cirujano
Col. 16,732

Dr. Luis Antonio González G.
Medicina Interna
Colegiado 7,845

Dr. José Pablo De León Linares
MÉDICO Y CIRUJANO
Col. 18824

DEDICATORIA

A DIOS, Nadie va a robar tu Gloria, TODO viene de ti TODO regresa a ti; por ser mi fortaleza, durante el transcurso de este sueño, por demostrarme segundo a segundo que tus planes siempre fueron mejores que los míos, y lo seguirán siendo, que todo es perfecto a tu tiempo y que siempre me llevaras de gloria en gloria.

A MIS PADRES, Pedro Julio Garcia y Aida Lucia de Garcia, por siempre estar a mi lado, por su amor indescriptible, sus consejos, palabras de ánimo, por ser mi compañía en las noches de desvelo, por siempre tener los brazos abiertos cada vez que necesite un abrazo, por darme todo para que el día de hoy pueda estar aquí, ya que no escatimaron nada para que pudiera cumplir mis sueños, por hacer de mí una persona de bien y poderle dar a nuestro país una persona productiva, jamás podré pagar cada uno de sus esfuerzos, los amo y los bendigo. Y siempre tendré presente las palabras “Todo pasa”.

A MI HERMANO, Pedro Julio Garcia López, gracias por siempre apoyarme y darme palabras de ánimo, y a pesar de ser más pequeño enseñarme a pensar en las cosas bonitas que tengo en la vida y luchar por esas cosas y a que nada vale la pena para dejar de disfrutar la vida, lo amo con todo el corazón hermano.

A MI HERMANA, Brianna quien llego como un ángel a nuestras vidas y por hacerme reír con sus ocurrencias y travesura, te quiero nena y quiero un futuro mejor que el mío para ti.

A MIS ABUELOS, gracias por su oraciones y apoyo incondicional, le agradezco a la vida que hoy puedan estar acompañándome.

A MI NOVIO, por todo tu amor incondicional, por tu apoyo, palabras de ánimo en los momentos difíciles durante mi trayecto por esta carrera, por tu espera y comprensión durante todo este tiempo, te amo.

A MIS TIOS, gracias por su apoyo por sus oraciones y por siempre hacerme sentir especial y amada por cada uno de ustedes.

A MIS PADRINOS, por el apoyo brindado por creer en mí y por cada una de las oportunidades dadas y por sus enseñanzas muchas gracias.

A MI ASESOR Y REVISORES, Dr. Luis Gonzales, Dr. Junior Ajché y Dr. Pablo De León por su apoyo, dedicación y tiempo para que este trabajo se llevara a cabo.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS, porque cada uno de ustedes ha compartido parte importante de mi vida, me ha acompañado durante este camino y lo han hecho más alegre, cada uno de ustedes tiene un lugar especial.

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, por ser mi casa de estudios y formarme como una profesional orgullosa de ser Sancarlista.

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano, respecto al VIH/SIDA, en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala durante agosto y septiembre 2016. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal, realizado en 112 estudiantes mediante un instrumento elaborado por la investigadora con base a los test: Escala del VIH/SIDA 65 y Fobia al SIDA. **RESULTADOS:** De los encuestados: 61 (59.5%) fueron sexo femenino; con un promedio de edad de 24.59 años; 67 (59.8%) católicos; 60 (53.6%) del quinto año de la carrera; 40 (37.5%) rotando por pediatría. Conocimientos sobre el VIH: 106 (94.6%) el contagio puede ser mediante un accidente laboral; 82 (73.2%) las vías de transmisión son parenteral, sexual y vertical; 72 (74.3%) pertenece a la familia de retrovirus; 70 (62.5%) el periodo de ventana es de tres a seis meses; 7 (6.3%) para iniciar el tratamiento hay que tomar en cuenta sintomatología, carga viral y recuento de CD4. 61(54.5%) encuestados presentaron una actitud inadecuada frente al manejo de los pacientes con el VIH. **CONCLUSIONES:** La mayor proporción de encuestados son sexo femenino, católicos y por debajo de los 25 años. Tres cuartas partes afirman que el contagio puede darse por vía parenteral, sexual y vertical; siete de cada diez identifican el VIH como un retrovirus; una minoría conoce los parámetros del inicio del tratamiento. Más de la mitad tiene una actitud desfavorable para el manejo de este grupo de pacientes.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, actitud, Virus de Inmunodeficiencia Humana.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	5
3.1.1.Epidemiología	5
3.1.2.Fisiopatología.....	7
3.1.3. Mecanismos de transmisión	8
3.2. Actitudes	9
3.2.1.Actitud positiva frente a pacientes con el VIH.....	9
3.2.2.Actitud negativa frente a pacientes con el VIH	10
3.2.3.Actitudes de profesionales de la salud y estudiantes frente a pacientes portadores del VIH	10
3.3. Conocimiento	11
3.3.1.Conocimiento correcto acerca del VIH.....	11
3.3.2.Conocimiento erróneo acerca del VIH	11
3.3.3.Conocimientos en profesionales de la salud y en estudiantes frente a pacientes portadores del VIH	12
3.4. Escala de VIH/SIDA 65	14
3.5. Escala multicomponente de fobia al SIDA	15
3.6. Escala de Likert	15
3.7. Antecedentes	16
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	19
4.1. Enfoque y diseño de la investigación	19
4.2. Unidad de análisis	19
4.3. Población	19

4.4. Sujetos a estudio	20
4.4.1. Criterios de inclusión.....	20
4.4.2. Criterios de exclusión.....	20
4.5. Operacionalización y medición de variables	21
4.6. Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos:28	
4.6.1. Técnicas.....	28
4.6.2. Procesos	28
4.6.3. Instrumentos de medición	29
4.7. Procesamiento y análisis de datos	30
4.7.1. Procesamiento de datos.....	30
4.7.2. Análisis de datos.....	30
4.8. Alcance y límites de la investigación.....	31
4.8.1. Obstáculos.....	31
4.8.2. Alcances.....	31
4.9. Aspectos éticos de la investigación.....	32
4.9.1. Principios éticos generales	32
5. RESULTADOS.....	33
6. DISCUSIÓN.....	39
7. CONCLUSIONES.....	43
8. RECOMENDACIONES.....	45
9. APORTES.....	47
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
11. ANEXOS	53
11.1. Tabla actitudes frente a pacientes con VIH.....	53
11.2. Consentimiento Informado	56
11.2. Instrumento de recolección de datos.....	59

1. INTRODUCCIÓN

La aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, ha significado un grave problema de salud pública en los últimos años, debido a su rapidez de propagación y a alta capacidad de transmisión, ¹ Las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA, reportan que la infección por el VIH afecta a uno de cada 200 adultos, de 15 a 49 años en América del Norte a finales del siglo XX, mostrando una tasa de prevalencia de alrededor de 0,56%, la cual es cuatro veces más alta en el Caribe, sin embargo, estas tasas aún se encontraron por debajo de las de África al Sur del Sahara, en donde uno de cada 12 adultos está infectado por este virus. En Canadá y Estados Unidos, la prevalencia de la infección por el VIH aumentó, se estima que actualmente hay unas 900,000 personas que viven con el VIH.²

A través de revisiones realizadas en la historia, no se observó ninguna otra enfermedad con tanta repercusión a nivel social y sanitario como el VIH, desde que se descubrió en la década de los 80's, se realizaron campañas de prevención y tratamientos con lo que se ha experimentado un avance significativo, pero a pesar de esto sigue siendo alarmante la cantidad de infectados que se registra a nivel mundial, condición que se mantiene y da la connotación al VIH de la principal pandemia o plaga del siglo XX. ³

La actividad hemisférica iniciada en la Cumbre de las Américas, reconoce la importancia de la salud de los trabajadores, lo cual ha sido preocupación creciente de muchos países y organismos internacionales, incluyendo la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, dicha preocupación se intensificó principalmente después de la preconización del modelo de desarrollo sostenible como medio para satisfacer las necesidades básicas. En la actualidad tanto la OMS como la OPS han logrado un enfoque amplio, garantizando su participación en la búsqueda para poder enfrentar de una mejor manera los desafíos de la salud, el personal de salud en este caso los estudiantes de medicina deben estar conscientes de los peligros a los cuales están expuestos al estar frente a pacientes con VIH y, por lo mismo deben recibir una sólida formación en el dominio de las prácticas requeridas según su profesión.⁴

En Guatemala es escasa la existencia de estudios acerca de los conocimientos y actitudes en estudiantes de medicina, sobre los pacientes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-, se encontró un solo estudio el cual fue realizado en la Universidad Rafael Landívar, en el año 2013, el cual trata específicamente acerca del nivel de la bioseguridad en el personal de la salud, el cual revela los siguientes resultados: Accidente laboral durante el tiempo que ha trabajado en el hospital, esperándose que el porcentaje que ha sufrido al menos un accidente esta entre un 59% y un 77% con un intervalo de confianza al 95%; la prevalencia de accidentes laborales con material biológico entre el personal médico así como el conocimiento de actitudes y estrategias protectoras hacia exposición a los patógenos transmitidos por la sangre, en el cual 40% del personal de salud entrevistado experimentó al menos un accidente laboral de características biológicas, además se logró establecer que las personas que tienen más de 25 años poseen cinco veces más probabilidad de haber sufrido algún accidente que las personas jóvenes.⁴

El nivel de conocimiento acerca del VIH en el ámbito hospitalario es de suma importancia para la prevención de accidentes laborales y la mejora a la atención del paciente que vive con infección por el VIH, por lo que es necesario identificar tanto los conocimientos como las actitudes acerca del VIH en la población a estudio.⁷

Los profesionales en la salud desempeñan un papel fundamental con respecto a este problema, debido a que son los principales agentes directos de la provisión de cuidados y educación para la salud en nuestro sistema sanitario, diariamente se ponen a prueba sus actitudes y conocimientos acerca del VIH, por lo que dicho personal debe actualizarse día a día acerca de esta problemática, ya que la práctica médica a nivel hospitalario involucra el riesgo de sufrir cualquier accidente biológico por el contacto directo que se tiene con cada paciente, el presente estudio pretende determinar el nivel de los conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina que se encuentran en su práctica hospitalaria, lo cual abarca las precauciones y acciones recomendadas a realizar antes, durante y después de la exposición con este tipo de pacientes^{1,4}

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano respecto al VIH/SIDA, en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala durante agosto y septiembre del año 2016.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Describir las características sociodemográficas y académicas de la población a estudio.

2.2.2 Cuantificar los conocimientos acerca del VIH de la población a estudio.

2.2.3 Establecer las actitudes que presenta la población a estudio sobre pacientes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pertenece a la familia de retroviridae, específicamente a la subfamilia lentivirus, se caracteriza por poseer la enzima transcriptasa inversa, además posee una estructura esférica que es el agente causal del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida -(SIDA)-, el cual representa la expresión clínica final de la infección, se conocen dos tipos de virus el VIH1 Y VIH2,⁹ el primero se considera responsable de la epidemia a nivel mundial y el segundo se encuentra distribuido en África Occidental,¹ en su estructura se pueden diferenciar: Capa externa o envoltura, capa icosaédrica, capa interna o nucleotídeo.¹⁰

Una vez dentro del organismo, el virus se reproduce a gran velocidad y finalmente son miles de millones de virus los que invaden el cuerpo. El sistema inmunológico del organismo falla al disminuir el número de las células orgánicas defensoras (linfocitos CD4).¹

3.1.1. Epidemiología

3.1.1.1. A nivel mundial

Las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA la infección por el VIH, reportan que la infección por el VIH afectaba a uno de cada 200 adultos de 15 a 49 años, en América del Norte y América Latina a finales del Siglo XX, mostrando una tasa de prevalencia de alrededor de 0,56%, la cual es cuatro veces más alta en el Caribe, y se piensa que el 1.96% de los adultos sexualmente más activos vive actualmente con el VIH, el segundo lugar en cuanto a la magnitud de infección por el VIH, lo ocupa la subregión del Caribe, sin embargo estas tasas aún se encuentran por debajo de las de África al Sur del Sahara, en donde uno de cada 12 adultos está infectado por este virus. En Canadá y Estados Unidos, la prevalencia de la infección por el VIH ha aumentado, se estima que actualmente hay unas 900,000 personas que viven con el VIH.²

3.1.1.2. América Latina

América Latina y el Caribe, con el 8% de la población del mundo, alberga a 4,9% de las personas que viven con el VIH al comienzo del Siglo XXI. Alrededor de 1,3 millones de personas en América Latina y 360.000 en el Caribe viven actualmente con el VIH.

De todos los países de América Latina continental, los del norte de América Central parecen ser los más afectados por el VIH, en Honduras, Guatemala y Belice, la epidemia parece estar impulsada por las relaciones heterosexuales y va en rápido aumento, por otro lado, en Costa Rica, el VIH está concentrado entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y parece haberse mantenido en niveles bastante bajos. En Honduras se concentra más de 50% de los casos de SIDA notificados en la región, en la actualidad, los datos señalan que la epidemia está aumentando en todos los países.²

3.1.1.3. Guatemala

Se reportó el primer caso de SIDA a mediados de 1984. Según información proporcionada por el Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de 1984 a 2001 se notificó un total de 4,369 casos (74% son hombres). El 20% de los casos se trataba de personas entre 15 y 24 años de edad. Según MSPAS (2001), los departamentos que habían reportado la mayor parte de los casos eran Guatemala, Izabal y Retalhuleu. Actualmente, el SIDA es una enfermedad de notificación obligatoria en Guatemala, pero debido a las limitaciones para realizar diagnósticos y problemas en el sistema de notificación, se estima que la cantidad de casos es mayor que los contabilizados. Según el reporte de ONUSIDA a finales de 2001 el número de adultos (15-49 años) y niños (0-15 años) infectados con VIH en todo el país era de 67,000 personas.²

3.1.1.4 Antigua Guatemala

Particularmente en el Hospital Pedro de Bethancourt, que se encuentra ubicado en Antigua Guatemala, en el año 1992 se abrió la clínica de consejería y tamizaje del VIH, no teniendo en ese momento estadísticas ni estudios de prevalencia, fue hasta el 2005 cuando se encontró positividad en 1.78% en personas del sexo masculino, 1.51% en el sexo femenino y 0.19% en pacientes menores de 13 años, de los cuales únicamente el 78% de los pacientes positivos fue reportado.¹²

Según datos estadísticos obtenidos de la clínica de Unidad de Atención Integral de la consulta externa de este mismo hospital, durante el año 2015 se reportó un total de 963 casos, de los cuales se dividieron en 294 primeras consultas, de estas siendo 179 correspondientes al sexo masculino, 115 al sexo femenino, 649 reconsultas de estas 386 correspondieron al sexo masculino y 263 al sexo femenino, asimismo se reportaron 20 nuevos ingresos de los que se reportan 12 para el sexo masculino y ocho siendo del sexo femenino, evidenciando así que el mayor número de pacientes corresponde sexo masculino.*

3.1.2. Fisiopatología

3.1.2.1. Ciclo replicativo

En el ciclo replicativo del VIH se divide en etapas las cuales son:

- a) Entrada del virus en la célula: Esta se produce por la unión de los CD4 con la proteína gp120 la cual interactúa con un correceptor para poder generar un cambio en la proteína gp41, que induce la fusión de la envuelta viral con la membrana celular, lo que se conoce como “internalización”.¹¹
- b) Transcripción inversa e integración: A partir del ARN viral la transcriptasa inversa cataliza la formación de una cadena de ADN y por medio de una ribonucleasa H, se sintetiza la segunda cadena, ambas se acoplan a factores celulares y virales formando el complejo de preintegración, que se integra en el genoma de la célula.⁹
- c) Periodo de latencia: En la mayoría de linfocitos el VIH se encuentra de forma latente, aunque en algunos casos puede sufrir una replicación masiva, lo cual depende de factores celulares como la proteína NF-Kb.¹¹
- d) Síntesis y proceso del ARN: En esta etapa el provirus mimetiza un gen, debido a que es un retrovirus complejo, para su regulación participan proteínas celulares y proteínas reguladoras que son codificadas por el virus. Existen dos proteínas virales esenciales en la síntesis y procesamiento: Tat, activador y Rev regulador.¹¹

*Fuente: Datos estadísticos obtenidos de la clínica de Unidad de Atención Integral de la consulta externa del Hospital Pedro de Bethancourt.

- e) Traducción y maduración: En esta etapa se produce el ensamblaje de partículas virales maduras, proceso en el que participan las proteínas virales Vif, Vpu, una proteasa celular y la proteasa viral la cual es esencial en la maduración del VIH, el nucleoide se desplaza a la membrana celular se recubre de membrana lipídica y glucoproteínas de superficie y es liberado por gemación.¹¹

3.1.3. Mecanismos de transmisión

3.1.3.1. Transmisión parenteral

3.1.3.1.1. Transfuncional

Constituyen uno de los principales medios de transmisión parenteral, incluye las transfusiones de sangre y hemoderivados, aunque cabe mencionar que hoy en día debido a los rigurosos controles en los bancos de sangre este mecanismo ha disminuido su prevalencia.¹³

3.1.3.1.2. Uso de drogas intravenosas

Este mecanismo de transmisión es muy usual hoy en día, esto sucede debido al contacto directo con jeringas y agujas utilizadas por personas infectadas con VIH para la administración de drogas intravenosas.¹⁴

3.1.3.1.3. Transmisión sexual

Es el principal mecanismo de transmisión a nivel mundial, ocurre cuando una persona o infectada tiene contacto sexual con una que sí está infectada,¹¹ en Guatemala la epidemia del VIH está dada principalmente por los grupos de mayor riesgo dentro de los que se encuentran los homosexuales y las trabajadoras sexuales, teniendo los primeros una prevalencia del 7.7% y el segundo grupo con un 3.8%.¹⁵

3.1.3.1.4. Transmisión transversal

La transmisión transversal es un mecanismo más de transmisión del VIH, existen tres formas en las que puede darse; una de ellas es la transmisión intraútero, en la cual el VIH se ha detectado en el primer trimestre de gestación en el tejido fetal y placentario; la transmisión intraparto esta ocurre cuando el niño tiene contacto con la sangre materna o secreciones genitales; y por último la transmisión post parto y lactancia materna; existen estudios en donde se ha detectado el virus en la leche materna a través de cultivo, transmitiendo de esta manera el virus a sus hijos,¹⁶ todos estos tipos de transmisión deben de evitarse ofreciendo a la mujer una adecuada atención y manejo antes y durante el parto.¹⁷

3.1.3.1.5. Accidentes laborales

Accidente laboral se define como todo suceso que pueda producir en el trabajador lesión funcional o corporal ya sea esta temporal o permanente, incluso la muerte produciéndose en el curso, hecho u ocasión de trabajo. Es importante resaltar que todo trabajador de salud independientemente del nivel de atención en que se encuentre estará expuesto a secreciones o fluidos corporales, además de material biológico, exponiéndose a enfermedades infectocontagiosas.⁴

3.2. Actitudes

Se definen actitudes como las disposiciones que permiten al ser humano actuar selectivamente frente a sus interacciones sociales y al comportamiento que estos tienen frente a diversas situaciones de la vida diaria, regulando así su conducta.¹⁸

3.2.1. Actitud positiva frente a pacientes con el VIH

Varios estudios refieren que la mayoría de profesionales de la salud presenta una actitud positiva frente a pacientes con VIH, debido a que los mismos estudios revelan que dichos profesionales consideran importante tener una adecuada educación acerca de la atención y clase de comportamiento frente a estos pacientes.⁹ Dentro de las actitudes positivas podemos encontrar dar la misma atención a estos pacientes como a los no infectados por

el VIH, permitirles consultar a los hospitales públicos al igual que una persona normal, entre otros aspectos.¹⁷

3.2.2. Actitud negativa frente a pacientes con el VIH

Entre este tipo de actitudes se pueden mencionar, incomodidad al estar junto a un paciente portador del VIH, rehusarse a realizar evaluación y atención a pacientes VIH positivos, no permitir el uso de hospitales públicos por estas personas, en resumen, aislar a estas personas.¹⁷ Según las metas del milenio para Guatemala se dice en el indicador 6.3 que a pesar de los más de 30 años del apareamiento del VIH, aun se observa una mala actitud y comportamiento debido al mal nivel de conocimiento acerca de este tema por lo que es de suma importancia un enfoque especial en este objetivo.⁹

3.2.3. Actitudes de profesionales de la salud y estudiantes frente a pacientes portadores del VIH

Los trabajadores y estudiantes del área de salud, son responsables de dar a cada persona una atención de calidad sin ninguna discriminación, sin embargo, existe actualmente ciertas creencias y mitos acerca del VIH, que a pesar de ser trabajadores de salud aún siguen afectando para dar una adecuada atención a todas aquellas personas que en nuestro medio son portadoras del virus, estas actitudes son las que hacen que dichas apersonas se rehúsen a asistir a sus controles o exámenes. En el estigma relacionado con el VIH los profesionales de la salud y la sociedad tienden a rechazar comportamientos asociados con la infección por el virus dentro de las cuales podemos mencionar, la prostitución, promiscuidad, uso de drogas inyectables, prácticas homosexuales y transexuales, iniciando desde ese momento una actitud de discriminación para este tipo de personas, englobando esto miedos, temor al contagio. Lo que conlleva al rechazo y discriminación de las personas afectadas, lo que tiene como resultado la propagación del virus.⁵

Cabe mencionar también que ciertas actitudes inadecuadas que adoptan los profesionales de la salud, se debe a la falta del conocimiento adecuado sobre la transmisión de esta infección lo que conlleva a elevados niveles de estrés y preocupación de contraer VIH, ya que en cualquier momento se puede sufrir de un accidente laboral.⁶

Estudios realizados demuestran que aproximadamente el 50.6% de los profesionales de la salud presentaron malestar al encontrarse trabajando únicamente con pacientes seropositivos, pero que esto no los lleva a abandonar su trabajo ni a presentar una actitud discriminatoria frente a estos pacientes, se mencionan también otras actitudes que la mayoría de miembros del personal de salud ponen de manifiesto al estar frente al paciente entre las cuales se pueden mencionar; estrés, impotencia, tensión física, rabia y frustración, todo esto refieren experimentarlo al momento de dar el diagnóstico al paciente y mientras lo acompañan en el proceso de muerte. También el personal de salud refirió que ciertas actitudes dependen de la sobrecarga laboral, las malas condiciones del espacio de trabajo, la escasa o nula colaboración de las autoridades hospitalarias. Ahora bien, hoy en día se dice que este tipo de actitudes ha mejorado, debido a la empatía, conocimiento previo del VIH y los cuidados pertinentes a los pacientes.³

3.3. Conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española define el conocimiento como todo entendimiento, inteligencia y razón natural que cualquier individuo pueda presentar, en este caso para llevar a cabo una mejor atención a pacientes.²⁰

3.3.1. Conocimiento correcto acerca del VIH

Al hablar de conocimientos correctos acerca del VIH, podemos decir que un individuo los presenta cuando tiene claras las principales vías de transmisión como los son a través de las relaciones sexuales homosexuales, por transfusiones de sangre infectada con el VIH, por compartir jeringas infectadas así como la presencia de accidentes laborales con material biológico contaminado y, otra de las principales es la transmisión a través de fluidos corporales.⁸

3.3.2. Conocimiento erróneo acerca del VIH

Entre estos se pueden encontrar factores de riesgo relacionados a contraer la infección por VIH debido a presentar ideas erradas acerca del VIH, como por ejemplo resultados de estudios realizados en otros países específicamente en Cali, Colombia; revelan que el

12.3% afirma que es falso que el VIH se puede transmitir a través de relaciones sexuales, el 8.8% afirma que es falso que los hijos de una madre VIH positiva corren mayor riesgo de contraer el virus, un 21.% afirma que es falso que el VIH pueda transmitirse entre personas homosexuales, 8.8% refiere que es falso que se pueda contraer el VIH de alguien que está infectado, aunque este no manifieste ningún síntoma de la enfermedad.⁸

3.3.3. Conocimientos en profesionales de la salud y en estudiantes frente a pacientes portadores del VIH

El conocimiento acerca del VIH y del manejo de pacientes seropositivos, es de suma importancia dentro de los profesionales de la salud, esto debido a que mientras exista un mayor conocimiento acerca del VIH se tendrá una menor tendencia a la estigmatización de los pacientes, y al mismo tiempo se presentarían menos actitudes discriminatorias, por lo que es de suma importancia según estudios realizados en otros países, la implementación de temas relacionados con este problema, dentro del currículum y prácticas académicas en donde existe contacto con pacientes. Es de suma importancia dentro del ámbito de la salud para disminuir la propagación del VIH que los profesionales y estudiantes tengan un adecuado conocimiento acerca de qué medidas tomar si llegarán a sufrir una accidente laboral, un estudio realizado con personal del área de salud, en la ciudad de Medellín, Colombia, reportó que del total de población estudiada únicamente el 59% refirió conocer las conductas que se deben de llevar a cabo frente a un accidente laboral con personas seropositivas.⁵

Otro estudio realizado en la Universidad de Córdoba, evidencia que de la población de estudio el 60% refiere que los conocimientos obtenidos durante su formación académica acerca del VIH y las medidas que tomar frente a pacientes VIH positivos fueron deficientes, el 96% de los estudiantes se encuentran con un conocimiento deficiente respecto al VIH, un 78% de los profesionales de la salud no conoce todos los mecanismos de transmisión de la enfermedad, el 74% refirió que a pesar de conocer las medidas de seguridad para no contraer el VIH no las utilizan en su práctica diaria.¹

3.3.4. Conocimientos acerca de las normas universales de la bioseguridad

3.3.4.1. Bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud, la define como el conjunto de actitudes o normas las cuales tienen como objetivo principal prevenir los accidentes laborales, en el caso de los trabajadores de la salud para evitar y disminuir el contagio de enfermedades infectocontagiosas.⁴

3.3.4.1.1. Principios de la bioseguridad

- **Universalidad:** Trata de que las medidas de bioseguridad abarquen a todos los pacientes, el personal de salud debe velar por el cumplimiento de todas las precauciones estándares para la prevención de enfermedades.⁴
- **Uso de barreras:** Trata de evitar la exposición directa con materiales y secreciones infecciosas, esto a través de la utilización de materiales para contrarrestar tal exposición.⁴
- **Medidas de eliminación de material contaminado:** Procedimientos realizados para la eliminación sin riesgo de materiales bioinfecciosos utilizados en la atención a los pacientes.⁴

3.3.4.1.2. Riesgo biológico

Se le llama así a las exposiciones que el personal de salud tiene al presentar pinchazos con agujas u otros objetos contaminados con secreciones infectadas, aquí también se incluye el contacto de material infecciosos con ojos, nariz, boca o piel, al producirse dicha exposición el riesgo depende de:

- El patógeno implicado.
- El tipo de exposición.
- La cantidad de sangre en la exposición.
- La dosis infectante⁴

3.3.4.3. Normas estándares de bioseguridad

- **Protección personal**
 - Lavado de manos
 - Uso de mascarilla
 - Uso de guantes

- Uso de bata
- Uso de gorro
- Uso de protectores para zapatos
- Uso de protectores oculares ⁴

3.3.4.4. Acciones frente a diferente tipo de exposición

Los tipos de lesiones para la transmisión del VIH se clasifican de acuerdo al grado de exposición de las mismas.

- **Alto riesgo:** Lesiones producidas con agujas contaminadas con sangre de pacientes VIH positivos, en donde se haya producido punción y herida profunda en la piel.⁴
- **Mediano riesgo:** Lesiones producidas con agujas de sutura u otras que no produzcan lesiones profundas.⁴
- **Bajo riesgo:** Lesión que se produce superficialmente en piel integra.⁴

3.3.4.5. Importancia de la bioseguridad en centros hospitalarios

Es necesario que, con la colaboración y compromiso de los trabajadores, se desarrolle un programa de prevención en el ambiente de trabajo para atender de una mejor manera los asuntos de seguridad en salud, esto se puede llevar a cabo aplicando controles y modificación de prácticas peligrosas en el área de trabajo, además la educación y concientización acerca de la seguridad. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.⁴

3.4. Escala de VIH/SIDA 65

Es una escala que consta de 65 ítems y se divide en siete subescalas: Conocimiento correcto sobre VIH/SIDA, ideas erróneas sobre prevención y prevención del VIH, actitudes negativas frente a personas con el SIDA, actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA, actitudes negativas hacia los preservativos, percepción de

susceptibilidad para la infección por el VIH y percepción de autoeficacia frente al uso del preservativo. Esta escala nos permite valorar los conocimientos y actitudes en agentes sociales: Personal de salud quienes muchas veces son los encargados de educar sobre el VIH/SIDA.¹⁸

3.5. Escala multicomponente de fobia al SIDA

Es un instrumento que consta de 20 ítems calificados en una escala de 6 puntos según el grado de conformidad (0 a 2 de total desacuerdo a desacuerdo y 3 a 5 de acuerdo a total acuerdo). La escala original cuenta con una fiabilidad test-retest moderada (0,64) y una estructura factorial de 2 componentes: el primero es miedo a la infección por VIH (Alfa de Cronbach= 0,79), que incluye ítems que indagan por respuestas hipocondriacas y excesiva preocupación por la infección, y el segundo factor es miedo a los infectados por VIH (Alfa de Cronbach= 0,70), el cual contiene reactivos que miden conducta equitativa y escape de los estímulos relacionados con el SIDA. En el presente estudio se realizó un análisis factorial que confirma la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,554 para el instrumento en general.¹⁸

3.6. Escala de Likert

La escala de Likert, se dio a conocer en el año de 1932, es una escala de tipo ordinal, la cual se utiliza en las investigaciones que buscan evaluar actitudes y opiniones, se ha difundido ampliamente su rapidez y sencillez de aplicación. Su característica principal es que ubica una serie de frases que se seleccionan en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo, otra de sus características se basa a que las preguntas que se realizan no son abiertas, corriéndose el riesgo de asignar el mismo puntaje a dos preguntas diferentes.¹⁹

Totalmente de acuerdo = 5
De acuerdo = 4
Indiferente = 3
En desacuerdo = 2
Totalmente en desacuerdo = 1¹⁹

3.7. Antecedentes

Los estudios que tratan de la actitud del personal de salud ante el VIH, principalmente están basados en la discriminación y estigmatización ante estos pacientes, lo cual ha estado relacionado con los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de la infección por este virus.⁹

Al inicio de la epidemia del VIH/SIDA se realizaron a nivel mundial, estudios acerca de los conocimientos y actitudes principalmente en estudiantes, siendo los principales países; Jamaica y Barbados de los cuales no se tienen los resultados. Acerca de un estudio realizado en Cuba únicamente se encuentra que este demostró la importancia de pasar encuestas en los estudiantes universitarios en general acerca de conocimientos y actitudes.⁹

Asimismo, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima, se realizó un estudio para determinar los conocimientos y actitudes sobre la transmisión del VIH, que tenían los estudiantes del cuarto año de medicina, esto se llevó a cabo a través de la aplicación de un cuestionario que constaba de 10 preguntas de conocimientos y 5 sobre actitudes relacionadas a la transmisión del VIH, utilizando una muestra de 204 estudiantes.¹⁰

En donde se observó que el 91.6% de las respuestas sobre conocimientos y el 77% sobre actitudes fueron correctas. Un 46% de estudiantes afirmó que un donante de sangre puede contraer el VIH y un 10% refirió que se podía transmitir el VIH de una persona a otra por medio de mosquitos. Con respecto a las actitudes, un 22% planteó que se suicidarían si estuviesen infectados por el VIH, lo que fue más frecuente en el sexo masculino. La mayoría de estudiantes tuvieron conocimientos correctos sobre la transmisión del VIH y una menor proporción de estudiantes, aunque importante también, asumiría actitudes incorrectas.¹⁰

Otro estudio realizado en Bolivia, reveló que el 34% de personal de salud encuestado, refirió miedo de atender a una persona portadora del VIH, por miedo a la infección y a la falta de material para realizar las pruebas respectivas a todos los pacientes en los servicios de salud. El 32% afirmó que tiene el derecho de rechazar la atención en una persona diagnosticada del VIH.¹⁸

En Venezuela, a través de un programa dirigido a médicos, se encontró que el 78% de la actitud positiva encontrada se encuentra ligada a un adecuado conocimiento acerca del VIH, así mismo el 39% no tenían ningún problema para brindar atención a los pacientes portadores de VIH.¹⁸

En Colombia, estudios realizados revelaron que el 12.3% afirmó que es falso que el VIH se puede transmitir a través de relaciones sexuales, el 8.8% afirma que es falso que los hijos de una madre VIH positiva corren mayor riesgo de contraer el virus, un 21% afirmó que es falso que el VIH pueda transmitirse entre personas homosexuales, 8.8% refiere que es falso que se pueda contraer VIH de alguien que está infectado, aunque este no manifieste ningún síntoma de la enfermedad.⁸

En España se han realizado también estudios acerca de la actitud y conocimientos en personal del área de la salud sobre pacientes con el VIH, en donde se observó miedo a la transmisión y actitudes prejuiciadas respecto al tema, así como deficiencias en los conocimientos específicos sobre el tema.¹⁸ Otro estudio realizado en este país evidenció que de la población de estudio el 60% refirió que los conocimientos obtenidos durante su formación académica acerca del VIH y las medidas que tomar frente a pacientes VIH positivos fueron deficientes, el 96% de los estudiantes se encuentran con un conocimiento deficiente respecto al VIH, un 78% de los profesionales de la salud no conoce todos los mecanismos de transmisión de la enfermedad, el 74% refirió que a pesar de conocer las medidas de seguridad para no contraer el VIH no las utilizan en su práctica diaria.¹

En Nicaragua, un estudio aplicado al personal del área de salud a través de una encuesta la cual pretendía valorar sus conocimientos, encontró que el 41% de la población a estudio presentó grandes brechas acerca del tema del VIH, comprobando que la actitud de los profesionales de la salud, está íntimamente relacionada con la seguridad laboral que les proporcionaba el establecimiento de salud para el cual se encontraban laborando, al momento de atender a pacientes portadores del VIH y, el miedo para su salud al observar los riesgos que implica atender a estos pacientes.¹⁸

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1. Enfoque y diseño de la investigación

- Cuantitativo
- Descriptivo transversal

4.2. Unidad de análisis

Unidad primaria de muestreo: Estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que realizaron prácticas en Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, durante agosto y septiembre 2016.

Unidad de análisis: Datos sociodemográficos, conocimientos y actitudes acerca de VIH, obtenido mediante la aplicación de cuestionario a la población a estudio.

Unidad de información: Población a estudio que se encontró rotando por los departamentos de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecoobstetricia.

4.3. Población

Población o universo: 112 estudiantes que cursaron el cuarto, quinto y sexto año de la Carrera Médico y Cirujano, los cuales se distribuyeron con su respectiva frecuencia y porcentaje de la siguiente manera:

Tabla 4.1

Distribución de frecuencias y porcentajes de la población a estudio, según grado académico y departamentos de rotación

Año de la Carrera	Rotación Hospitalaria	No. de estudiantes	% de estudiantes
Cuarto	Cirugía	12	10.71%
	Medicina Interna	12	10.71%
Quinto	Ginecoobstetricia	30	26.79%
	Pediatría	30	26.79%
Sexto	Cirugía	5	4.46%
	Ginecoobstetricia	5	4.46%
	Medicina Interna	8	7.14%
	Pediatría	10	8.92%
Total		112	100%

Fuente: Listado de estudiantes de cuarto, quinto y sexto año del Hospital Pedro Bethancourt.

4.4. Sujetos a estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursaron cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y que realizaron sus prácticas en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.
- Estudiantes que rotaron en los departamentos de, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que se encontraron dentro de la población a estudio que por distintos factores ya sean académicos o laborales no pudieron responder a la encuesta.

4.5. Operacionalización y medición de variables

Macro Variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de Clasificación
Características Sociodemográficas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento ²⁰	Edad en años reportado por los sujetos a estudio en el instrumento de recolección de datos.	Cuantitativa	Razón	Años
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas ²⁰	Identidad del entrevistado la cual se verá plasmada en el instrumento de recolección de datos.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
	Año académico universitario que cursa	Período de tiempo que un alumno asiste a un centro educativo para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la	Grado universitario que cursa actualmente, el cual será marcado en el instrumento	Cualitativa	Nominal	Cuarto año Quinto año Sexto año

		enseñanza obligatoria ²⁰	de recolección de datos por el entrevistado.			
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración ²⁰	Comunidad religiosa a la cual la familia pertenece.	Cualitativa	Nominal	Evangélica Católica Testigo de Jehová Ateo Otros

Macro Variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de Clasificación
Actitudes y Conocimientos	Conocimiento	Entendimiento, inteligencia, razón natural. ²⁰	<p>Respuestas obtenidas preguntas acerca de conocimientos, las cuales se encuentran en el instrumento de recolección de datos, las cuales son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación con el contagio por VIH: marque la o las respuestas que considere correctas. • Si una persona VIH positivo llega a la emergencia de este hospital accidentado y sangrando y usted es quien debe atenderlo ¿Qué haría? • ¿Cuáles son las vías de transmisión de transmisión del VIH? • ¿Qué vía de transmisión considera usted que hoy en día es la más importante? • El Virus del VIH pertenece a la familia 	Cualitativa	Nominal	Satisfactorio Insatisfactorio

			<ul style="list-style-type: none"> • Si durante su práctica hospitalaria una persona portadora de VIH, solicita realizarse varios análisis de diagnóstico en su hospital. ¿Qué haría usted? • ¿Qué otras enfermedades son más propensas a padecer los pacientes portadores de VIH? • Si usted ingresa a sala de operaciones, sala de partos, laboratorios, curaciones, con una persona viviendo con VIH. ¿Cómo usted procedería? • En el VIH ¿Para qué se utiliza el sistema CDC (Center Disease Control)? • ¿Cuál es el periodo de ventana del VIH? • ¿Cuáles son los métodos diagnósticos para el VIH? 			
--	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Si usted diagnostica a un paciente VIH positivo ¿en que debe basarse para iniciar el tratamiento? • En el VIH las células CD4 se encuentran • ¿Para qué sirve el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo? • ¿Con cuántos medicamentos combinados se inicia el tratamiento antirretroviral? 			
	Actitud	Se definen actitudes como las disposiciones que permiten al ser humano actuar selectivamente frente a sus interacciones sociales y al	<p>Respuestas obtenidas a las siguientes preguntas del instrumento de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante que los estudiantes de medicina aprendan acerca de comportamiento y salud sobre pacientes con VIH. • Cualquier persona que sufra 	Cualitativa	Nominal	Adecuada Inadecuada

		<p>comportamiento que estos tienen frente a diversas situaciones de la vida diaria, regulando así su conducta ¹⁸</p>	<p>un accidente laboral realizarse la prueba de VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debería permitirse que las personas con VIH utilicen los hospitales públicos. • Debe permitirse que las personas con VIH se encuentren en los hospitales públicos. • Debe permitirse que los alumnos que tienen VIH asistan a clase, con los demás. • Rechazaría atender a una persona con VIH. • Las personas con VIH deberían ser aisladas. • Se está invirtiendo en el VIH demasiados recursos. • Se sentiría incomodo(a) ingresando a sala de operaciones con un paciente 			
--	--	---	--	--	--	--

			<p>con VIH.</p> <ul style="list-style-type: none">• Es importante que los estudiantes aprendan sobre el VIH.• Rechazaría una transfusión de sangre debido al VIH.• Si fuera necesario no permitiría que un médico VIH positivo lo suturara.• Me asustaría cuidar a un paciente con VIH.• Cree que es importante evaluar constantemente su cuerpo para buscar signos y síntomas de VIH.• Considera que de acuerdo a su profesión tiene un alto riesgo de contraer VIH.			
--	--	--	--	--	--	--

4.6. Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos:

4.6.1. Técnicas

4.6.1.1. Cuestionario

Se elaboró por la investigadora un cuestionario con base científica, basado en la escala VIH/SIDA-65y de la escala multicomponente de fobia al SIDA, en donde se obtuvo información acerca de los conocimientos y las actitudes que presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano, incluidos en este estudio con la finalidad de analizar los datos obtenidos y así poder cumplir los objetivos que se plantearon para este trabajo de investigación.

4.6.2. Procesos

Paso 1

Al contar con la carta de aprobación del protocolo por parte de la Coordinación de Trabajos de Graduación, se procedió a solicitar autorización a las autoridades del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, para dar inicio a la recolección de datos.

Paso 2

Se procedió a informar a cada uno de los docentes encargados de cada especialidad de pregrado del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, acerca del trabajo de campo a realizarse con sus estudiantes, y se acordó con los mismos el momento más oportuno, dentro del horario de clases de pregrado para llevar a cabo la encuesta

Paso 3

Se acordaron los horarios en los que se llevaría a cabo la encuesta, la investigadora procedió a elaborar un cronograma específico para la recolección de datos.

Paso 4

El día y la hora establecidas, la investigadora se presentó a las clases de pregrado y dio información de forma verbal a los sujetos de estudio sobre el trabajo de investigación.

Paso 5

Posterior a la información verbal, la investigadora repartió la hoja de consentimiento informado, y resolvió todas las dudas que se presentaron.

Paso 6

Se procedió a repartir el instrumento de recolección de datos a los estudiantes que accedieron voluntariamente a participar.

4.6.3. Instrumentos de medición

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos, consistía en cuatro hojas de papel bond tamaño carta.

El instrumento constó de 25 preguntas, las cuales se dividieron en tres secciones, de la siguiente manera:

- Sección I: Datos generales del entrevistado
 1. Edad
 2. Sexo
 3. Grado universitario que cursa
 4. Religión
- Sección II: Conocimientos acerca del VIH
 1. Preguntas acerca de prevención del VIH.
 2. Preguntas acerca de fisiopatología del virus.
 3. Preguntas acerca de la clínica del VIH.
 4. Preguntas acerca de los métodos diagnósticos.
 5. Preguntas acerca del tratamiento.

- Sección III: Actitudes frente a pacientes con el VIH
 1. Actitud adecuada.
 2. Actitud inadecuada.

Se procedió a observar las respuestas dadas por los sujetos a estudio, a cada ítem que formo parte del instrumento de recolección de datos, en cuadros que se presentan más adelante en donde se agruparon de acuerdo a la frecuencia y porcentaje donde luego se evaluaron y analizaron los resultados.

Se tomó como base para la puntuación de este apartado los datos de aprobación de la facultad siendo este, nivel del conocimiento satisfactorio si es sujeto de estudio obtiene una nota superior a los 61 puntos, que en este caso se dió por hacer un conteo de más de 10 respuestas correctas y como insatisfactorio si la nota está por debajo de 61, en este caso al encontrarse nueve o más respuestas incorrectas.

Así mismo, se procedió a evaluar la sección de actitudes por medio de la escala de Likert, se hizo una sumatoria de las respuestas a cada pregunta se le dio un valor específico, el cual también tuvo como base de aprobación una nota \geq a 35 puntos, con lo que se clasificó como actitud adecuada y menos de ese puntaje como actitud inadecuada.

4.7. Procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento de datos

Se procedió a realizar una revisión minuciosa de cada instrumento para verificar su correcto llenado y así asegurar la calidad de los datos, posteriormente se procedió a elaborar una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016.

4.7.2. Análisis de datos

1. Se extrajeron cifras concretas expresadas en porcentaje de frecuencia, presentando cada uno de los datos recolectados a través del cuestionario.
2. Las cifras presentadas de acuerdo a los conocimientos y actitudes de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera Médico y Cirujano de la Facultad

de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se analizaron según la relevancia, de las mismas.

3. Se caracterizaron las principales deficiencias encontradas de acuerdo al tema de investigación en la población a estudio.

4. Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó en programa IBM SPSS.

4.8. Alcance y límites de la investigación

4.8.1. Obstáculos

- Falta de interés de los sujetos a estudio frente a la investigación.
- Dificultad para reunir a todos los sujetos a estudio al momento de realizar el trabajo de campo, debido a los compromisos hospitalarios.
- Poco compromiso por parte de los sujetos a estudio, para llenar el instrumento de medición el cual consiste en un cuestionario.

4.8.2. Alcances

Con el presente trabajo de investigación se evidenciaron los conocimientos y actitudes de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cuando estos se encontraron frente a pacientes que viven con el VIH, y de acuerdo a los resultados se evaluó la calidad de aprendizaje académico, se identificaron deficiencias y se tomaron acciones al respecto para que las próximas generaciones tengan una mejor calidad de aprendizaje y contribuir así a una mejor educación y nivel académico.

4.9. Aspectos éticos de la investigación

4.9.1 Principios éticos generales

Autonomía: Cada uno de los participantes desde el momento de informarles acerca de la investigación, decidió según libertad de expresión si estaban o no de acuerdo a participar, a través del consentimiento informado.

Beneficencia: A través del estudio se ayudó a generar evidencia científica sobre el nivel de conocimientos y actitudes de la población a estudio acerca de pacientes con VIH, lo cual se pretende sea usado como herramienta para fortalecer la enseñanza del estudiante de medicina, y así mejorar la calidad de atención al paciente.

No maleficencia: No se utilizó información personal de los encuestados, así mismo posterior a la elaboración de la base de datos los instrumentos de recolección de datos fueron destruidos, con la finalidad de que estos no se encontraran en manos de personas ajenas a la presente investigación.

Justicia: Se aplicó este principio ético en el trabajo a realizar dándole a cada uno de los sujetos a estudio el mismo trato al momento de realizar la encuesta y al evaluar los resultados.

Categorías de riesgo

Categoría 1; sin riesgo, esto debido a que el trabajo de investigación se realizó con técnicas observacionales a través de la aplicación de un cuestionario, el cual no invadió la intimidad de la persona.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de investigación “Conocimientos y actitudes de estudiantes carrera de Médico y Cirujano respecto al VIH/SIDA”, los resultados se presentan según el orden de los objetivos.

Tabla 5.1

Características sociodemográficas de los sujetos a estudio

Características sociodemográficas	Categoría	f	%
Edad (años) *μ: 24.59; ±: 1.37	20-22	6	5.4
	23-25	76	67.9
	26-28	30	26.8
Sexo	Masculino	51	45.5
	Femenino	61	54.5
Religión	Católico	67	59.8
	Evangélico	25	22.3
	Testigo de Jehová	4	3.6
	Otras	3	2.7
	Ninguna	13	11.6

N: 112

*μ: Media; ±: Desviación Estándar

Tabla 5.2**Factores académicos de los sujetos a estudio**

Factores académicos	Categoría	f	%
Grado académico	Cuarto	24	21.4
	Quinto	60	53.6
	Sexto	28	25.0
Rotación académica	Medicina Interna	21	18.8
	Pediatría	40	35.7
	Cirugía	16	14.3
	Ginecoobstetricia	35	31.3

N:112

Tabla 5.3**Conocimientos de los sujetos a estudio, acerca del VIH**

Pregunta	Categoría	f	%
1. Contagio por el VIH	Por accidente ocupacional (pinchazo con aguja infectada).	106	94.6
	No respondió	6	5.4
2. Si una persona VIH positivo llega a la emergencia accidentado y sangrando ¿Qué haría?	Ignorarlo	1	0.9
	Referirlo a otro hospital.	3	2.7
	Atenderlo de urgencia con protección.	100	89.3
	Referirlo a otro hospital/atenderlo con protección.	8	7.1
3. Vías de transmisión del VIH	Parenteral	1	0.9
	Sexual	3	2.7
	Vertical	2	1.8
	Parenteral, sexual y vertical	82	73.2
	No respondió	24	21.4

Tabla 5.3.1

Conocimientos de los sujetos a estudio, acerca del VIH

Pregunta	Categoría	f	%
4. Vía de transmisión del VIH más importante?	Sexual	90	80.4
	Saliva	1	0.9
	Vertical	9	8.0
	Parenteral	8	7.1
5. El Virus del VIH pertenece a la familia de:	Adenovirus	7	6.3
	Lentivirus	24	21.4
	Retrovirus	72	64.3
	Ninguno es correcto	5	4.5
	Todos son correctos	2	1.8
	No respondió	2	1.8
6. Si durante su práctica hospitalaria una persona portadora de VIH, solicita realizarse varios análisis de diagnóstico en su hospital. ¿Qué haría usted?	Complacerlo en su petición	7	6.3
	Solidarizarme con el paciente y realizar un análisis de inmediato.	2	1.8
	Trasladarlo al servicio que solicite y cumplir las normas de bioseguridad.	87	77.7
	Trasladarlo al servicio que solicite sin cumplir las normas de bioseguridad.	1	0.9
	No realizar ningún examen al paciente	13	11.6
	No respondió	2	1.8
7. ¿Qué otras enfermedades son más propensas a padecer los pacientes portadores del VIH?	Neumonía	1	0.9
	Tuberculosis	11	9.8
	Diarrea, neumonía y tuberculosis	94	83.9
	No respondió	6	5.4

Tabla 5.3.2

Conocimientos de los sujetos a estudio acerca del VIH

Pregunta	Categoría	f	%
8. Si usted ingresa a sala de operaciones, sala de partos, laboratorios, curaciones, con una persona con VIH. ¿Cómo procedería?	Utilizaría guantes	2	1.8
	Utilizar: Guantes, lentes, material desechable y desechar todo material utilizado	106	94.6
	No respondió	4	3.6
9. En el VIH ¿Para qué se utiliza el sistema CDC (Center Disease Control)?	Valorar síntomas	3	2.7
	Recuento de linfocitos CD4	35	31.3
	Determinar el estadio de la enfermedad	39	34.8
	Diagnóstico de la enfermedad	10	8.9
	Las tres anteriores son correctas	19	17.0
	No respondió	6	5.4
10. ¿Cuál es el periodo de ventana del VIH?	2 meses	6	5.4
	3 a 6 meses	70	62.5
	30 días	8	7.1
	1 año	20	17.9
	24 horas	8	7.1
11. ¿En que debe basarse para iniciar el tratamiento del VIH?	Situación económica del paciente	2	1.8
	Presencia o ausencia de la sintomatología	10	8.9
	Carga viral	13	11.6
	Recuento de linfocitos CD4	80	71.4
	Sintomatología, carga viral y recuento de CD4	7	6.3
	No respondió	2	1.8

Tabla 5.3.3

Conocimientos de los sujetos a estudio acerca del VIH

Pregunta	Clasificación	f	%
12. ¿Cuáles son los métodos diagnósticos para el VIH?	Métodos directos	18	16.1
	Métodos indirectos	4	3.6
	No existen métodos diagnósticos	3	2.7
	Métodos directos e indirectos	85	75.9
	Ninguno es correcto	2	1.8
13. En el VIH las células CD4 se encuentran:	Arriba de 500 células	19	17.0
	Debajo de 500 células	80	71.4
	Sin cambios en el número de células	4	3.6
	Arriba de 1000 células	3	2.7
	Ninguna es correcta	5	4.5
	No respondió	1	0.9
14. ¿Para qué sirve el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo?	Retrasa la progresión clínica	25	22.3
	Disminuye los ingresos hospitalarios	3	2.7
	Disminuye el riesgo de contagio de VIH a otras personas.	4	3.6
	Retrasa la progresión clínica y disminuye los ingresos hospitalarios.	42	37.5
	Todas las anteriores son correctas	36	32.1
	No respondió	2	1.8
15. Con cuántos medicamentos combinados se inicia el tratamiento antirretroviral?	Uno	2	1.8
	Dos	41	36.6
	Tres	68	60.7
	Todos los que se puedan	1	0.9

Tabla 5.4

Resultados de conocimientos acerca de VIH de los sujetos a estudio

Resultados	f	%
Satisfactorio	80	71.4
Insatisfactorio	32	28.6

N: 112

Tabla 5.5

Resultados de actitudes de los sujetos a estudio, frente a pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-

Resultados	f	%
Actitud adecuada	51	45.5
Actitud inadecuada	61	54.5

N:112

6. DISCUSIÓN

Los estudios que tratan de la actitud del personal de salud ante el VIH, principalmente están basados en la discriminación y estigmatización ante estos pacientes, lo cual ha estado relacionado con los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de la infección por este virus.⁹

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica de los sujetos a estudio, se evidenció que la mayor proporción de encuestados se encontraban entre 20 y 27 años, así mismo se observó que respecto al sexo, más de la mitad corresponde al femenino. Se tomó en cuenta dentro de la caracterización sociodemográfica la religión de cada uno de los sujetos en donde en su mayoría fueron católicos, una cuarta parte de la población fue evangélica, y en menor porcentaje se encontraron los testigos de Jehová, otras religiones.

De acuerdo a las características académicas de la población se encontró que más de la mitad correspondió a los alumnos de quinto año, la cuarta parte a sexto año y una minoría en cuarto año de la carrera. Así mismo, se evidenció que el mayor porcentaje estaba rotando por la especialidad de Pediatría, seguido por Ginecoobstetricia y en porcentaje mucho menor Medicina interna y Cirugía.

En relación a la transmisión del VIH, se observó que ocho de cada diez encuestados manifestaron que la principal vía de contagio es mediante relaciones sexuales, en un estudio realizado en Colombia en el 2014 se observó un resultado similar al de la presente investigación, ya que únicamente el 12.3% afirmó que es falso que el VIH se puede transmitir a través de relaciones sexuales. Así mismo, en el estudio realizado en Colombia se observó que el 8.8% afirmó que es falso que los hijos de una madre VIH positiva corren mayor riesgo de contraer el virus, 8.8% refiere que es falso que se pueda contraer VIH de alguien que está infectado, aunque este no manifieste ningún síntoma de la enfermedad.⁸

La mayoría de los encuestados presentó un adecuado conocimiento acerca de los medios de transmisión del VIH, una pequeña parte de los mismos refirió un conocimiento inadecuado, mostrándose la misma tendencia en estudios similares realizados en otros países, como el que se realizó hace más de una década en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, el cual reveló que la décima parte de esa población a estudio refirió que los mosquitos podían transmitir el VIH.¹⁰

Respecto a la bioseguridad y cómo proceder al estar en contacto con un paciente portador del VIH, se encontró que más de la tercera parte de los encuestados, sabe cómo proceder al momento de atender a este tipo de pacientes, siendo este un porcentaje mayor al encontrado en un estudio realizado en 2014, en la Universidad de Córdoba, en donde se reportó un 74%.¹

De acuerdo a los conocimientos acerca de tratamiento y diagnóstico del VIH, se observó variabilidad respecto a las respuestas, aunque la mayoría presentó un resultado correcto, observándose que no concuerda con los resultados de estudios realizados en otros países, como España en el 2014, en donde el 96% de los estudiantes se encontraron con un conocimiento deficiente respecto a VIH, por lo que se debe reforzar este problema dentro de la Facultad de Ciencias Médicas.¹

De los resultados recolectados en el apartado de conocimientos acerca de VIH, se realizó sumatoria de respuestas correctas e incorrectas, lo que evidenció que una tercera parte de la población presentó resultado satisfactorio, aunque vale la pena resaltar que comparado con estudios realizados en otros países, esta cifra es baja, un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima, para determinar los conocimientos y actitudes sobre la transmisión del VIH, que tenían los estudiantes de medicina, reveló que el 91.6% de las respuestas sobre conocimientos fueron correctas ¹⁰.

La cuarta parte, de la población presentó un resultado insatisfactorio para los conocimientos acerca del VIH, siendo este valor menor, comparado con estudio realizado en España, en 2011, reveló deficiencias en conocimientos específicos sobre el tema.¹⁸ Otro estudio realizado en este mismo país en el año 2014 evidenció que el 60% de la

población refiere que los conocimientos obtenidos durante su formación académica acerca de VIH fueron deficientes, esto se representó con el 96% ¹, aunque estos datos no son excusa para ayudar a fortalecer el conocimiento acerca del tema en las futuras generaciones, de médicos.

De la misma manera el cuestionario, presentó una sección exclusiva para la recolección de datos acerca de las actitudes de la población a estudio frente a pacientes con VIH, donde se observó que más de la mitad de la población a estudio presentó una actitud inadecuada frente a este tipo de pacientes, refiriendo en su mayoría el rechazo a la atención de un paciente portador del VIH, aunque esta actitud presentó un porcentaje menor al que se encontró en Bolivia 2011, en donde se reveló que el 34% de personal de salud encuestado, refirió miedo de atender a una persona portadora del VIH, el 32% afirmó que tiene el derecho de rechazar la atención a una persona diagnosticada de VIH¹⁸, por lo que se concluye que, a pesar de los avances, información continua y educación, en la sociedad guatemalteca hoy en día aún no se ha roto el tabú acerca de este tema.

Menos de la mitad de la población encuestada, presentó una actitud adecuada, el valor que representaron dichas actitudes, fue mucho menor al porcentaje que se evidenció en un estudio realizado hace más de una década en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima, en donde el 77% sobre actitudes fueron adecuadas, es importante considerar que como revelan estudios en Venezuela, en 2011 a través de un programa dirigido a médicos, se encontró que el 78% de la actitud positiva encontrada se encuentra ligada a un adecuado conocimiento acerca del VIH¹⁸, por lo que en Guatemala es prioridad en este momento dar una mejor educación acerca del tema para así mejorar las actitudes.

7. CONCLUSIONES

1. De las características sociodemográficas: La mayoría de los encuestados se encuentra comprendidos entre 23 y 25 años, son católicos y de sexo femenino. Más de la mitad se encuentra en quinto año de la carrera y rotando por la especialidad de pediatría.
2. Tres cuartas partes de los encuestados afirman que el contagio del VIH puede darse por vía parenteral, sexual y vertical; siete de cada diez identifican el VIH como un retrovirus y una minoría conoce los parámetros de inicio de tratamiento; siete de cada diez encuestados tiene un nivel de conocimiento catalogado como satisfactorio.
3. Respecto a las actitudes de los estudiantes de la carrera Médico y Cirujano se evidencia que más de la mitad de esta población presenta una actitud inadecuada frente al manejo de pacientes con VIH.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- Promocionar campañas que orienten a capacitar al personal médico incluido a estudiantes, sobre el VIH para mejorar la atención que se brinda a este grupo de pacientes.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Fortalecer dentro del pensum de estudio de los primeros años de la carrera Médico y Cirujano, nuevos métodos para el mejor aprendizaje acerca del VIH, los cuales no solo en el aspecto biomédico sino también el actitudinal, con finalidad de proveer al estudiante herramientas para el manejo de estos pacientes.

Al Hospital Pedro de Bethancourt Antigua Guatemala

- Fomentar en los estudiantes de la carrera Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se encuentran realizando prácticas en su hospital un mayor aprendizaje y mejores actitudes frente a pacientes con VIH.
- Crear un espacio adecuado y especial para que los estudiantes de los últimos tres años de la carrera Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, puedan reforzar y demostrar sus conocimientos y actitudes frente a pacientes con VIH.

9. APORTES

Este estudio permitió la elaboración de una base de datos, la cual recolectó información proporcionada por los encuestados, identificándose que un porcentaje mayor de la población presentó conocimientos satisfactorios, sin embargo se recomienda una educación continua respecto al tema para mejorar el diagnóstico y tratamiento de las personas portadoras del VIH. Así mismo se evaluaron las actitudes de la población frente a pacientes portadores del VIH, en donde se observó que la mayoría de la población presentó actitudes inadecuadas frente a este grupo de pacientes, lo cual es alarmante, por lo que se hace especial énfasis en esta situación para que las autoridades pertinentes puedan trabajar en este aspecto, y así mejorar la atención a estos pacientes.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo Ruiz L M. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. Revista multidisciplinar del Sida (España). [en línea]. 2014 [citado 24 Abr 2016];1(17): 25-41. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD20412.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH y Sida en las Américas, una epidemia multifacética [en línea]. Washington, D.C: OPS, OMS, ONUSIDA; 2001. [citado 25 Mayo 2016]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/strategic/en/amr_map_01.pdf
3. López Sepúlveda F A. Actitudes y conocimientos ante el VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío. [tesis Licenciatura en Enfermería]. Chile: Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de enfermería; 2010. [citado 24 Abr 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fml864a/doc/fml864a.pdf>
4. Alonzo Rojas E A. Competencias en bioseguridad que posee el personal de salud. Estudio realizado en personal de salud (médicos Residentes, Estudiantes de Medicina Internos y Externos y Enfermería) de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt. [tesis Licenciatura en Medicina]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. [citado 1 Mayo 2016]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Alonzo-Eddie.pdf>
5. Tamayo Zuluaga B, Macías Gil Y, Cabrera Orrego R, Henao Pelaéz J N, Cardona Arias J A. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud. Rev. Cienc. Salud [en línea]. 2014 [citado 25 Abr 2016];13(1):9-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n1/v13n1a02.pdf>
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2014. [citado 9 Mayo 2016]; Estadísticas de VIH y VIH avanzado; [aprox 2

- pant]. Disponible en: <http://infecciosashr.org/wp-content/uploads/2014/12/VIH-GUATEMALA-Boletin-VIH-actualizadoSep2014.pdf>
7. Orcasita L T, Uribe A F. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficiencia frente al VIH/Sida en docentes de instituciones educativas de Cali-Colombia. Revista de Psicología [en línea]. 2011. [citado 9 Jun 2016].3;1-20. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n1/v3n1a04.pdf>
 8. Pérez N, García Pérez G G. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/ SIDA seropositivas. Rev ciencia y cuid. [en línea].2014[citado 25 Abr 2016];11(2): 7-18. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/194/203>
 9. Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación. Informe final del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio [en línea]. Guatemala: SEGEPLAN; 2015. [citado 21 Jun 2016]. Disponible en: http://metasdelmilenio.segeplan.gob.gt/odm/informes/ODM_Informe_final.pdf
 10. Sanabria Rojas H, Sarmiento Benvenuto N, Mesores J S. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión del VIH en estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú. Revista de salud pública. [en línea].1999. [citado 1 Mayo 2016];1(2):152-156. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/22349/1/18949-61821-1-PB.pdf>
 11. Codina C, Martin M T, Ibarra O. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En: Gamundi Planas M C coordinadora. Farmacia Hospitalaria [en línea]. España: SEFH;2002 [citado 25 Mayo 2016] tomo 2 1493-1516. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>
 12. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH [en línea]. Barcelona, España: GTT-VIH; 2007. [citado 6 Jun 2016]; Trasmisión parenteral; [aprox 1 pant]. Disponible en: <http://gtt-vih.org/book/print/3725>

13. Colombia.Ministerio de Protección Social. Guía para el manejo de VIH [en línea]. Colombia: FEDESALUD;2005. [citado 5 Jun 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/colombia_art.pdf
14. Guatemala.Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de Epidemiología. Modos de transmisión del VIH. -MoT-: modelo para el análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH en los grupos de exposición en Guatemala [en línea]. Guatemala: MSPAS, USAID; 2012. [citado 4 Jun 2016]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00J52B.pdf
15. Suarez J A, Naranjo Lara L. Transmisión vertical del VIH-SIDA. VITAE [en línea]. 2002 Ene-Mar. [citado 4 Jun 2016]. (10):1-13 Disponible en:
<http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeOnce/Foro/HIVVertical/ArchivoPDF/Vertical.PDF>
16. Orcasita L T, Uribe A. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. Av. enferm [en línea]. 2011. [citado 11 Jun 2016].29(2): 271-284.Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a07.pdf>
17. Instituto Cultural Tampico. [en línea]. México: ICT;2015 [citado 29 Jun 2016]. Escala de Likert. [2 pantallas]. Disponible en:
http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likert.pdf
18. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española.[en línea]. 23 ed. Madrid: RAE; 2014 [citado 10 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>



11. ANEXOS

11.1. Tabla actitudes frente a pacientes con VIH

Tabla 5.5

Actitudes de los de los sujetos a estudio frente a pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana -VIH-

	Clasificación	Fr	%
1. ¿Es importante que los estudiantes de medicina aprendan acerca de comportamiento y salud sobre pacientes con VIH?	a. Totalmente de acuerdo	100	89.3
	b. De acuerdo	8	7.1
	c. Indiferente	4	3.6
2. ¿Cualquier persona que sufra un accidente laboral con material biológico debe realizarse la prueba del virus del VIH?	a. Totalmente de acuerdo	45	82.1
	b. De acuerdo	34	7.1
	c. Indiferente	19	5.4
	d. En desacuerdo	14	3.6
	e. Totalmente en desacuerdo	2	1.8
3. ¿Debería permitirse que las personas con VIH utilicen los hospitales públicos?	a. Totalmente de acuerdo	45	40.2
	b. De acuerdo	34	30.4
	c. Indiferente	19	17.0
	d. En desacuerdo	14	12.5
4. ¿Rechazaría atender a una persona con VIH?	a. Totalmente de acuerdo	3	2.7
	b. De acuerdo	12	10.7
	c. Indiferente	18	16.1

	d. En desacuerdo	40	35.7
	e. Totalmente en desacuerdo	39	34.8
5. ¿Las personas con VIH deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás?	a. Totalmente de acuerdo	20	17.9
	b. De acuerdo	36	32.1
	c. Indiferente	16	14.3
	d. En desacuerdo	25	22.3
	e. Totalmente en desacuerdo	15	13.4
6. ¿Se sentiría incomodo(a) ingresando a sala de operaciones con un paciente VIH?	a. Totalmente de acuerdo	15	13.4
	b. De acuerdo	37	33.0
	c. Indiferente	38	33.9
	d. En desacuerdo	20	17.9
	e. Totalmente en desacuerdo	2	1.8
7. ¿Rechazaría colocar una transfusión de sangre debido al VIH?	a. Totalmente de acuerdo	8	7.1
	b. De acuerdo	12	10.7
	c. Indiferente	29	25.9
	d. En desacuerdo	43	38.4
	e. Totalmente en desacuerdo	20	17.9
	a. Totalmente de acuerdo	16	14.3
	b. De acuerdo	37	33.0

8. Si fuera necesario no permitiría que un médico que fuese VIH positivo me diera puntos de sutura	c. Indiferente	24	21.4
	d. En desacuerdo	18	16.1
	e. Totalmente en desacuerdo	17	15.2
9. ¿Me asustaría cuidar a un paciente con VIH?	a. Totalmente de acuerdo	4	3.6
	b. De acuerdo	23	20.5
	c. Indiferente	35	31.3
	d. En desacuerdo	27	24.1
	e. Totalmente en desacuerdo	23	20.5
10. Considera que de acuerdo a su profesión tiene un alto riesgo de contraer VIH	a. Totalmente de acuerdo	58	51.8
	b. De acuerdo	42	37.5
	c. Indiferente	8	7.1
	d. En desacuerdo	2	1.8
	e. Totalmente desacuerdo	2	1.8

N:112

11.2. Consentimiento Informado



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas

Unidad de Trabajos de Graduación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo soy estudiante del séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Me encuentro investigando acerca de los, **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO RESPECTO AL VIH/SIDA”**, en dicha investigación se realizara un cuestionario a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizan sus prácticas en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala. Por lo que se le invita a participar en este estudio, dejando claro que usted puede decidir si desea participar o no en dicho estudio. Por favor sin ningún problema usted puede preguntar cualquier duda que le surja antes y durante la realización del cuestionario y con gusto le explicaré.

Los profesionales en la salud desempeñan un papel fundamental con respecto a este problema, debido a que son los principales agentes directos de la provisión de cuidados y educación para la salud en nuestro sistema sanitario, por lo que diariamente se ponen a prueba sus valores, actitudes y conocimientos acerca del VIH, teniendo dicho personal el interés por actualizarse día a día acerca de esta problemática, ya que la práctica médica a nivel hospitalario involucra el riesgo de sufrir cualquier accidente biológico por el contacto directo que se tiene sobre cada paciente, definiéndose esto como los principales factores de riesgo, es por eso que con este estudio se pretende evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina que se encuentran en su práctica hospitalaria ,

lo cual abarca las precauciones y acciones recomendadas a realizar antes, durante y después de la exposición con este tipo de pacientes.^{2,6}

Se invita a participar en este estudio a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se encuentran realizando sus prácticas en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, en los departamentos de medicina interna, pediatría, cirugía y ginecoobstetricia.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar como si no, continuara realizando su práctica hospitalaria sin ningún problema. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

El procedimiento que se llevará a cabo será el siguiente:

Se le realizara un cuestionario el cual se compone de 25 preguntas las cuales son sencillas y fáciles de responder que engloban conocimientos básicos y actitudes que los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano deberían haber aprendido durante su formación, para ponerlos en práctica frente a pacientes con VIH. El tiempo aproximado para la resolución de dicho cuestionario será aproximadamente 15 a 20 minutos. Los datos que usted proporcione solo podrán ser observados por el investigador.

Entiendo que se me solicita participar en el estudio, que el mismo no conlleva ningún costo y que los datos que proporcione, así como los resultados serán confidenciales. He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de aclarar las dudas sobre la investigación y los datos que aporte satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

He sido invitado(a) a participar en la investigación, **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO RESPECTO AL VIH/SIDA”** . Entiendo que se me solicita participar en el estudio, respondiendo a cada una de las preguntas que se encuentran en un cuestionario, el mismo no conlleva ningún costo y que tanto los datos proporcionados como los resultados será confidenciales. He leído y

comprendido adecuadamente la información proporcionada, he tenido la oportunidad de aclarar las dudas que me surgieron respecto a la investigación. Por lo que considero voluntariamente participar en esta investigación entendiéndolo también que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

11.2. Instrumento de recolección de datos



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas

Unidad de Trabajos de Graduación



CÓDIGO _____

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO RESPECTO AL VIH/SIDA”

“Estudio descriptivo transversal a realizarse en estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano que realizan prácticas en Hospital Pedro De Bethancourt, Antigua Guatemala, durante los meses de agosto y septiembre 2016”

DESCRIPCIÓN:

La presente investigación busca por medio de la realización de un cuestionario, evaluar y establecer los “Conocimientos y actitudes de estudiantes carrera de Médico y Cirujano respecto al VIH/SIDA” , en los estudiantes que realizan su práctica en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2016

INSTRUCCIONES

A continuación, se encuentra una serie de ítems, los cuales serán llenados por cada una de las personas parte de la investigación. Marque con una X la respuesta que usted considere la correcta.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SECCIÓN I: DATOS GENERALES
a. Datos Generales:
Edad:
Sexo: Masculino____ Femenino____
Grado académico universitario: Cuarto año ____ Quinto año ____ Sexto año ____
Rotacion en la que se encuentra: Medicina Interna__ Pediatría__ Cirugía__ Ginecoobstetricia__
Religión: Católico__ Evangélico__ Testigo Jehova__ Otras__ Ninguna__
Fecha de realización de encuesta:

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS FRENTE A PACIENTES CON VIH

A continuación, encontrará 15 preguntas de opción múltiple, relacionadas con conocimientos frente a pacientes con VIH, subraye la respuesta que usted considere correcta.

1. En relación con el contagio por VIH: marque la o las que consideres correctas.

a. Por compartir vasos y cubiertos.

b. Por compartir servicios sanitarios.

c. Operar en una sala después ser intervenida quirúrgicamente una persona viviendo con VIH, siempre cumpliendo las normas de bioseguridad.

d. Por accidente ocupacional (pinchazo con aguja infectada).

e. Por estrechar sus manos, acariciar o besar.

2. Si una persona VIH positivo llega a la emergencia de este hospital accidentado y sangrando y usted es quien debe atenderlo ¿Qué haría?

a. Ignorarlo

b. Atenderlo de urgencia sin protección.

c. Referirlo a otro hospital.

d. Atenderlo de urgencia con protección.

e. c y d son correctas.

3. ¿Cuáles son las vías de transmisión de transmisión del VIH?

a. Saliva

b. Parenteral

c. Sexual

d. Vertical

e. b, c,d son correctas.

4. ¿Qué vía de transmisión considera usted que hoy en día es la más importante?

a. Saliva y vertical

b. Sexual

c. Saliva

d. Vertical

e. Parenteral

5. El Virus del VIH pertenece a la familia de:

a. Adenovirus

b. Lentivirus

c. Retrovirus

d. Ninguno es correcto

e. Todos son correctos

6. Si durante su práctica hospitalaria una persona portadora de VIH, solicita realizarse varios análisis de diagnóstico en su hospital. ¿Qué haría usted?

a. Complacerlo en su petición.

b. Solidarizarme con el paciente y realizar un análisis de inmediato.

c. Trasladarlo al servicio que solicite y cumplir normas de bioseguridad.

d. Trasladarlo al servicio que solicite sin cumplir normas de bioseguridad.

e. No realizar ningún examen al paciente.

7. ¿Qué otras enfermedades son más propensas a padecer los pacientes portadores de VIH?

a. Diarrea

b. Neumonía

c. Resfriado Común

d. Tuberculosis

e. a,b y d son correctos

8. Si usted ingresa a sala de operaciones, sala de partos, laboratorios, curaciones, con una persona viviendo con VIH. ¿Cómo usted procedería?

a. Utilizaría guantes.

b. Utilizaría lentes de protección.

c. Desecharía todo el material utilizado.

d. Utilizaría material desechable.

e. Todas son correctas.

9. En el VIH ¿Para qué se utiliza el sistema CDC (Center Disease Control)?

a. Valorar los síntomas.

b. Recuento de linfocitos CD4.

c. Determinar el estadio de la enfermedad.

d. Diagnóstico de la enfermedad.

e. Todas son correctas.

10. ¿Cuál es el periodo de ventana del VIH?

a. 2 meses.

b. 3 a 6 meses.

c. 30 días.

d. 1 año

e. 24 horas

11. Si usted diagnostica a un paciente VIH positivo ¿en que debe basarse para iniciar el tratamiento?

a. Situación económica del paciente.

b. Presencia o ausencia de sintomatología.

c. Carga viral.

d. Recuento de linfocitos CD4.

e. b, c y d son correctas.

12. ¿Cuáles son los métodos diagnósticos para el VIH?

a. Métodos directos.

b. Métodos Indirectos.

c. No existen métodos diagnósticos.

d. a y b son correctos.

e. Ninguno es correcto.

13. En el VIH las células CD4 se encuentran:

a. Arriba de 500 células.

b. Debajo de 500 células.

c. Sin cambios en el número de células.

d. Arriba de 1000 células.

e. Ninguna es correcta.

14. ¿Para qué sirve el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo?

- a. Retrasa la progresión clínica.
- b. Disminuye los ingresos hospitalarios.
- c. Disminuye el riesgo de contagio de VIH a otras personas.
- d. a y b son correctas.
- e. Todas son correctas.

15. ¿Con cuántos medicamentos combinados se inicia el tratamiento antirretroviral?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. Todos los que se puedan.
- e. 15

SECCIÓN III: ACTITUDES FRENTE A PACIENTES CON VIH

A continuación, se le presentan 10 preguntas relacionadas con las actitudes frente a pacientes con VIH, subraye la respuesta con la cual se sienta más identificado.

1. ¿Es importante que los estudiantes de medicina aprendan acerca de comportamiento y salud sobre pacientes con VIH?
- a. **Totalmente de acuerdo**
 - b. **De acuerdo**
 - c. **Indiferente**
 - d. **En desacuerdo**
 - e. **Totalmente en desacuerdo**

2. ¿Cualquier persona que sufra un accidente laboral con material biológico debe realizarse la prueba del virus del VIH?

- a. **Totalmente de acuerdo**
- b. **De acuerdo**
- c. **Indiferente**
- d. **En desacuerdo**
- e. **Totalmente en desacuerdo**

3. ¿Debería permitirse que las personas con VIH utilicen los hospitales públicos?

- a. **Totalmente de acuerdo**
- b. **De acuerdo**
- c. **Indiferente**
- d. **En desacuerdo**
- e. **Totalmente en desacuerdo**

4. ¿Rechazaría atender a una persona con VIH?

- a. **Totalmente de acuerdo**
- b. **De acuerdo**
- c. **Indiferente**
- d. **En desacuerdo**
- e. **Totalmente en desacuerdo**

5. ¿Las personas con VIH deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás?

- a. **Totalmente de acuerdo**
- b. **De acuerdo**
- c. **Indiferente**
- d. **En desacuerdo**
- e. **Totalmente en desacuerdo**

6. ¿Se sentiría incómodo(a) ingresando a sala de operaciones con un paciente con VIH?

- a. **Totalmente de acuerdo**
- b. **De acuerdo**

- c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. **Totalmente en desacuerdo**
7. ¿Rechazaría colocar una transfusión de sangre debido al VIH?
- a. **Totalmente de acuerdo**
 - b. De acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. **Totalmente en desacuerdo**
8. Si fuera necesario no permitiría que un médico que fuese VIH positivo me diera puntos de sutura
- a. **Totalmente de acuerdo**
 - b. De acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. **Totalmente en desacuerdo**
9. ¿Me asustaría cuidar a un paciente con VIH?
- a. **Totalmente de acuerdo**
 - b. De acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. **Totalmente en desacuerdo**
10. Considera que de acuerdo a su profesión tiene un alto riesgo de contraer VIH.
- a. **Totalmente de acuerdo**
 - b. De acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. **Totalmente en desacuerdo**

¡MUCHAS GRACIAS!

