

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL VIH/SIDA DE COCHABAMBA, ESTUDIO COMPARADO, 12 AÑOS DESPUÉS KNOWLEDGE, ATTITUDES AND MEDICAL PERSONNEL PRACTICE ABOUT HIV/AIDS FROM COCHABAMBA CITY REPORT COMPARED, TWELVE YEAR AFTER

Dr. Edgar Valdez Carrizo
Dr. Andrés Vargas Caballero

Director Instituto para el Desarrollo Humano – Bolivia, direccion@idhbolivia.org
Médico coordinador de la atención a las personas con VIH y la formación del personal de salud del Instituto para el Desarrollo Humano.

Dra. Macarena. Apaza Alcaraz

Médica para la atención a las personas con VIH y la formación del personal de salud
Instituto para el Desarrollo Humano - Bolivia

RESUMEN

Transcurrieron 12 años entre ambas encuestas. Se observa que el personal de salud de la ciudad de Cochabamba, aumentó sus conocimientos de manera significativa con relación a la primera encuesta, pero aún adolece de nociones elementales del VIH/SIDA, por ejemplo, la realización del test obligatorio a donadores de sangre que debería obtener una respuesta del 100%, en la encuesta solo se llega al 25.6%. La percepción de comportamiento de riesgo, es insuficiente (29.8%) por los prejuicios y estereotipos sexuales en el personal de salud. De manera similar es insuficiente la respuesta sobre la transmisión materna - fetal del VIH (36.1%). Los conocimientos sobre los ARV, es también deficiente (33.3%) y sólo se siente capacitado para atender a una persona con VIH/SIDA el 56.1%. La encuesta demuestra que disminuye el rechazo y el miedo hacia las personas con VIH.

El Instituto para el Desarrollo Humano (IDH), contribuyó en el incremento de los conocimientos del personal de salud, a cambiar actitudes y mejorar la atención a las personas con VIH en la ciudad de Cochabamba.

Si bien se mejoraron los servicios de salud en la atención médica, el diagnóstico, seguimiento, exámenes de laboratorio, tratamiento de enfermedades oportunistas, la adherencia a los antirretrovirales y el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH, no es suficiente para garantizar una buena atención a las personas

con VIH. Persiste la exposición al riesgo de transmisión accidental, debido al incumplimiento de normas de bioseguridad.

Palabras claves

VIH, SIDA, , test de ELISA para el VIH.

Summary

It has been twelve years between the two surveys, we observed the knowledge of HIV possessed by the medical personnel from Cochabamba City, they have increased their knowledge significantly compared with the first survey, but they still need to know rudiments of HIV/aids, for example, the knowledge required of the blood test donors, that should give 100% correct answers, in the survey we only got 25.6%. The response of the perception of the risk behaviour is insufficient (29.8%) due prejudices and sexual stereotypes in medical personnel. Similarly, the response is deficient about transmission of the maternal - fetal of HIV (36, 1%). The knowledge about anti-retroviral drug, is not enough (33,3%) and just 56.1% feels capable to take care of HIV/aids patients. The survey shows the decreased fear and rejection to people with HIV.

The Institute Human Development contributed to increase the knowledge in the health personnel, and change of attitude and improved care in people with HIV in Cochabamba City.

Health care medical such as diagnosis, monitoring, laboratory, treatment of opportunistic diseases

services are improving, also, the respect of human rights of people who live with HIV, this is insufficient to ensure good care of people with HIV. Persistent exposure due to the risk of accidental transmission, because of failure to comply with biosafety regulations.

KEY WORDS: SIDA, VIH, ELISA.

1. INTRODUCCIÓN

En 1985 se diagnosticó el primer caso de SIDA en Cochabamba(1). Transcurrieron 24 años de continua progresión del número de personas infectadas con el VIH. Un estudio realizado por el Instituto para el Desarrollo Humano (6), sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud con las personas con VIH en la ciudad de Cochabamba, reveló que no habían servicios de salud de referencia que brindaban una atención con calidad y calidez a las personas con VIH, que faltaban servicios de salud para realizar una adecuada atención médica en el diagnóstico, el seguimiento, los exámenes de laboratorio, el tratamiento de enfermedades oportunistas, la adherencia a los antiorretrovirales y el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH.

También se constató, la falta de formación del personal de salud en la atención y cuidados a las personas con VIH, ausencia de reflexión ética con relación a los derechos de las personas con VIH (anonimato y confidencialidad), falsa percepción de la infección por estigmatización de grupos sociales y no por responsabilidad individual.

Se observaron, errores en los conocimientos sobre el SIDA, que determina el miedo irracional de “contagio” y predisponen el rechazo a las personas con VIH. Presencia de prejuicios sobre la sexualidad y el SIDA, ausencia de instituciones con capacidad de formar el personal de salud en la temática del

VIH, SIDA y exposición al riesgo de transmisión accidental, debido al incumplimiento de normas de bioseguridad (técnicas de esterilización, desinfección, utilización de material médico).

Gracias a la realización de la primera encuesta en 1997, se logró determinar el nivel de los conocimientos y las actitudes del personal de salud de la ciudad de Cochabamba frente al SIDA. Con los resultados obtenidos, en 1999 se vio la necesidad de crear en el IDH un programa para formar al personal de salud y elaborar una estrategia de atención a las personas con VIH o SIDA. Doce años después, el IDH evalúa el impacto directo o indirecto del trabajo realizado.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Comparar los resultados de la primera encuesta (tiempo cero) con la segunda encuesta (tiempo 1), sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud hacia las personas con VIH o SIDA de la ciudad de Cochabamba.
- Identificar prejuicios y estereotipos del personal de salud con relación a la sexualidad y VIH o SIDA en la ciudad de Cochabamba.
- Medir el impacto del subprograma de formación del personal de salud y de atención de las personas con VIH o SIDA en el personal de salud de la ciudad de Cochabamba.
- Reorientar las acciones de formación del personal de salud y de atención a las personas con VIH o SIDA.

3. MATERIAL Y METODOLOGÍA

El presente estudio se realizó durante los meses de junio a julio del 2009 en el área urbana y periurbana de la ciudad de Cochabamba a través de un cuestionario anónimo, con preguntas abiertas y de selección múltiple. El programa utilizado para el análisis de los datos estadísticos fue el EPIINFO, versión 3.32.

3.1. FASES DEL ESTUDIO

- Actualización de la bibliografía sobre personal de salud, VIH/SIDA y sexualidad.
- Información y solicitud de apoyo a las autoridades del Ministerio de Salud (permiso oficial).
- Preparación del cuestionario
- Formación y selección de encuestadores.
- Presentación del cuestionario final.
- Selección aleatoria del personal de salud de la ciudad de Cochabamba.
- Elaboración de credenciales para encuestadores.
- Introducción de resultados de la encuesta en el Programa EPIINFO
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Publicación del estudio.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, según las variables sexo, edad, nivel socio económico, nivel de escolaridad, religión y estado civil. Los resultados son comparados con la encuesta realizada en 1997 (2).

3.3. ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO

El cuestionario fue elaborado en base a la encuesta de 1997, de acuerdo a modelos de la OMS/OPS (5).

3.4. SELECCIÓN Y FORMACIÓN DE ENCUESTADORES

Se seleccionaron 4 encuestadoras profesionales de ciencias de la salud. Se realizó un taller de formación sobre los objetivos de la encuesta, técnicas de entrevista, llenado correcto del cuestionario, organización de la encuesta y aspectos éticos.

3.5. INFORMACIÓN A LAS AUTORIDADES DE SALUD Y LA POBLACIÓN

Se comunicó a las autoridades de salud, sobre los objetivos de la encuesta y la importancia de los resultados.

3.6. EL MUESTREO

El muestreo se realizó en base a las listas del personal de salud que trabaja en la ciudad en el sector público, seguro social, de convenio y en privados (médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, laboratoristas, enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería, técnicas de laboratorio, rayos X, administradoras, etc.).

En el sector público, se tomó en cuenta para el sorteo, al personal del Servicio Departamental de Salud (distritos y centros de salud, hospitales e institutos), Caja Nacional de Seguridad (hospitales y poli consultorios), Seguro Universitario, Caja de Chóferes y Caja Petrolera. En el sector privado, se consideró en el sorteo a clínicas/hospitales y consultorios privados.

Cuadro N° 1. Personal de salud en frecuencia y porcentaje de la ciudad de Cochabamba

Personal	Número	Porcentaje
Médicos	1012	42.3
Enfermeras	369	14.0
Auxiliares de enfermería	697	27.0
Bioquímica y farmacéuticos	126	4.7
Odontólogos	117	4.0
Nutricionistas	15	1.0
Psicólogos	18	1.0
Fisioterapeutas	16	0.6
Técnicos (Rx, laboratorio)	85	0.6
Otros	58	0.7
Total	2513	100.0

El personal de salud actualmente está constituido por 2.513 personas, en la provincia Cercado del departamento de Cochabamba (INE-INASES 2006).

3.7. TAMAÑO MÍNIMO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño mínimo de la muestra, fue necesario:

- Disponer de una estimación de P (prevalencia)
- Determinar el grado de precisión deseado para el estudio

Tomamos como referencia la encuesta realizada a la población general el 2008 (8) que reporta un conocimiento del VIH del 90%, por lo que el valor de P fue del 90%. D = 50%, grado de precisión =

5%, intervalo de confianza = 95% ó sea (1.96) 2, la población es de 2.513 personas.

Cuadro No 1: Cálculo del tamaño mínimo de la muestra

Cuadro No 1: Cálculo del tamaño mínimo de la muestra	
Valor de Z= 1,96 (95% de confianza)	
D=0,05 (precisión deseada)	
P= 0,90 (Prevalencia estimada)	
N= Tamaño de la muestra	
Q= 1- P (1 - Prevalencia)	
$N = \frac{Z^2}{D^2} \times P Q$	
$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,90 \times 0,10}{(0,05)^2} = 138 \text{ personas}$	

El tamaño mínimo de la muestra ha sido de 138 personas a entrevistar en el personal de salud de la ciudad de Cochabamba.

3.8. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

- Los conocimientos sobre el VIH/SIDA mejoraron con relación a la primera encuesta en la ciudad de Cochabamba.
- Las actitudes de rechazo y discriminación por parte del personal de salud hacia las personas con VIH, disminuyeron en la ciudad de Cochabamba.
- El personal de salud tiene mayor experiencia en la atención a las personas con VIH/SIDA en la ciudad de Cochabamba.
- A pesar de la información difundida sobre sexualidad y VIH/SIDA, persisten prejuicios, estereotipos y estigma en el personal de salud.

4. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

4.1. DATOS GENERALES

Se entrevistaron 305 personas del personal de salud de la ciudad de Cochabamba, 211 (69.2%) de sexo femenino y 94 (30.8%) masculino. La edad media de las personas encuestadas es de 40.2 años, la mínima es de 19 y la máxima de 71. El 57.7% está casado, el 38.7% es soltero, 2.6 es divorciado o separado.

El personal encuestado fue de 130 médicos (42.6%), 38 enfermeras (12.4%), 83 auxiliares de enfermería (27.2%), 24 otras profesionales (7.8%), 20 técnicos (6.5%), 10 odontólogos (3.3%)

El 44.4% del personal encuestado refiere que tiene especialidad, sobre todo los médicos (cirujanos, ginecó-obstetras, médicos especializados en medicina interna, pediatría, salud pública, etc.). El 19.7% trabaja en algún servicio de seguro social (CNS, SSU), el 50.5% en servicios de salud del Estado, el 19.7% de convenio o de iglesias y el 10.2% en el sector privado.

El 78% profesa la religión católica, el 13.2% la evangélica, 2.7% práctica otra religión y el 6.2% ninguna.

4.2. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA

En Cochabamba, solo el 13.4% del personal de salud sabe con exactitud el número de casos de VIH registrado por el Ministerio. Pero, el 87.5% considera al VIH como un problema grave de salud.

4.2.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS

El 90.5% menciona correctamente los principales signos y síntomas del SIDA (enflaquecimiento, fiebre, diarrea crónica y resfriados frecuentes).

4.2.2. DIAGNÓSTICO, CONFIDENCIALIDAD Y DERECHOS HUMANOS

El 85.9% menciona al Test de ELISA para el VIH como primer exámen de laboratorio para diagnosticar la posibilidad de infección. El 71.5% sabe que el test de Western Blot confirma el diagnóstico de VIH. No existen diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones públicas, privadas, de convenio y de seguro.

Solo el 47.5%, sabe que se requiere tres meses, después de la probable transmisión, para solicitar el test de ELISA para el VIH. El 58% del personal

de los servicios privados respondió correctamente, el público el 42. 9%.

El 78.7% del personal de salud encuestado sabe que debe haber una autorización del paciente para realizar el test para el VIH, el 18.4% refiere que no, y el 3% no sabe.

Cuadro No 2. Percepción del test obligatorio para el VIH para estudiantes, universitarios, extranjeros, trabajadoras sexuales y homosexuales, según el personal de salud, Cochabamba 2009.

Medida muy adecuada	57%
Es una violación a los derechos humanos	21%
Medida apropiada para vigilar la conducta sexual de esos grupos	8.6%
No tiene base científica ni epidemiológica	6.6%
Medida estigmatizante	6.6%

La percepción de una medida adecuada es muy alta (57%), esto se debe a que persisten los prejuicios y la falta de conocimiento de la ley del SIDA. Después de más de 20 años de la epidemia de VIH/SIDA en Bolivia, en agosto del 2007 se promulgo la Ley para la prevención del VIH/SIDA, la protección de los Derechos Humanos y la asistencia integral multidisciplinaria para las personas con VIH o SIDA; pero hasta la fecha todavía no se cuenta con la reglamentación, sin embargo la ley ya esta vigente con grandes vacíos en su aplicación.

Cuadro No 3. Personas que deben realizarse el test obligatorio para el VIH, según el personal de salud, en porcentaje. Cochabamba 2009.

Donadores de sangre	25.6
Trabajadoras sexuales	21.3
Homosexuales	18.2
Extranjeros	13.1
Militares	9.1
Universitarios	9.7
Nadie	2.1
No sabe	0.4
Personal de salud	0.1

Sólo el 25.6% refiere que debe realizarse el test obligatorio a donadores de sangre. Persisten los prejuicios hacia los homosexuales, trabajadoras sexuales y extranjeros. Para el personal de salud encuestado, el 66.9% refiere que la homosexualidad es una orientación sexual, el 12.5% lo considera un vicio, el 7.9% una enfermedad, otras respuestas 12.5% (anormal, decisión personal, desviación, enfermedad espiritual, enfermedad genética y problema psicológico). Los Testigos de Jehová son los que en mayor proporción consideran que la homosexualidad es un vicio (33%), luego la iglesia evangélica (17.8%) y la Católica (10.9%).

Apenas el 25.2% del personal de salud conoce la ley de SIDA No 3729. De estas, el 91.1% está de acuerdo con los diferentes artículos.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre los servicios públicos (29.2%), con los privados (12.9%) y del seguro social (11.7%) con relación al conocimiento de la ley ($P<0.04$).

4.2.3. EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIH

El 78.4% del personal refiere que una persona con el VIH puede tener buena salud, el 19.7% indica que no y el 2% no sabe. Las auxiliares de enfermería son las que menos saben que una persona con VIH puede tener buena salud, con relación a los médicos ($P<0.01$, estadísticamente significativo).

4.2.4. RIESGO DE TRANSMISIÓN

Para establecer la percepción de las personas que tienen más riesgo que otras de infectarse con el VIH, parte del personal de salud respondió en términos de grupos de riesgo y no perciben, los comportamientos de riesgo como factor determinante de transmisión del VIH. Esto significa que aún persisten prejuicios y estereotipos sobre algunos grupos de la población, como lo demuestra el siguiente cuadro.

Cuadro No 4. Personas con más riesgo de transmisión del VIH, según el personal de salud en porcentaje. Cochabamba 2009

Personas con comportamiento de riesgo	29.8
Homosexuales	22.0
Trabajadoras sexuales	20.0
Personas que consumen drogas	12.7
Personal de salud	12.1
Mujeres embarazadas	2.2

Son las mujeres las que más consideran que los homosexuales tienen más riesgo, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas.

4.2.5. TRANSMISIÓN MATERNO / FETAL

Con relación a la transmisión materno fetal, el 19% refiere que la transmisión es del 100%, el 32.5% del 50%, el 9.5% refiere que ignora y el 3% refiere que no hay transmisión. El 36.1% dió la respuesta correcta (del 20 al 30% de probabilidad). El personal que recibió cursos de actualización es el que más responde correctamente ($p < 0.09$, estadísticamente significativo).

4.2.5. TRATAMIENTO

El 66.7% del personal encuestado no conoce los antirretrovirales (ARV), el 18.2% cita un medicamento, el 8.1% dos, el 3.9% tres y el 3.2% más de cuatro. Son los médicos los que más conocen los ARV. Mencionan un medicamento el 33.3%, dos el 12.7%, tres el 5.6% y más de cuatro el 4.8%. Existen diferencias estadísticamente muy significativas entre los médicos y el resto del personal de salud ($p < 0.001$). El 91.8% está de acuerdo en que las personas con VIH/SIDA tengan el acceso gratuito a los medicamentos.

4.2.6. PREVENCIÓN - MEDIDAS QUE RECOMIENDA EL PERSONAL DE SALUD PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DEL VIH, EN PORCENTAJE. COCHABAMBA 2009

El 92.8% del personal encuestado refiere que las medidas más correctas son la utilización del

preservativo, la fidelidad mutua y el rechazo a una relación sexual de riesgo. Solo el 0.3% menciona la erradicación de la prostitución.

4.2.7. CONSEJERÍA PRE Y POST TEST

El 97.4% refieren que es necesaria la consejería pre y post test. Las principales razones para realizarla son: ayuda a enfrentar el diagnóstico (28.5%), brinda mayor conocimiento al paciente sobre el VIH/SIDA (52.4%) y permite conocer los derechos humanos (3.8%).

4.2.8. LA FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

El 56.1% refiere que se siente capacitado para atender a una persona con VIH o SIDA, el 28.2% no se siente capaz y el 15.7%, no responde. Son los médicos los que se sienten menos preparados para atender a las personas con VIH, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas. El personal que recibió cursos de actualización, se siente más capacitado que los que no recibieron ($p < 0.002$, estadísticamente muy significativo).

4.3. Actitudes del personal de salud hacia las personas con VIH o enfermas de SIDA

- El 12.5% del personal de salud refiere que aún tiene miedo de atender una persona con VIH o SIDA, por accidentes de trabajo. Las otras profesiones son las que más expresan temor (21.4%). El personal de salud que recibió cursos de actualización, es el que expresa menos temor en la atención a las personas con VIH ($p < 0.02$, estadísticamente significativo).
- El 14.4% afirma que se puede rechazar la atención a una persona con VIH o SIDA, el 82% indica que no y el 3.6% no sabe. Las otras profesiones son las que más expresan que se puede rechazar la atención a las personas con VIH (21.4%).
- El 87,5% menciona que no tendría ningún

inconveniente en trabajar con una persona con VIH o SIDA, el 3% no acepta y el 9.5% no sabe.

- El 97.7% refiere que si un amigo esta infectado con el VIH, seguiría siendo amigo, el 1.3% no y el 1% no sabe.
- El 61.3% del personal de salud aceptaría que en la escuela donde están sus hijos o hijas, estén también niños(as) con VIH o SIDA. El 12.8 no lo aceptaría y el 25.9% no sabe.
- El 81.3% indican que las personas con VIH o SIDA deben recibir atención médica como cualquier otro paciente. El 18.4% refieren que no, porque requieren cuidado y tratamiento especial (71.4%) y por riesgo de “contagio” (19.6%).
- El 83.6% del personal de salud, expresa que una persona con VIH o SIDA no debe ser aislada.
- El 12.5% considera que debe aislarse y el 3.6% no sabe. Entre el personal que indica que deben ser aislados, el 38.4% aclara que solo debe ser en etapa SIDA, por el riesgo de infectarse a causa de su bajo sistema de defensa, el 51.2% indica que debe ser en hospitales especializados y el 5.1% por ser una infección “contagiosa”.

4.4. PRÁCTICA Y EXPERIENCIA

El 60% del personal encuestado ya atendió a una persona con VIH en su servicio. El 12.8% refiere tener un amigo con VIH, el 1.6% un familiar, colegas 4.5%, conocidos 4.5% y vecinos 0.3%. Son los servicios públicos, de convenio y los que recibieron cursos de capacitación los que están atendiendo más a las personas con VIH, que los privados y del seguro social ($p<0.01$).

El 76.7% del personal de salud cumple con las medidas de bioseguridad, el 13.4% no y el 9.8% solo cuando sabe que el paciente tiene VIH. Los servicios públicos (81.8%) y los privados (77.4%)

son los que más cumplen las medidas de bioseguridad, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas con los de convenio y de seguridad social. El personal que recibió cursos de actualización, es el que más cumple las normas de bioseguridad, que los que no recibieron, ($p<0.03$, estadísticamente significativo).

El 81.3% considera que las medidas de bioseguridad deben ser con todo paciente, el 11.8% solo con los pacientes con VIH, el 5.6% solicitar el test de VIH a todo paciente y el aislamiento 0.7%. No existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes servicios.

El 21.3% menciona que siempre piensa en la posibilidad de infectarse al atender cualquier paciente, el 14.8% frecuente, el 43,3 rara vez y el 20.7% nunca.

En el servicio de salud en el que trabajan, al 41.6% del personal le brindan el material completo para aplicar las normas de bioseguridad, al 37.7% parcialmente y al 20.7% no se le brinda nada. Son los servicios privados y de convenio los que más brindan todo el material de bioseguridad que los servicios públicos y de seguridad social ($p<0.001$).

El 9.8% refiere que tuvo algún accidente de riesgo de transmisión del VIH en el trabajo (pinchazos con agujas infectadas). No existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes servicios de salud.

El 61% recibió actualización sobre VIH y SIDA, a través de cursos y talleres realizados por el Instituto para el Desarrollo Humano (IDH), el Ministerio de Salud, CDVIR; Colegio Médico y de acciones conjuntas entre el IDH y el Ministerio de Salud, Colegio Médico y otras organizaciones.

5. COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE LAS ENCUESTAS DE 1997 Y LA DEL 2009

Trascurrieron 12 años entre ambas encuestas. Los resultados obtenidos nos permiten realizar las siguientes comparaciones

Cuadro N° 5. Comparación del personal de salud en frecuencia y porcentaje de la ciudad de Cochabamba 1997 y 2009

--

Se observa un incremento considerable del personal médico y un ligero aumento de enfermeras. Una disminución acentuada de auxiliares de enfermería y técnicos de laboratorio.

Cuadro N° 6. Comparación del nivel de conocimientos del personal de salud en porcentaje de la ciudad de Cochabamba 1997 y 2009

- 2009		
Grave problema de salud	90.8	87.5
Signos y síntomas correctos	47.2	90.5
Conoce Test de ELISA para VIH	75.8	85.9
Conoce Test de Western Blot	20.6	71.5
Periodo de ventana 3 meses	21.3	47.5
Autorización para realizar el test	37.1	78.7

El nivel de conocimientos sobre el VIH y SIDA del personal aumento significativamente, entre los dos periodos estudiados, aunque la percepción de la gravedad del problema de salud disminuyo levemente.

Cuadro No 7. Comparación de percepción del test obligatorio para el VIH para estudiantes, universitarios, extranjeros, trabajadoras sexuales y homosexuales, en porcentaje, según el personal de salud, Cochabamba 1997 y 2009.

Año	1997	2009
Medida muy adecuada	71.1	57
Es una violación a los derechos humanos	3.8	21
Medida apropiada para vigilar la conducta sexual de esos grupos	20.1	8.6
No tiene base científica ni epidemiológica	2.7	6.6
Medida estigmatizante	2.1	6.6

Observamos un mayor respeto a los derechos humanos de los diferentes grupos sociales, con relación al test obligatorio para el VIH.

Cuadro No 8. Comparación de personas que deben realizarse el test obligatorio para el VIH, según el personal de salud, en porcentaje. Cochabamba, 1997 y 2009.

Año	1997	2009
Donadores de sangre	2.2	25.6
Trabajadoras sexuales	26.9	21.3
Homosexuales	18	18.2
Extranjeros	20	13.1
Otros ¹	23.6	20.8

Aumenta significativamente la realización el test obligatorio para donadores de sangre y disminuyen en los otros grupos sociales, tradicionalmente estigmatizados.

Cuadro No 9. Comparación de personas con más “riesgo” de transmisión del VIH, según el personal de salud en porcentaje. Cochabamba 2009

Años	1997	2009
Personas con comportamiento de riesgo	3.6	29.8
Homosexuales	39.7	22.0
Trabajadoras sexuales	10.8	20.0
Personas que consumen drogas	5.6	12.7
Personal de salud	sin datos	12.1
Mujeres embarazadas	sin datos	2.2

Aumenta considerablemente la percepción que las personas con más probabilidad de transmisión son las que tienen comportamientos sexuales de riesgo, también las trabajadoras sexuales y las que consumen drogas. Son citadas en la encuesta el personal de salud y las mujeres embarazadas.

Cuadro No 9. Comparación de la transmisión materna fetal, según el personal de salud en porcentaje. Cochabamba 2009

Años	1997	2009
Transmisión del 100%	55.4	19, 0
Transmisión del 50%	16.7	32.5
Transmisión del 20 al 30%	13	36.1
Ignora	14	9.5
No hay transmisión	0.9	3

Se incrementaron significativamente los conocimientos sobre la transmisión materna fetal en el personal de salud, aunque revela también grandes deficiencias. Solo el 36.1% dio la respuesta correcta el 2009.

Cuadro No 10. Comparación de actitudes del personal de salud hacia las personas con VIH, en porcentaje. Cochabamba 2009

Año	1997	2009
La persona con VIH debe ser aislada	33.6	16.4
Tiene miedo atender	33.8	12.5
Puede rechazar la atención	32.3	14.4
Acepta trabajar con una persona con VIH	69.1	87.5
Acepta a un amigo con VIH	sin datos	97.7
Acepta niños con VIH en la escuela de sus hijos	37.7	61.3

Disminuyen considerablemente el rechazo y el miedo hacia las personas con VIH.

Cuadro No 11. Comparación de práctica y experiencia en la atención a las personas con VIH, en porcentaje. Cochabamba 2009

Año	1997	2009
Atendió a una persona con VIH/SIDA	10	
Cumple con normas de bioseguridad	sin datos	76.7
Bioseguridad con todo paciente	sin datos	81.3
Siempre piensa en posibilidad de infectarse	37.4	21.3
Tuvo un accidente de probable transmisión	sin datos	9.8

Aumenta significativamente la atención a las personas con VIH, que coincide con el incremento de casos en Cochabamba. Estos datos también revelan que las normas de bioseguridad no se están aplicando de manera sistemática.

Cuadro No 12. Comparación de conocimientos sobre los ARVs, del personal de salud en porcentaje. Cochabamba 2009

Años	1997	2009
Conocen los ARV	27.9	33.3
Acceso gratuito a ARV	sin datos	91.8%

Se observa un leve aumento en los conocimientos sobre los antirretrovirales.

Cuadro No 13. Comparación de conocimientos sobre consejería, capacitación del personal de salud y ley del SIDA, en porcentaje. Cochabamba 2009

Años	1997	2009
Consejería pre y post test	95.7	97.4
Se siente capacitado para atender PVS ¹	30.3	56.1

Existe un incremento importante en la capacidad de atención a las personas con VIH o SIDA.

6. Cursos de actualización sobre el VIH y SIDA

El personal de salud recibió cursos y talleres de parte del Instituto para el Desarrollo Humano, del Ministerio de Salud, el CDVIR, el Colegio Médico y otras organizaciones. Hubo acciones conjuntas entre el IDH con el Ministerio de Salud, el Colegio Médico, Facultades de Ciencias de la salud de la Universidad Mayor de San Simón, UNIVALLE, UNICEN y UPAL.

Desde enero del 1996 hasta octubre del 2009, el IDH capacitó en el departamento de Cochabamba a 12.002 profesionales del personal de salud y a 4.763 estudiantes de ciencias de la salud, se distribuyó 64.893 materiales de información sobre VIH/SIDA al personal de salud.

Sin duda alguna el IDH, contribuyó junto a las otras instituciones en el incremento de los conocimientos

del personal de salud, para cambiar sus actitudes y mejorar la atención a las personas con VIH en la ciudad de Cochabamba.

7. DISCUSIÓN

El estudio realizado en la ciudad de Cochabamba es válido a nivel local. El nivel de participación del personal de salud fue bueno, aunque algunos se sintieron cuestionados y susceptibles por la publicación de los resultados (3 personas).

Se confirman las hipótesis del estudio, porque se observa que el personal de salud de la ciudad de Cochabamba, aumentó sus conocimientos de manera significativa con relación a la primera encuesta, pero aún adolece de nociones elementales del VIH/SIDA, por ejemplo, la realización del test obligatorio a donadores de sangre que debería obtenerse una respuesta del 100% y en la encuesta sólo se llega al 25.6%. La percepción de comportamiento de riesgo, es insuficiente (29.8%) por los prejuicios y estereotipos sexuales en el personal de salud. De manera similar es insuficiente la respuesta sobre transmisión materna - fetal del VIH (36.1%). Los conocimientos sobre los ARV, son también deficientes (33.3%) y sólo se siente capacitado para atender a una persona con VIH/SIDA el 56.1%.

Los cursos y talleres de actualización de conocimientos de VIH/SIDA al personal de salud son importantes para mejorar la atención a las personas con VIH. Sin duda alguna el Ministerio de Salud y el IDH, contribuyeron significativamente en los resultados obtenidos.

Lamentablemente la Ley del SIDA, no es todavía conocida por la mayoría del personal (25.2%), ni tampoco esta reglamentada. En Cochabamba, existen aún denuncias al Defensor del Pueblo de actitudes y prácticas de discriminación en los

servicios de salud, por las personas con el VIH o SIDA.

Persiste la exposición al riesgo de transmisión accidental, debido a que no se cumplen las normas de bioseguridad (técnicas de esterilización, desinfección, utilización de material médico y de dotación de material).

Este estudio comparado, revela que se mejoraron los servicios de salud en la atención médica, pero no lo suficiente para garantizar una buena atención a las personas con VIH en cualquier servicio de salud.

Nos muestra también las deficiencias del sistema de gestión y de la formación de los recursos humanos de la salud, porque no existe motivación para mejorar conocimientos, ni incentivos académicos para ocupar por méritos los cargos jerárquicos en el sistema de salud. Lamentablemente, gran parte de los cargos públicos están dirigidos por personas afines al gobierno de turno, desde hace varias décadas.

AGRADECIMIENTOS

Al Servicio Departamental de Salud, directores de los centros de salud y hospitales, al personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, odontólogos, etc.), al Sr. Gustavo Urquidi, a las encuestadoras: Mónica Laserna, Ingrid Gonzáles, Heidy Rojas y Silvia Camargo, por el apoyo y el trabajo realizado para la realización de este estudio, como también a Pan para el Mundo - Alemania y al Dr. Joaquín Salcedo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Choque H, Morgensten R. « Estudio de siete casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida hospitalizados en el Instituto de Gastroenterología boliviano japonés de Cochabamba» Acta gastroenterol Bolív, 1995;5:22-24.
- 2.- De Muynck A. «Notes du Cours D'épidémiologie et de Bio statistique». Antwerpen 1991.
- 3.- FHI, DFID, USAID, "Encuestas de Vigilancia del Comportamiento". Directrices para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones de riesgo al VIH. 2000, 375p.
- 4.- OMS. Encuestas sobre: conocimientos, actitudes, creencias y prácticas referentes al SIDA: fase 2. Cuestionario. Ginebra 1993, 32 p.
- 5.- OMS, "Protocolo de la Investigación: Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas relativas al SIDA/VIH (CACP). Ginebra, 1990. 181 p.
- 6.- Valdez E, Saudan A, "El personal de salud de Cochabamba frente al SIDA: conocimientos, actitudes y prácticas", Revista médica del Colegio Médico de Cochabamba, No 12, Vol II, noviembre 1997. p 35 a 46.
- 7.- Valdez E, Saudan A, «La sexualidad frente al SIDA, conocimientos, actitudes, creencias y prácticas en la Ciudad de Cochabamba». Revista Médica, Órgano Oficial del Colegio Médico de Cochabamba, Vol II Número 14, agosto 1998, paginas 11 – 26.
- 8.- Valdez E, Flores W, Caballero V. "La sexualidad frente al VIH: Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas en la ciudad de Cochabamba". Revista de investigación e información en salud, Vol 3, No 6. Marzo 2008. www.imbiomed.com . Universidad del Valle.
- 9.- Valdez E, Flores W, Vargas A. "Evolución de los conocimientos, actitudes y creencias y prácticas sobre la sexualidad y el VIH/SIDA en la ciudad de Cochabamba". Revista de investigación e información en salud, Vol 3, No 7. Octubre 2008. www.imbiomed.com <<http://www.imbiomed.com/>> . Universidad del Valle.