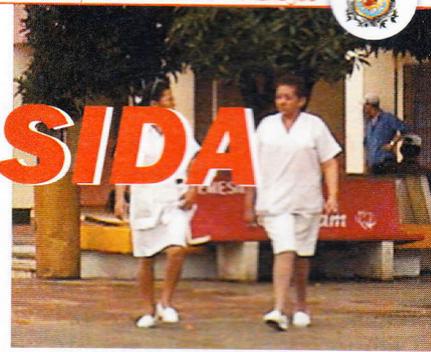




Epidemia del VIH/SIDA

en Nicaragua



Conocimiento, actitud y prácticas ante la epidemia del VIH/SIDA del personal médico y de enfermería que labora en los hospitales y Centros de Salud de los departamentos de Managua y Chinandega en el año 2003.

*Sequeira Gustavo, Ph.D¹ *Román Matilde, Dra.² *Sánchez Audrey, Dra.² *Acebedo Giralda, Dra.³

Palabras Clave: VIH/SIDA, Conocimiento, actitud, práctica, médico, enfermera, epidemia, Managua, Chinandega.

Intituciones: Organización Panamericana de Salud, Ministerio de Salud,² Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.¹

Para el presente estudio se levantó un total de 249 encuestas, correspondiéndole 96 de las mismas al sector médico y 153 al personal de enfermería en el SILAIS de Managua. En Chinandega se aplicaron 62 encuestas a médicos y 67 a personal de apoyo médico. En la valoración del conocimiento de los médicos de Managua se encontró que solamente el 6.7% alcanzaron la calificación de Bueno en contraposición a un 12.9% de Chinandega.

En Managua predominó una valoración en la actitud de muy negativa en un 46,3%, seguida de negativa en un 40%, mientras que en Chinandega se llegó a alcanzar hasta un 12,9% en las dos categorías positivas. La diferencia antes expuesta también se conserva en el personal de apoyo médico, en donde Managua obtuvo un 36% en las dos primeras opciones de actitud y en Chinandega 46,3 % para las mismas categorías.

Al realizar la valoración total de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y personal paramédico, para ambos departamentos se encuentra que existen diferencias significativas en los grupos estudiados. Los médicos de Managua obtuvieron un acumulado en las cuatro primeras categorías de un 26.8% contra el 40.3% en Chinandega ($p < 0,03526$).

Las Auxiliares y Enfermeras acumularon en Managua un 51,6% y en Chinandega el 86,6% con una diferencia significativa de $p < 0,0000001$.

INTRODUCCIÓN

Hace 20 años, el SIDA era una enfermedad rara, recién descubierta y estigmatizada debido a la ignorancia sobre su naturaleza.

Al paso de los años, se convirtió en una enfermedad frecuente y más conocida gracias a los estudios científicos.

A principio de los años 80 se diagnosticaron a nivel mundial los primeros casos de SIDA y a finales del 2002 Onusida reporta 42 millones de personas viviendo con el virus.

La epidemia del VIH/SIDA en casi todos los países de America Latina y el Caribe todavía se concentra en grupos específicos de riesgo, presentándose cifras para la mayoría de los países de un 0,5 por ciento de seroprevalencia en la población general.

Nicaragua no es la excepción y en 1987 se diagnostica el primer caso oficial de SIDA y para el año 2002 nuestro país representaba cifras de 0.5%



de seroprevalencia general en ocho departamentos estudiados del país, pero uno de ellos como es el caso de Chinandega, demostró un 1,7 % de seroprevalencia en población general.*

El reto fundamental de una lucha antiepidémica radica en una buena prevención y que la misma esté orientada a brindar herramientas de adopción de medidas saludables para la población general, además de poseer un sistema de salud preparado para realizar diagnóstico, tratamiento, manejo y consejería oportuna a todo portador del virus de la inmunodeficiencia humana.

El presente estudio pretende evaluar la situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores estatales de salud ante la epidemia del VIH/SIDA.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería que labora en hospitales y Centros de Salud de los departamentos de Managua y Chinandega ante la epidemia del VIH/SIDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas entre médicos y enfermeras que participaron en el estudio.
2. Determinar los medios de información y divulgación respecto al tema y su relación en conocimientos, actitudes y prácticas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, con un muestreo aleatorio estratificado por asignación proporcional al total del personal médico y de enfermería de los Hospitales y Centros de Salud de los SILAIS en estudio.

El cálculo de la muestra se realizó por medio de la fórmula:

$$S^2 = P(1-P)$$

$$V = Se^2$$

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

- Cálculo de la muestra: 378
- Error 0,01%
- Nivel de confianza de 99,99

La distribución de la muestra se detalla a continuación:

SILAIS	Médicos	Enfermeras y Auxiliares de Enfermería	Total
Chinandega	62	67	129
Managua	96	153	249
TOTAL	158	220	378

La muestra antes mencionada fue distribuida por asignación proporcional en los Centros de Salud y los hospitales guardando una relación proporcional con las cantidades y tipo de trabajadores de dichos centros.

Para el presente estudio se diseñaron dos modelos de encuesta con un nivel básico de conocimientos y rangos ideales de actitud y prácticas, dirigidas a evaluar en forma diferenciada a personal médico y de enfermería con base en la siguiente tabla de ponderaciones.

Puntaje	Conocimiento	Actitud	Práctica	CAP
90-100	Excelente	Óptima	Óptima	Excelente
80-89	Muy bueno	Muy positivo	Muy favorable	Muy bueno
70-79	Bueno	Positivo	Favorable	Bueno
60-69	Regular	Neutra	Ambiguo	Regular
50-59	Deficiente	Negativa	Desfavorable	Deficiente
<50	Muy Deficiente	Muy Negativo	Muy Desfavorable	Muy Deficiente

Resultados de Managua

Médicos:

- 1) Del personal encuestado, 75 % eran médicos y 25 % enfermeras de Centros de Salud. Similar distribución se encontró a nivel de hospitales en donde el 67 % eran médicos y 33 por ciento enfermeras.
- 2) La distribución por **sexo** de los encuestados fue de un 47 % para el femenino y un 53% para el masculino en el gremio de los médicos. En el sector de enfermería y auxiliares se encontró un 79 % femenino contra un 21% masculino.
- 3) Al evaluar el **conocimiento** de los **médicos** se encontró que solamente 6 (6.7 %) alcanzaron la calificación de bueno (70-79 puntos), de los



cuales 2 eran médicos especialistas y 4 médicos residentes. El 24.4 % obtuvo una calificación de Regular y el 57,8 % correspondió a la categoría de Deficiente (50-59 puntos).

- 4) **Los médicos especialistas** manejaban en su mayoría (72.5 %) un conocimiento entre deficiente (50-59 puntos) y muy deficiente menos de 50pts. Se hace notar que 8 de ellos estaban calificados entre Regular y Bueno (20 %). Ninguno alcanzó calificaciones de muy bueno o excelente.
- 5) **Los médicos especialistas de Centros de Salud** con relación al **conocimiento**, alcanzaron calificación máxima de Regular y los de los hospitales lograron el Bueno, pero ninguno muy bueno o excelente.
- 6) **La actitud del personal médico** se encontró en muy negativa en un 46.3 %; negativa en un 40%; neutra o regular en un 12.6 %; y positiva en un 1.1 %.
- 7) **La práctica del gremio médico** fue catalogada de óptima en un 31.3 %; de muy favorable en un 19.8 %; y favorable en un 15.6 %.
- 8) **Los médicos residentes** presentan los mejores conocimientos, actitud y prácticas de su gremio profesional, pero aún así, su máxima alcanza está en la categoría de bueno para 52 %; en regular 25 %; y en deficiente 25%.
- 9) **Los dos hospitales con mayor puntaje sobre el conocimiento** fueron el Hospital Roberto Calderón, con 18.2 % y el Hospital Alemán Nicaragüense con 14.3 %. Ambos en categoría de Bueno.
- 10) **Los médicos en conjunto** reflejaron en un 67% Manejo de CAP deficiente; en categoría regular 22%, bueno; 5% bueno; y 6% muy bueno; pero al evaluar el CAP en especialistas, se encontró que un 55 % están en la categoría de muy deficiente.
- 11) **Los dos hospitales con mejor Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP)** de los médicos son los Hospitales Roberto Calderón y Hospital Lenín Fonseca (regular a bueno).
- 12) **Más del 50 por ciento de los médicos** de todas las unidades de salud respondieron no haber recibido ninguna capacitación durante el año 2002.

El resto recibió dos capacitaciones y muy pocos llegaron a recibir de 2 a 5 veces en el año.

- 13) La respuesta menos acertada del personal médico fue la referente a las posibilidades de diagnóstico temprano en donde se esperaba la **"Determinación del antígeno P24"**, con 7% correctas y 93% incorrectas.
- 14) El 74 % de los médicos de las unidades de salud respondieron no haber recibido ninguna **capacitación** durante el año 2002. El resto recibió dos capacitaciones (18.8%) y muy pocos llegaron a recibir de 2 a 5 en El año (7,3%).

Enfermeras

- 1) La nota predominante de **enfermería** (ambos grupos) en conocimientos fue de deficiente con 38.5% y de regular con 24.5%; un 10.5% correspondió a bueno; 11.2% muy bueno; 2.1% excelente y 13.3% muy deficiente.
- 2) **Las unidades que alcanzaron algún nivel de conocimiento excelente** de VIH/SIDA en enfermería (ambos grupos) fueron: Hospital Berta Calderón con 15.4% y la suma de todos los Centros de Salud con un 1.9%.
- 3) **En torno a la actitud, el personal de enfermería** logró en forma porcentual una mejor ubicación que el personal médico al obtener el 11.8 % una actitud óptima; un 25% una actitud muy positiva; y un 29.6% una actitud positiva.
- 4) **Los dos hospitales con mejor actitud de enfermería** (ambos grupos) fueron: el Hospital Berta Calderón y el Hospital Oftalmológico, siguiéndole el Hospital Roberto Calderón.
- 5) **La valoración de la práctica para las enfermeras y auxiliares de enfermería** no fueron tan óptimas como las de los médicos. El mayor porcentaje se ubicó en un 36,7%, obteniendo solamente el 7,5% una práctica óptima o excelente.
- 6) El personal de **auxiliares y enfermeras** reflejaron un **CAP** mayoritariamente deficiente



(40.9%), pero contrariamente a los médicos, obtuvieron mejores puntajes en las categorías de regular (31.1%); bueno (14.4%); y muy bueno (6.1%).

7) El 34.6 % del personal de apoyo médico refirió no haber recibido ninguna **capacitación** en el 2002.

Resultados de Chinandega

Médicos

8) Del total de 62 médicos encuestados del SILAIS de Chinandega, el 29 % correspondió al municipio de Chinandega; un 10% de Posoltega; un 7% de Villanueva. El Realejo con 13 %; San Pedro del Norte, 5%; Somotillo, 5%; Corinto, 13%; Puerto Morazán, 6%; Chichigalpa, 13%.

9) La mayoría de los participantes estuvo entre los grupos de edades de 30 a 39 años en 48%; y 40 a 50, en 33 %.

10) El 20% era personal del hospital, el 53% del Centro de Salud y 27% correspondió al puesto de Salud.

11) La evaluación del conocimiento en el departamento fue de 12.9% para la categoría de bueno y 22.6 % para la categoría Regular; 30.6% estaban en la categoría de deficiente y el 33.9 % en categoría muy deficiente. El mejor conocimiento fue ubicado en los hospitales.

12) La actitud del personal de salud fue evaluada en 9.7% para la categoría de muy positiva; 3.2% para la categoría de positiva; 8.1% en la categoría neutra; 11.3% en categoría negativa y el 67.7% en muy negativa.

13) La práctica del sector médico fue evaluada como Óptima en un 19.4%; como muy favorable el 30.6%; favorable en 16.1%; ambigua en un 16.1% desfavorable en un 3.2% y muy desfavorable en un 14.5%.

14) La valoración del CAP para el sector médico fue la siguiente:
16% para la categoría de bueno; 24.2% para la categoría de regular; 22.6% en categoría deficiente

y el 37.1% es muy deficiente. Al realizar una valoración entre médicos generales y especialistas, éstos últimos lograron obtener un mejor CAP.

15) De las respuestas poco acertadas en conocimientos fue la referente a las posibilidades de diagnóstico temprano, en donde se esperaba como respuesta "La determinación del antígeno P24", acertando solamente el 3.2% de los encuestados.

16) El personal que refirió no haber recibido información en el 2002 fue un 34 %.

Auxiliares y Enfermeras

1) En el personal de enfermería encuestado el 94% fueron del sexo femenino y el 6 % del sexo masculino.

2) La distribución académica mayoritaria son los auxiliares de enfermería con 58%, y 42% enfermeras.

3) El conocimiento de este sector fue de 6% para la categoría de excelente; 26.9% para muy bueno; 16.4% para bueno; 23.9% para regular; 14.9% para deficiente y 11.9% para muy deficiente.

4) La actitud del sector de enfermería fue superior a la del sector médico dado que alcanzaron estándares óptimos en un 7.5%; muy positivo en un 38.8%; positivos en un 14.9%; ambiguos en un 25.4% por ciento; negativos en 6 % y muy negativos en un 7.5%.

5) En lo concerniente a la práctica de Enfermeras y Auxiliares la categoría óptima fue similar al porcentaje alcanzado por los médicos (19.4%), en la categoría de muy favorable el personal médico fue superior (30.6%) al personal de enfermería (16.4%). El resto de porcentajes en enfermería fueron de 19.4%, 17.9%, 10.4% y 16.4% para las categorías de favorable, ambiguo, desfavorable y muy desfavorable.

6) El CAP de Enfermeras y Auxiliares fue superior porcentualmente al encontrado en el sector médico, dado que aquí se alcanzó la escala máxima de excelente y muy bueno en un 1.5% y 20.9%, categorías no alcanzadas por el grupo de médicos. La categoría de bueno y regular fueron de un 47.6% y un 16.4%.



- 7) La respuesta menos acertada fue que la triple terapia es el mejor tratamiento para el VIH, en Donde el 73 % no respondió adecuadamente.
- 8) La pregunta mejor contestada fue la referente a “tener muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de adquirir el VIH/SIDA” en la cual acertó un 97%.
- 9) Sólo el 9% del personal encuestado refirió no haber recibido charlas educativas sobre el VIH el año anterior al presente estudio.

Comentarios

Para el sector médico de Managua el conocimiento permaneció en las categorías de regular y deficiente (82.2%), logrando alcanzar escasamente, un pequeño grupo de residentes la categoría de bueno (6.7 %), mientras que en Chinandega, a pesar que la categoría bueno fue superior (12.9%), el conocimiento en las categorías de regular y deficiente fue de 53.2%.

Al sumar las primeras categorías del conocimiento (excelente, muy bueno y regular), Managua acumula un porcentaje de 31.1% y Chinandega un 35.5%, lo que pone a Chinandega en una posición levemente superior que Managua, sin hacerla significativamente diferente.

En referencia al conocimiento de las Auxiliares y Enfermeras, al sumar las primeras cuatro categorías, se encuentra un porcentaje acumulado para Managua de 48.3% en comparación con un 73.2% para Chinandega, lo que la convierte en significativamente diferente (Chi-Squares $p < 0,0002990$).

La suma de las cuatro primeras categorías de la actitud de los médicos de Managua logra alcanzar un 13.7% en comparación con Chinandega, que logró acumular un 21%, el que siendo mayoritario no significa que exista diferencia significativa.

El 80% del personal de apoyo médico en Managua estaba ubicado en las cuatro primeras categorías de actitud, el que al compararse con Chinandega (86.6%), no lo hace significativamente diferente. En el presente estudio la actitud de los médicos como tomadores de decisión se vio fuertemente afectada por el desconocimiento de la ley de protección del VIH.

La práctica del personal médico mostró fuerte similitud entre ambos grupos estudiados con 81.3% para Managua y 82.2% Chinandega para las cuatro primeras categorías. El personal de apoyo médico tampoco mostró diferencias significativas entre Managua (51,6%) y Chinandega (41,2%).

Entre el gremio de médicos y el personal paramédico en ambos departamentos existen diferencias significativas, habiéndose obtenido una mejor práctica en el gremio médico. Este aspecto puede tener relación sobre la base de la cantidad y tipo de preguntas aplicadas a enfermeras y auxiliares, las que estaban compuestas por un número de 10 y en su mayoría orientada hacia la práctica de la consejería en temas de salud reproductiva, aspecto que aparentemente es deficiente en dicho personal o no ha sido valorado como necesario en su quehacer cotidiano.

Al realizar la valoración total de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y personal paramédico, para ambos departamentos se encuentra que existen diferencias significativas para los grupos en estudio. Los médicos de Managua obtuvieron un acumulado en las cuatro primeras categorías de un 26,8% contra el 40,3% en Chinandega ($p < 0,03526$). Las auxiliares y enfermeras acumularon en Managua un 51,6% y en Chinandega el 86,6% con una diferencia significativa de $p < 0,0000001$.

En conclusión, y producto de la presente comparación, el SILAIS de Chinandega presentó mejores conocimientos, actitudes y práctica en lo general que el SILAIS de Managua.

Lo anterior, tanto en el personal médico como en el equipo de enfermeras y auxiliares, puede basarse en las afirmaciones de los encuestados, en donde Chinandega refirió haber recibido mayor capacitación que Managua, lo que hace una diferencia significativa entre médicos ($p < 0,0000000$) y entre auxiliares y enfermeras ($p < 0,0000167$).

Finalmente podemos afirmar que ambos SILAIS tienen fortaleza en conocimientos de la prueba ELISA, sobre los mecanismos de transmisión y sobre la distribución de la epidemia en Nicaragua, teniendo como debilidades el diagnóstico temprano, interpretación de la prueba Western Blot, carga viral, tratamiento de las enfermedades, y manejo de las leyes nacionales en torno al VIH.

En términos generales, muchos autores opinan que a pesar que las campañas de información, educación y comunicación en poblaciones generales, llevan el conocimiento; no siempre implica que los mismos conlleven transformaciones de su comportamiento. En una revisión de las estrategias de prevención y control del SIDA en México, Sepúlveda afirma que “las campañas masivas no cambian de manera importante los comportamientos, pero son útiles para mantener un estado de alerta y para crear el clima que haga aceptable otro tipo de intervenciones más puntuales y específicas”.

La afirmación anterior tiene validez para la población general y no así para los trabajadores de la salud, quienes si están mejor informados tendrán un mejor desempeño en su quehacer cotidiano.



Bibliografía:

- 1) ONUSIDA, informe y opiniones sobre la dinámica de la epidemia en Nicaragua, diciembre 2002.
- 2) UNAIDS, AIDS Epidemic update, december 2003.
- 3) Sequeira Gustavo, seroprevalencia de VIH en ocho departamentos de Nicaragua, Dossier Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Nicaragua 2002.
- 4) Cáceres C. The production of Knowledge on sexuality in the AIDS era in the developing. World; some opportunities and challenges. Ponencia presentada en elencuentro: "Reconceiving sexuality. Internacional perspectives on gender, sexuality and sexual health", Abril, 1996; Rio de Janeiro.
- 5) Aportaciones de las Ciencias Sociales para la prevención del SIDA, Ana Amuchástegui Herrera, SIDALAC, 1997.
- 6) Sepúlveda J, Bronfman M y Rico B. Estrategias de prevención y control del SIDA en México desde sus inicios. Gaceta Médica de México: Número extraordinario. México. 1997.