



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA, SOBRE LA REALIZACIÓN DEL TEST RÁPIDO DE VIH

Autores:

González, Natalia
Gopar, Juan
Gramajo, Natalia
Lerena, Micaela
Suárez, Ma. José

Tutores:

Prof. Lic. Esther Lacava
Prof. Adj. Lic. Rosana Rodriguez

Montevideo, 2018

Agradecimientos

Quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a las siguientes personas que contribuyeron a nuestro trabajo final de investigación.

A nuestras docentes tutores pertenecientes al Departamento de Enfermería Comunitaria Lic. Esther Lacava y Prof. Adjta. Lic. Rosana Rodríguez por brindarnos la oportunidad de trabajar bajo su supervisión.

A todos los docentes que nos formaron como futuros profesionales de la Salud.

A Licenciados y Auxiliares de Enfermería pertenecientes a los Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE por su buena disposición.

Por último, el agradecimiento a nuestras familias y amigos que formaron un pilar fundamental a lo largo de nuestra carrera.

Tabla de contenidos

Agradecimientos	2
Glosario	5
Resumen	6
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Formulación del problema	12
Delimitación de la investigación	12
Justificación	13
Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Fundamentación teórica	15
Atención primaria en salud	15
Niveles de atención	16
Niveles de prevención:	16
Teoría de Déficit de autocuidado (Orem)	17
Enfermería comunitaria	19
Rol del primer nivel de atención en la promoción de la salud y en la prevención de la infección por VIH	21
Rol del primer nivel de atención en el diagnóstico.	22
Marco referencial	27
Operacionalización de variables.	28
Metodología de la investigación	34
Consideraciones éticas	36
Tratamiento de resultados	37

Resultados	43
Análisis de datos:	56
Conclusión:	59
Recomendaciones	61
Anexos	62
Referencias bibliográficas:	62
Bibliografía Consultada:	64
Anexo 3	66
Anexo 4	67
Anexo 5	72
Anexo 6	79

Glosario

- APS (Atención Primaria en Salud)
- ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado)
- FA (Frecuencia absoluta)
- FR (Frecuencia relativa)
- FR% (Frecuencia relativa porcentual)
- ITS/SIDA (Infección de transmisión sexual/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
- ONUSIDA (Organización de las Naciones Unidas, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
- OPS (Organización Panamericana de la Salud)
- PNA (Primer Nivel de Atención)
- RAP (Red de Atención del Primer Nivel)
- SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
- TFI (Trabajo Final de Investigación)
- TARV (Tratamiento antirretroviral)
- UDELAR (Universidad de la República)
- VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana)

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento que tienen los Licenciados y Auxiliares de Enfermería en tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE sobre el diagnóstico de VIH realizado mediante test rápido.

La muestra estuvo conformada por 74 encuestados que desempeñan tareas en dichos Centros; en las áreas de urgencia, en las policlínicas de los propios centros y en las policlínicas dependientes.

Es una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal. La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario anónimo autoadministrado.

Entre los resultados se destaca que un 51% de los integrantes del equipo de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto respecto al tema, un 42% tiene un nivel moderado de conocimiento, en tanto solamente un 7% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Quienes presentan mayor nivel de conocimiento recibieron capacitación sobre el tema, los mismos se desempeñan en las policlínicas del propio Centro de Salud.

Debemos resaltar que el cargo Licenciados en Enfermería obtuvo mayoritariamente un alto nivel de conocimiento.

Introducción

El presente informe correspondiente al Trabajo Final de Investigación (TFI), ha sido elaborado por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería correspondiente al plan de estudios 1993, Facultad de Enfermería, Universidad de la República (UDELAR), como requisito curricular para la obtención del título de grado.

El mismo parte de la línea de investigación: evidencia de las intervenciones de Enfermería comunitaria en el Primer Nivel de Atención.

Se realizó bajo la tutoría de las docentes Profesora Lic. Esther Lacava y Prof. Adjta. Lic. Rosana Rodríguez del Departamento de Enfermería Comunitaria.

Se investigó sobre los conocimientos que tienen los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP (Red de Atención del Primer Nivel) Metropolitana de ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado), sobre el diagnóstico de VIH, mediante realización de test rápido.

Planteamiento del problema

En la actualidad los profesionales de la salud no se encuentran exentos en su práctica cotidiana, de la responsabilidad que significa la realización del test rápido de VIH, considerando a éste oportuno para el diagnóstico, lo que permite que se adopte el tratamiento adecuado, marcando un cambio significativo en el pronóstico de la enfermedad.

Uno de los principales motivos que nos lleva a investigar el conocimiento que presentan los Licenciados y Auxiliares de Enfermería sobre el diagnóstico de VIH, es la importancia que implica brindar un tratamiento apropiado a fin de asegurar una mejor calidad de vida, lo cual supone todo un reto profesional.

Teniendo en cuenta que hoy en día el VIH es considerado una patología crónica los servicios del primer nivel de atención deben realizar un abordaje, integral y multidisciplinario, desarrollando acciones que permitan brindar una atención de calidad, favoreciendo el vínculo de las personas con serología positiva con el sistema de salud.

Es fundamental concientizar a la población de la importancia del diagnóstico en etapas tempranas, lo que mejora la sobrevivencia y calidad de vida de las personas entre otros beneficios. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud teniendo un rol insustituible. Con el fin de crear accesibilidad y garantizar calidad asistencial, esto es posible cuando se generan las condiciones adecuadas, teniendo en cuenta que es el lugar donde el equipo de enfermería posee mayor acercamiento a las personas.

“El acceso al diagnóstico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), debe ser entendido como el cumplimiento del derecho a la salud. El significativo impacto que tiene un diagnóstico temprano de esta infección tanto en términos de calidad y expectativa de vida como en prevención de nuevas infecciones hace que la oferta de la prueba sea una responsabilidad del equipo de salud, como en otras enfermedades crónicas”.¹

En base a datos extraídos del Informe de la situación Nacional de VIH, año 2016. Departamento de vigilancia en salud- área programática ITS/SIDA, a través del

informe preliminar elaborado en conjunto por expertos nacionales, especialistas de ONUSIDA y una misión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el país residen 12.242 personas diagnosticadas con VIH.

La epidemia de VIH en Uruguay presenta un patrón de tipo concentrado, lo que significa que la prevalencia en la población general es menor al 1%, y en la población más expuesta mayor al 5%. En el 2015 se notificaron un total de 933 nuevos diagnósticos en adultos, alcanzando una tasa de 27/100.000 habitantes. El 66% (N: 617), de los nuevos diagnósticos de VIH corresponden al sexo masculino. La relación hombre/mujer disminuyó en forma constante hasta el año 2009, posteriormente aumentó hasta alcanzar 1.9 hombres por cada mujer, en 2015. De 933 casos notificados en el 2015, la principal vía de transmisión del VIH fue la sexual, 16% no tuvieron un dato certero de transmisión.

Con respecto a la edad en el momento del diagnóstico, las mujeres son diagnosticadas con un promedio de 38 años y los hombres con un promedio de 39 años, no observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.71$) entre ambos. En relación a los grupos de edad, el 50 % de hombres, y el 58% de mujeres se encuentra entre 25 y 44 años de edad.²

El 17% (N: 157), de los nuevos diagnósticos fue realizado en pacientes con enfermedades oportunistas, lo que se define como diagnóstico tardío. La proporción de diagnósticos tardíos fue mayor en el sexo masculino (11% vs 5%). Dentro de las enfermedades marcadoras del estadio SIDA más frecuentes, se destacan la tuberculosis, síndrome de desgaste por VIH, y la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*. Del total de los nuevos diagnósticos de VIH, el 17 % fueron notificados en etapa SIDA, siendo mayor en el sector público. La tasa de mortalidad por SIDA en 2014 fue de 5.3 por 100.000 habitantes, siendo superior en personas del sexo masculino.

En cuanto a la distribución geográfica se registra notificación de casos en todo el país, con mayor tasa en Montevideo. El número total de personas con tratamiento antirretroviral (TARV) en diciembre de 2015 era de 6000, 67% varones (4020), y 33% mujeres (1980).²

El profesional de enfermería realiza un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas en el proceso Salud- Enfermedad, lo que requiere una atención a fin de fortalecer emocional y espiritualmente, proporcionando cuidados de enfermería de calidad.

Lo más importante de esta intervención consiste en la organización del trabajo que debe ser con el equipo interdisciplinario de salud, coordinado de manera integral con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de los individuos afectados, al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro, confiado, y se integre con el personal del equipo de salud.

Hemos constatado mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos, que cuando el personal de Enfermería posee mayores conocimientos en relación a la importancia del diagnóstico oportuno, lo trasmite a las personas que asiste, en actividades de educación y promoción de salud, logrando que más pacientes sean diagnosticados en forma temprana.

En referencia al rol del Licenciado en enfermería, busca conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención. Asume la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación y participa en la enseñanza de acciones de salud dirigidas a la población. Promueve y participa en la investigación de la salud en general, y en el área propia, formula diagnósticos de enfermería, realiza el tratamiento y evalúa los mismos. Brinda cuidados directos de enfermería que demandan conocimientos y capacidad para tomar decisiones de inmediato. Participa en la determinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud. Participa en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.³

De la Ley N°18.815 Artículo 7º. Se destaca:

“Compete a los auxiliares de enfermería: A) Ejecutar bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.

B) Colaborar con los equipos de enfermería en la ejecución de programas de educación y en proyectos de investigación”⁴

Luego de que la disciplina de Enfermería transitara varias décadas de experiencia en el cuidado de personas con VIH/SIDA, continuamos enfrentándonos a falta de investigación sobre el tema y por eso vemos la necesidad de valorar los conocimientos que tiene el equipo de enfermería sobre el diagnóstico de VIH, mediante el test rápido, basándonos en la evidencia científica.

Se espera que los resultados de esta investigación puedan servir como aporte para la capacitación del personal si fuera necesario.

Formulación del problema

¿Qué conocimientos tienen los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE, sobre el diagnóstico de VIH realizado mediante el test rápido?

Delimitación de la investigación

La presente investigación se realizó en tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE (Centro de Salud Sayago, Jardines del Hipódromo y Cerro), y sus respectivas policlínicas dependientes, de la ciudad de Montevideo. Se contó con la participación de Licenciados y Auxiliares de Enfermería que desempeñan funciones en dichos Centros. La misma dio inicio en el mes de marzo de 2017, y el periodo en el cual se recabaron los datos comprendió entre el 19 de febrero al 5 de marzo de 2018.

En la investigación se consideraron variables que permitieron caracterizar a la población con datos patronímicos, y variables que reflejaron el conocimiento acerca del concepto de VIH, sobre el diagnóstico, métodos de prevención, y recursos materiales (insumos) necesarios para la realización del test rápido de VIH.

Justificación

En base a datos extraídos del Informe de la situación nacional de VIH, año 2016 en el país residen 12.242 personas diagnosticadas con VIH.

Como se expresó anteriormente del total de los nuevos diagnósticos de VIH, el 17% fueron notificados en etapa SIDA, esto nos habla de la necesidad de realizar el diagnóstico temprano y de forma oportuna; con ello se mejoraría la calidad de vida y la sobrevivencia de las personas.²

Enfermería en Primer Nivel de Atención tiene un rol fundamental en incrementar el diagnóstico temprano. Es el equipo de enfermería el que posee el primer contacto con estos pacientes y es fundamental que esta oportunidad sea utilizada de forma eficaz.

Algunos estudios revelan información acerca de las barreras que impiden acceder al diagnóstico.

La estigmatización sobre VIH en la actualidad sigue siendo el principal obstáculo al momento de la realización del test, así como también la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo para adquirir VIH y el posible desconocimiento de los usuarios acerca de la existencia de un test rápido en los Centros de Salud. Lo cual en conjunto con otros factores podría contribuir a realizar el diagnóstico en un proceso de salud enfermedad avanzado.

Por lo tanto, impide la captación de la población con serología positiva para VIH, entendido como un riesgo de transmisión del virus, la recuperación inmunológica, mayor toxicidad, lo que repercute en un aumento de la morbi-mortalidad de la población.

Al detectar este problema, como futuros profesionales de la Salud nos interesa profundizar en la falta de conocimiento sobre la realización del test rápido de VIH y de esta forma alcanzar el objetivo de diagnóstico oportuno.

El beneficio del siguiente estudio podría ser utilizado como punto de partida para establecer la aplicabilidad de estrategias e intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar el conocimiento que tienen los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE sobre el diagnóstico de VIH, mediante realización de test rápido.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población que forma parte del equipo de enfermería que cumple funciones en los tres Centros de Salud.
- Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca del VIH y su diagnóstico en el Primer Nivel de Atención.
- Reconocer la información que maneja el equipo de enfermería en cuanto a la oportunidad de realización del test rápido de VIH, a qué población va dirigida y su consejería pre y post test.

Fundamentación teórica

Atención primaria en salud

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Los resultados científicos demuestran que la APS es un componente clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países. El nuevo contexto mundial hace que cambien las necesidades en salud de la población, por lo que es necesario adaptar los servicios y sistemas de salud para que puedan dar una respuesta adecuada a esas nuevas necesidades. Rescatando el legado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata (Kazajstán, antigua Unión Soviética) en 1978, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone un conjunto de líneas estratégicas esenciales para adoptar sistemas de salud basados en la APS, contruidos sobre los valores de la equidad, la solidaridad y el derecho a gozar del grado máximo de salud posible. El objetivo principal de las líneas estratégicas propuestas es desarrollar o fortalecer los sistemas de salud basados en la APS en toda la Región de las Américas. Esto requerirá un esfuerzo considerable de los profesionales de la salud, los ciudadanos, los gobiernos, la sociedad civil y las agencias de cooperación.⁵

Niveles de atención

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención. El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, es el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.⁶

Niveles de prevención:

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- Prevención Primaria:

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

- Prevención Secundaria:

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening).

- Prevención Terciaria:

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo, en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.⁶

Teoría de Déficit de autocuidado (Orem)

Define el objetivo de Enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado. completando así los déficits de autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad (Orem, 1993).

Dorotea Orem define los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

- Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Enfermería comunitaria

Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la Salud Pública y los aplica, como alternativa de trabajo en la comunidad, con el fin de promover, mantener y restaurar la Salud de la población, contando con la participación de ésta, mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias, a otros grupos y a la propia comunidad en su conjunto, como miembro de un equipo multidisciplinario y en el marco de una planificación general de atención a la Salud.⁷

Tres son los ámbitos de actuación de la enfermería comunitaria: la comunidad, la familia y la persona. Las actividades que realizará el personal de enfermería en su práctica profesional irán encaminadas a identificar sus necesidades y problemas. El objetivo de su trabajo será lograr involucrar a las personas, como miembros que se forman en una familia y pertenecen a una comunidad, en el desarrollo de proyectos relacionados con la salud y el bienestar de la población.

En el ámbito comunitario: la enfermera comunitaria tiene que dedicarse cada vez más a una variedad de actividades comunitarias que influyen en la salud de las personas y en sus capacidades funcionales óptimas. Independientemente del tipo de comunidad del que se trate, la enfermera debe conocer y aplicar las distintas técnicas epidemiológicas y de investigación social para conseguir el desarrollo de la comunidad. La enfermera comunitaria se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el hogar, en los centros de trabajo, en la escuela, en los centros recreativos y vecinales, ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan; en definitiva, donde se pone de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud y donde se encuentran la mayoría de los factores de riesgo que inciden negativamente sobre ella.

Familia: la evolución que ha sufrido la familia y el significado que esta tiene para diferentes culturas, ofrece una amplia variedad de definiciones. Sin embargo, de la mayoría de ellas se desprenden tres aspectos esenciales: existencia de unos de los lazos de interacción, afecto e intimidad entre sus miembros, funcionamiento como un grupo que posee características comunes; existencia de un hogar común. Realizar una valoración exhaustiva del estado de salud de una familia es una tarea laboriosa y compleja, por lo que solo a través de diferentes contactos se puede lograr un conocimiento profundo de sus miembros y de sus necesidades de salud. La recogida y el análisis de los datos básicos acerca de una familia ayudan a la enfermera comunitaria a evaluar y diagnosticar los problemas de salud y las necesidades sanitarias de la familia de una manera organizada y sistemática.

Rol del primer nivel de atención en la promoción de la salud y en la prevención de la infección por VIH

“Los servicios del Primer Nivel de Atención (PNA) deben realizar un abordaje integral y multidisciplinario de tal forma de desarrollar acciones que incluyan:

- actividades educativas de promoción de salud y prevención,
- diagnóstico precoz,
- seguimiento de pacientes con VIH estables,
- referencia y trabajo en equipo con equipos de salud el segundo y tercer nivel.
- prevención de la transmisión vertical de VIH,
- favorecer el vínculo al sistema de salud y realizar un abordaje integral a colectivos vulnerables (adolescentes y jóvenes, consumo problemático de drogas, mujeres trans, personas en situación de calle y extrema pobreza, familiares de integrantes en reclusión, trabajadoras/es sexuales, entre otros);
- concientización de la población general, detección precoz en población “menos vulnerable”: adultos, personas en situación de pareja estable.

Para realizar las actividades planteadas se debe disponer de recursos humanos capacitados y actualizados, así como de insumos necesarios para la promoción, para contribuir a diagnosticar precozmente, para tratar de manera oportuna y garantizar longitudinalidad y continuidad de la atención.

Sabiendo que es dificultoso transformar comportamientos y prácticas en plazos acotados, como por ejemplo lograr el uso por parte de todas las personas de métodos de barrera en todas las relaciones sexuales, es fundamental establecer un proceso de educación permanente que permita a las personas reconocerse como responsables de su propia salud.”¹

Los recursos humanos deben seguir ciertas condiciones a la hora de llevar a cabo la atención en salud, principalmente respetar el derecho de las personas, garantizar la confidencialidad, evitando prejuicios morales así como también

mantener una actitud solidaria frente al usuario respetándolo como ser autónomo. Además se debe contar con los recursos materiales necesarios.

Rol del primer nivel de atención en el diagnóstico.

“El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud para gran parte de las personas y tiene la capacidad de establecer redes con otros dispositivos sociales, educativos, culturales que logran una penetración profunda en el seno de la sociedad. Tiene un rol insustituible por sus características que lo hacen un lugar único para el acceso al diagnóstico de VIH y otras ITS. El principal obstáculo que puede ser sentido como una amenaza para los usuarios es el estigma y la discriminación, que puede manifestarse de diferentes maneras, pero una de las más frecuentes e impactantes es la falta de confidencialidad.¹

En base a lo mencionado anteriormente, resaltamos que en el Primer Nivel de Atención se deben tener en cuenta ciertos puntos importantes como ser: permitir el acceso de los usuarios a los centros de salud, contar con personal capacitado en el área; proveer los insumos necesarios para realizar las pruebas rápidas y organizar el espacio físico para la consejería. Por último, brindar la oportunidad de realizar el test rápido a las poblaciones más vulnerables.

Información y consejería:

“Todas las personas que concurren al servicio tienen derecho a recibir información, a reconocer y evaluar su propia vulnerabilidad, recibir apoyo emocional y solicitar el test de VIH cuando lo entienda necesario. Es relevante trabajar con la persona con VIH en la importancia de la comunicación al compañero/a sexual sobre su condición de infectado/a, de modo de poder facilitarle consejería, diagnóstico y tratamiento adecuado”.¹

La comunicación debe obedecer a los principios de confidencialidad y ausencia de presiones. En ningún caso se podrá informar a terceros sobre la infección por VIH de la persona que se asiste.⁸

La consejería es el accionar del equipo de enfermería que realiza en la atención al usuario, intentando detectar las necesidades del mismo, a través de un dialogo empático. Con el fin de que el mismo adopte conductas saludables.

Sobre la entrevista destacamos la objetividad con la que debe brindarse, evitando los juicios morales. Previo a realizar el test rápido, se debe informar sobre la importancia de realizar la prueba, los posibles resultados y asesorar sobre el tratamiento en caso de un resultado positivo. Si bien no se requiere la firma del usuario, se mantiene el derecho de confidencialidad y la oportunidad de decisión.

“La consejería con la entrega de un resultado – tanto de una prueba de tamizaje como de una prueba confirmatoria - adquiere especial relevancia, tanto en negativos como frente a resultados reactivos. En los primeros permite promover y fortalecer la adopción de medidas de autocuidado y frente a los reactivos se constituye en un proceso fundamental de apoyo para asumir la nueva condición. Una prueba reactiva de tamizaje por cualquier método debe ser informada como “reactiva”.¹

En cada oportunidad que se presente se debe reafirmar la consejería, logrando esclarecer dudas y creencias erróneas. Reforzando la concepción de enfermedad crónica con su importancia en la adherencia al tratamiento.

Consejería pre-test

La consejería pre test es la información y el proceso educativo que se brinda antes que la persona decida realizarse las pruebas diagnósticas para el VIH. Puede hacerse en forma individual o en sesiones grupales. Es el momento para poder explicar en qué consiste el test, por qué realizarlo, enfatizando la importancia y beneficios de que la persona conozca su estado serológico.

Es necesario contar con el consentimiento informado del usuario para poder realizar el examen diagnóstico para VIH y para ello la persona debe estar informada y tomar libremente la decisión de realizarlo o no. Recordar que este examen es voluntario.

Se debe entonces:

- Identificar el motivo del examen;
- Reafirmar el carácter voluntario y confidencial del mismo;
- Valorar historia anterior de exámenes y prácticas de riesgos;
- Informar sobre las características del examen, sus beneficios y con respecto a la ventana inmunológica;
- Intercambiar con el usuario informaciones sobre el significado de los resultados del test;
- Reforzar la diferencia entre VIH y sida, sus formas de transmisión, prevención, tratamiento;
- Identificar las dificultades para la adopción de prácticas más seguras (por ejemplo, no saber usar el preservativo/condón o tener dificultades en la negociación del uso del mismo con la pareja)
- Enfatizar que la presencia de otras infecciones de transmisión sexual multiplica el riesgo de infección por VIH;
- Considerar con el usuario el impacto en su vida de los posibles resultados del examen;
- Evaluar el sostén emocional y social disponibles del usuario (familia, pareja amigos, compañeros...);

- Reforzar la necesidad de adopción de prácticas seguras frente al VIH en el período de espera del resultado.⁹

Contenido de la consejería post test cuando el resultado es no reactivo/ negativo

- Explicar con claridad el significado del resultado
- Asesorar sobre las medidas de prevención y proveer insumos
- Enfatizar la importancia de conocer el estatus en contactos sexuales
- Ofrecer reiterar la prueba en 15-30 días si ha tenido una exposición reciente
- Estimular a reiterar la prueba periódicamente en poblaciones más expuestas (cada 6-12 meses)

Contenido de la consejería post test cuando el resultado es reactivo/positivo

- Explicar con claridad el significado del resultado
- Dar tiempo para explicar y responder preguntas
- Apoyar en la valoración en el impacto en su vida
- Valorar estado mental y potencial impacto
- Hacer referencia clara y asegurar la continuidad de cuidados
- Asesorar sobre las medidas de prevención y proveer insumos
- Estimular y apoyar la comunicación a contactos
- Establecer claramente el carácter crónico de la enfermedad con el tratamiento
- Informar sobre la disponibilidad de tratamiento.⁹

Diagnóstico de infección por VIH

El acceso al diagnóstico de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) debe ser entendido como un derecho a la salud. El significativo impacto que tiene un diagnóstico temprano de esta infección tanto en términos de calidad y expectativa de vida como en prevención de nuevas infecciones hace que la oferta de la prueba sea una responsabilidad del equipo de salud, como en otras enfermedades crónicas.

En cualquier circunstancia, el acto de la realización de la prueba diagnóstica cumplirá los siguientes principios:

- Consentimiento informado
- Consejería
- Información correcta del resultado
- Confidencialidad
- Entrega de condones
- Promoción de comunicación y estudio de contactos
- Asegurar continuidad de la atención.

Marco referencial

La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) es el principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que contribuye a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y lidera el cambio del modelo asistencial de acuerdo a los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Su misión se centra en la Atención Integral a la Salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación.

La visión institucional se basa en ser la organización referente en atención a la salud a nivel nacional que promueve una atención humanizada, de acceso equitativo y que brinde un servicio de excelencia.¹⁰

La Red de Atención del Primer Nivel Metropolitana es la unidad ejecutora de ASSE, responsable de proveer servicios de salud en el PNA, atendiendo alrededor de 350.000 ciudadanos de Montevideo y área metropolitana de Canelones y San José (Ciudad del Plata y Ciudad de la Costa), del sector público.

Está integrada por 14 Centros de Salud, de los cuales 6 tienen servicios de urgencia.

En los territorios de influencia de los Centros de Salud se distribuyen una serie de policlínicas dependientes.

Los servicios básicos que ofrece son de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina General, Enfermería, y especialidades básicas como Pediatría, Gineco-obstetricia, y Odontología

Cuentan con Servicios de Trabajo Social, Nutrición, Fisioterapia, Cardiología, Endocrinología, Laboratorio, Imagenología, y Farmacia entre otros.¹⁰

Operacionalización de variables.

Variable: Edad

Definición conceptual: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Definición operacional: Años que refiere tener la persona encuestada.

Categorías:

- Entre 18 y 24 años
- Entre 25 y 39 años
- Entre 40 años y 55 años.
- 56 años o más.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.

Variable: Sexo

Definición conceptual: Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.

Definición operacional: Femenino, Masculino.

Categoría:

- Femenino
- Masculino

Tipo de variable: Cualitativa Nominal

Variable: Nivel de Instrucción

Definición conceptual: Nivel educativo formal adquirido.

Definición operacional: Nivel más alto de instrucción formal.

Categoría:

- Secundaria incompleta

- Secundaria completa
- Terciario incompleta
- Terciario completa

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal.

Variable: Antigüedad en el servicio de primer nivel de atención

Definición conceptual: Tiempo transcurrido en años desde el ingreso al servicio de salud hasta la fecha actual

Definición operacional: Años de antigüedad en el primer nivel de atención

Categoría:

- < 1
- 1 a 4
- 4 a 10
- >10

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.

Variable: Recibió capacitación relacionada al VIH.

Definición conceptual: Proceso continuo de enseñanza aprendizaje acerca de VIH, mediante el cual se desarrollan las habilidades y destrezas del equipo de enfermería; permitiendo un mejor desempeño de sus labores habituales.

Definición operacional: El encuestado refiere que ha recibido o no capacitación acerca del tema.

Categoría:

- Si recibió
- No recibió

Tipo de variable: Cualitativa Nominal.

Variable: Sector de trabajo

Definición conceptual: Lugar físico donde desempeña sus labores habituales.

Definición operacional: Área donde el encuestado refiere que desempeña su labor.

Categoría:

- Policlínicas del propio Centro de Salud
- Policlínicas dependientes.
- Servicio de Urgencia.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Variable: Conocimiento sobre el concepto de VIH

Definición conceptual: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que puedan ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre VIH/SIDA.

Definición operacional: El encuestado presenta conocimiento adecuado acerca del VIH/SIDA, ya que responde correctamente en relación a: definición etiológica, modos de transmisión, y manifestaciones clínicas. Conocimiento inadecuado cuando el encuestado no logra responder correctamente las preguntas del cuestionario.

Categoría:

- Tiene conocimiento sobre VIH.
- No tiene conocimiento sobre VIH.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Variable: Conocimiento sobre el diagnóstico de VIH.

Definición conceptual: Determinación de la enfermedad en base a signos y síntomas que se advierten en el enfermo, confirmado mediante test rápido de VIH y análisis de sangre.

Definición operacional: El encuestado presenta conocimiento adecuado al responder correctamente sobre: cómo se diagnostica el VIH, factores de riesgo, situaciones en las cuales debe realizar el test (ej.: Embarazadas, personas vulnerables). Conocimientos inadecuados cuando no logra responder correctamente sobre las preguntas del cuestionario.

Categoría:

- Tiene conocimiento sobre el diagnóstico VIH.
- No tiene conocimiento sobre el diagnóstico de VIH.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Variable: Conocimiento sobre métodos de prevención de VIH

Definición conceptual: Conocimiento sobre conjunto de actos y medidas para reducir la aparición de riesgos ligados a la enfermedad de VIH o ciertos comportamientos nocivos para la salud.

Definición operacional: El encuestado demuestra conocer los métodos de prevención de VIH en usuarios de ambos sexos de la comunidad que se asiste en el primer nivel de atención, tales como métodos de barrera, y situaciones de riesgo ante la exposición del virus. Respondiendo correctamente el cuestionario. No presenta conocimiento adecuado cuando responde erróneamente los métodos de prevención del VIH.

Categoría:

- Tiene conocimiento sobre los métodos de prevención.
- No tiene conocimiento sobre los métodos de prevención.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Variable: Conocimiento sobre los recursos materiales (insumos) necesarios para la realización del test rápido de VIH.

Definición conceptual: Implementos específicamente útiles para realizar el test rápido de VIH.

Definición operacional: El encuestado demuestra conocer de forma adecuada todos los insumos imprescindibles para la realización correcta del test rápido de VIH: (Tirillas reactivas, punzante, líquido reactivo, alcohol, algodón, descartex), y si la falta de ellos impide su realización. No conoce los recursos materiales

(insumos) que son imprescindibles para la realización correcta del test de VIH, cuando responde erróneamente.

Categoría:

- Tiene conocimiento sobre los recursos materiales (insumos) necesarios para la realización del test rápido de VIH.
- No tiene conocimiento sobre los recursos materiales (insumos) necesarios para la realización del test rápido de VIH.
- Tipo de variable: Cualitativa nominal

Variable: Conocimiento sobre cuál es la instancia óptima de realización del test de VIH.

Definición conceptual: Instancia de carácter preventivo, educativo, y asistencial. De diálogo abierto entre profesional de la salud y consultante en condiciones de privacidad y confidencialidad.

Definición operacional: El encuestado reconoce adecuadamente la instancia óptima, el contenido de la consejería sin imponer barreras que impidan la realización del test rápido de VIH. No logra reconocer adecuadamente la instancia e impone barreras en la realización del test rápido de VIH, y desconoce el contenido de la consejería, según las respuestas que expresa en el cuestionario administrado.

Categoría:

- Reconoce la instancia óptima.
- No reconoce la instancia óptima.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Metodología de la investigación

La siguiente investigación se realizó en base a un diseño descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. El universo de estudio comprendió a los Auxiliares y Licenciados de Enfermería que desempeñan funciones en tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE, de la ciudad de Montevideo, en el período comprendido entre el 19 de febrero y el 5 de marzo, de 2018.

TIPO DE ESTUDIO: Diseño Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO: La investigación se realizó en los Centros de Salud: Sayago, Jardines del Hipódromo y Cerro pertenecientes a ASSE, RAP Metropolitana de Montevideo.

POBLACIÓN: Licenciados y Auxiliares de Enfermería que se desempeñan en los Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE. Montevideo, Uruguay.

TIPO DE MUESTREO: no probabilístico, por conveniencia. Se delimitó a la población en base a sus características para obtener los parámetros muestrales, dependiendo de los objetivos establecidos.

PARÁMETROS MUESTRALES: Licenciados y auxiliares de enfermería correspondientes a la RAP Metropolitana de ASSE, que trabajan en los turnos mañana y tarde.

Identificamos la población total (N) siendo esta un conjunto de elementos. Determinaremos la muestra (n) siendo ésta un subconjunto de la población total, representativa de la misma.

El tamaño de muestra necesario fue estimado basado en datos de estudios previos, partiendo de una población total de 240 (datos proporcionados por autoridades de la RAP de ASSE) se consideró un poder o nivel de confianza de 80% y una precisión o error estimado del 5%. Además, se consideró un adicional de un 10% por posibles pérdidas.

El tamaño de la muestra es de $n = 50 \pm 10\%$ (5), $n = 55$. Esta muestra se tomó como punto de partida para obtener resultados válidos, el número de muestra final obtenido fue 74 participantes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Licenciados y Auxiliares de Enfermería que desempeñan funciones en los tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE seleccionados, en los turnos de la mañana y de la tarde.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:

-Cuestionario anónimo autoadministrado previamente diseñado.

FUENTES DE DATOS:

-Interlocutores: Integrantes de los equipos de enfermería de los servicios del primer nivel de atención en estudio.

Consideraciones éticas

Esta investigación se encuentra enmarcada en el Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República, como Trabajo Final de Investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería.

La misma está amparada bajo principios éticos y legales, por lo que se tendrá en cuenta el consentimiento informado de todos los encuestados que acepten participar del trabajo.

Esta investigación dio cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto N°610/605, en base a lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos humanos, Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, lo dispuesto en la Constitución de la República en su Art.44° y la Ley 9.202 del 12 de enero de 1934 - Orgánica de Salud Pública - y Resolución del Poder Ejecutivo N°610/005 (Interna N°68) de 11 de abril de 2005.

Dicha norma aprueba la Investigación con Seres Humanos, como forma de apoyar Investigación, preservando en todos los casos la dignidad humana y los derechos humanos, de los sujetos involucrados.

Previo a la aplicación del instrumento se elevó una carta a la directora de la R.A.P. Metropolitana de ASSE responsable de los centros seleccionados, solicitando autorización para la realización de la misma.

Tratamiento de resultados

Con el objetivo de llevar a cabo la presente investigación se procedió a entregar a cada participante un cuestionario anónimo autoadministrado, a posteriori del consentimiento informado.

Se recabaron los datos pertinentes al estudio. A continuación, se realizó la tabulación de los datos. Los resultados son presentados en tablas y gráficos.

Para analizar las preguntas se utilizó la siguiente escala: cada respuesta correcta tendrá valor de 1 punto. Teniendo en cuenta a la frecuencia relativa acumulada porcentual y utilizando los cuartiles se definen los siguientes puntos de corte en base a la distribución de los valores.

Cuestionario de 16 preguntas = 18 puntos

- 0-13 Escaso conocimiento. (< 1er cuartil)
- 14-15 Moderado conocimiento. (1er cuartil y 2do cuartil)
- 16-18 Alto conocimiento. (3er cuartil o mayor)

Utilizamos el programa informático Excel de la compañía Microsoft Office versión 2016, para la tabulación y presentación gráfica de los datos.

PREGUNTA	OPCIÓN	PUNTAJE
N°10: El VIH es una enfermedad...	Igual que el SIDA.	0
	Crónica, que diagnosticada precozmente y realizando tratamiento oportuno permite asegurar una mejor calidad de vida.	1
N°11: El VIH afecta el sistema inmunitario, cuya función es proteger al organismo de diferentes agentes infecciosos (hongos, bacterias, parásitos, otros virus).	Verdadero	1
	Falso	0
N°12: En referencia al test rápido de VIH...:	Únicamente debe realizarse con indicación médica.	0
	Debe realizarse siempre que la persona lo solicite.	1
N°13: En el embarazo es adecuado ofrecer el test rápido en...:	Primer instancia de captación, ya sea, captación temprana o tardía	1
	Segundo trimestre y tercer trimestre de gestación.	0
N°14: Todas las personas	Verdadero	1

que concurren al servicio tienen derecho a solicitar el test rápido de VIH cuando lo entienda necesario, así como a recibir información y apoyo emocional.	Falso	0
N°15: Para efectuar el test rápido de VIH que insumos permite su realización:	Guantes, algodón, lanceta, alcohol.	0
	Tirilla reactiva, lanceta, reloj, algodón, guantes, alcohol.	1
	Lanceta, reloj, algodón, guantes.	0
N°16: Un solo test rápido de VIH reactivo es la única prueba solicitada para un diagnóstico certero de esta patología.	Verdadero	0
	Falso	1
N°17: La consejería/asesoría sobre VIH debe ser retomada en cada consulta del usuario con énfasis en evacuar dudas, derribar mitos y creencias incorrectas.	Verdadero	1
	Falso	0
N°18: La consejería	Verdadero	1

sobre VIH es de suma importancia previa a la realización del test rápido de VIH, aun si la persona a la que se le realizará no tuvo ninguna conducta de riesgo.	Falso	0
N°19: Una persona disminuye el riesgo de ser infectada por el VIH si:	Se abstiene de tener relaciones sexuales.	1
	Tiene múltiples parejas sexuales con inadecuada protección.	0
	Siempre utiliza métodos de barreras, preservativo femenino o masculino durante las relaciones sexuales.	1
N°20: El uso correcto del preservativo masculino o preservativo femenino en todas las relaciones sexuales...	Es el método más efectivo para prevenir la transmisión del VIH.	1
	El preservativo femenino es menos efectivo que el preservativo masculino.	0
	Ninguna de las opciones anteriores es correcta.	0
N°21: La presencia de otras infecciones de transmisión sexual multiplica el riesgo	Verdadero	1
	Falso	0

de padecer VIH.		
N°22: Según los protocolos adoptados por su lugar de trabajo, si uno/a de los usuarios recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH, ¿a cuáles de las siguientes personas/autoridades debe usted notificar de los resultados del test en primer instancia?	Al usuario/a al cual se le realizó el test (se le informa el resultado de la tirilla reactiva).	1
	Al equipo de Enfermería.	0
	Al Ministerio de Salud (notificación del nombre y la situación de la/el usuario/a)	0
N°23: En cuanto a la realización del test rápido de VIH	Es necesario que el test sea solicitado como una prueba diagnóstica más a incluir en el chequeo habitual de los usuarios.	1
	Solo debe realizarse cuando el médico sospecha conductas de riesgo	0
	Ninguna de las opciones anteriores es correcta.	0
N°24: Situación	Verdadero	0

<p>problema:</p> <p>Un usuario concurre a la policlínica para realizarse un test rápido de VIH, a las 24 horas de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.</p> <p>Frente a esta situación, le informo que el resultado del mismo es totalmente fiable para descartar la transmisión.</p>	<p>Falso</p>	<p>1</p>
<p>N° 25: Señala los grupos poblacionales vulnerables a quienes se les debería realizar el Test: (por favor marque la o las opciones correctas).</p>	<p>Parejas de personas con VIH, Privadas/os de libertad.</p>	<p>1</p>
	<p>Trabajadoras/es sexuales.</p>	<p>1</p>
	<p>Personas que han recibido transfusiones de sangre.</p>	<p>0</p>

Resultados

Tabla N°1: Distribución de la población de Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según sector en el que trabajan. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Sector de Trabajo	F.A.	F.R. %
Policlínicas del propio Centro de Salud.	43	58
Policlínicas dependientes	14	19
Servicio de Urgencias	17	23
Total	74	100

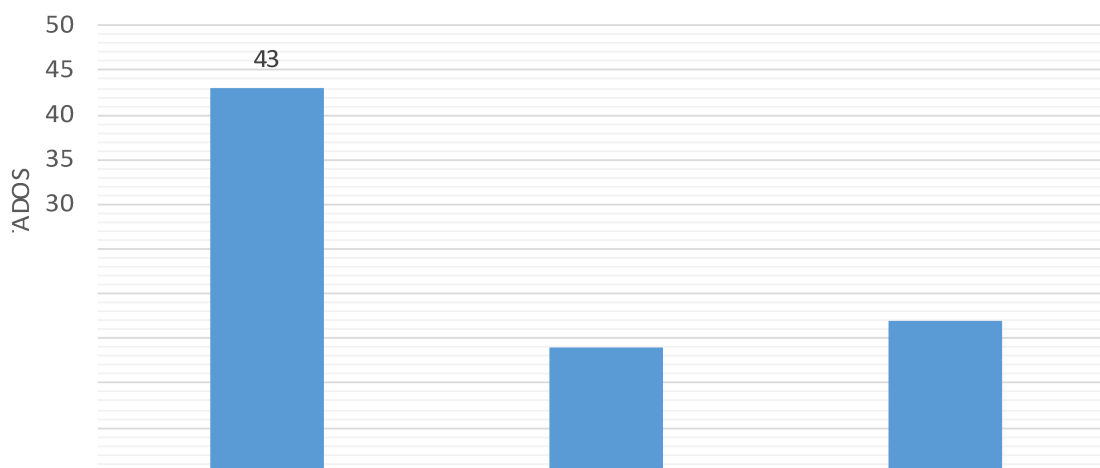
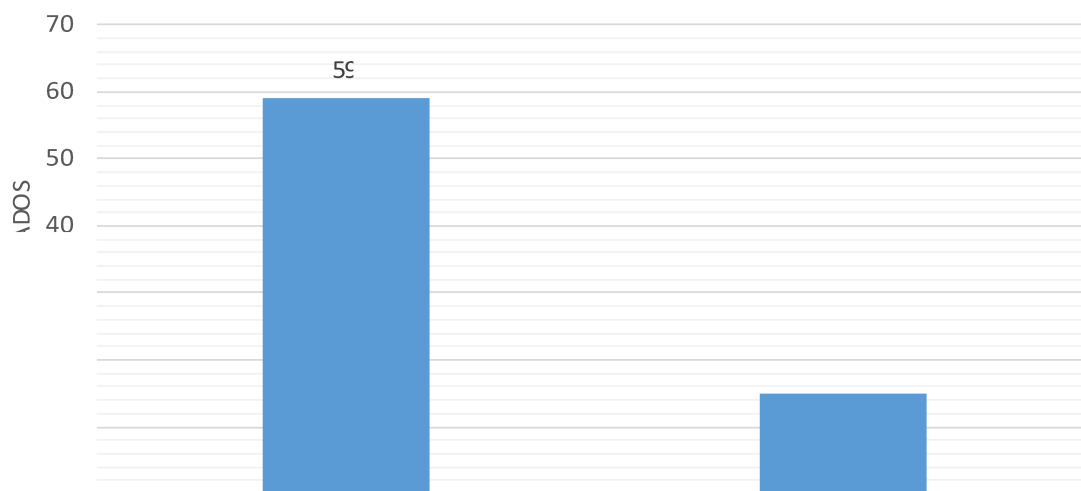


Gráfico N°1: Distribución de la población de Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según sector en el que trabajan. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°2: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el cargo que desempeñan. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

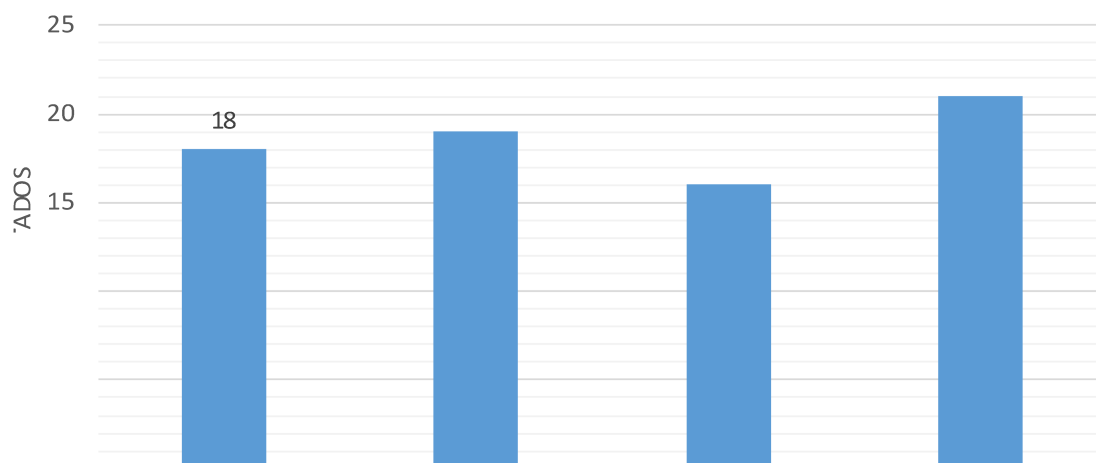
Cargo	F.A.	F.R. %
Aux. Enfermería	59	80
Lic. Enfermería	15	20
Total	74	100



Gráfica N°2: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el cargo que desempeñan. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°3: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según antigüedad laboral en el sector. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

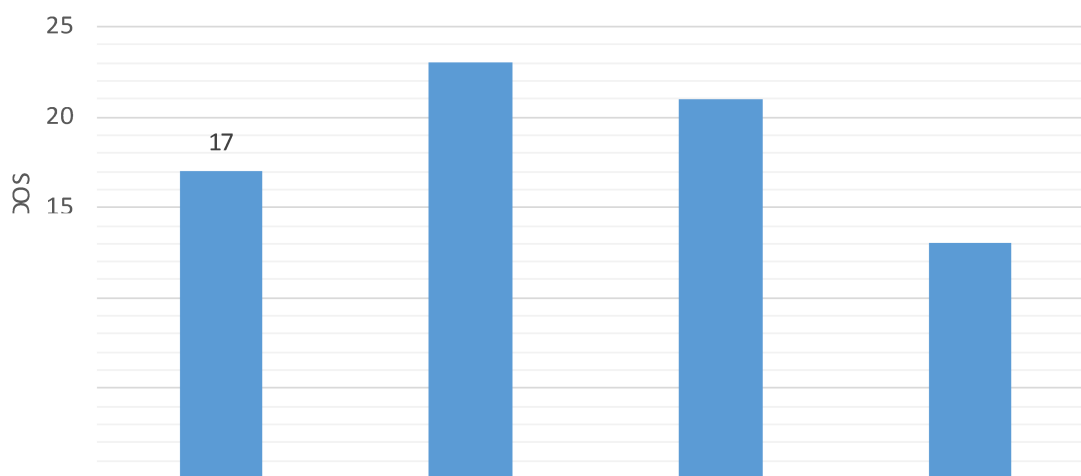
Antigüedad laboral en el sector	F.A.	F.R. %
Menos de un año	18	24
Entre 1 y 4	19	26
Mas de 4 años, pero menos de 10	16	22
10 años o más	21	28
Total	74	100



Gráfica N°3: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según antigüedad laboral en el sector. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°4: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el nivel de instrucción. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Nivel de instrucción	F.A.	F.R %
Secundaria completa	17	23
Secundaria incompleta	23	31
Nivel terciario completa	21	28
Nivel terciario incompleto	13	18
Total	74	100



Gráfica N°4: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el nivel de instrucción. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°5: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el género con el que se identifican. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Género	F.A.	F.R. %
Femenino	66	89
Masculino	8	11
Total	74	100

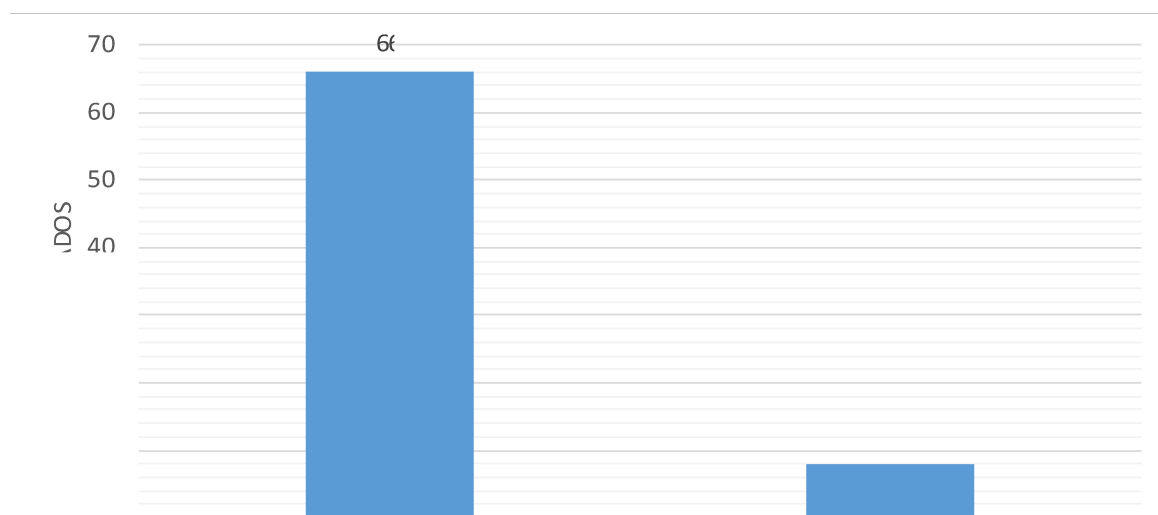


Gráfico N°5: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el género con el que se identifican. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°6: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según la edad. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Edad	F.A.	F.R. %
Entre 18 y 24 años	1	1
Entre 25 y 39 años	36	49
Entre 40 y 55 años	31	42
56 años o más	6	8
Total	74	100

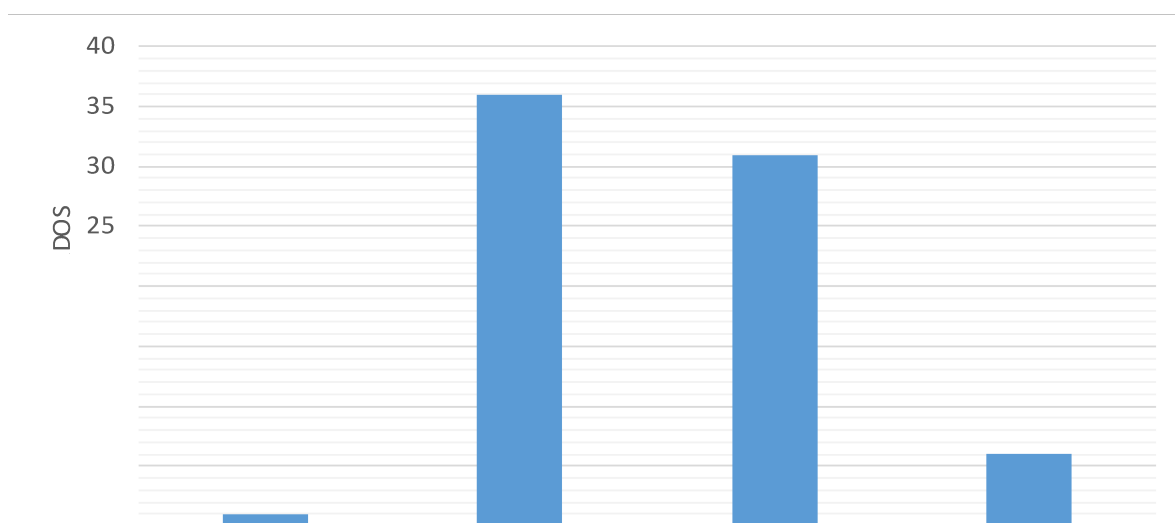


Gráfico N°6: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según la edad. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°7: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según la participación en capacitación sobre VIH/SIDA. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Participación en capacitación	F.A.	F.R. %
SI	37	50
NO	37	50
Total	74	100

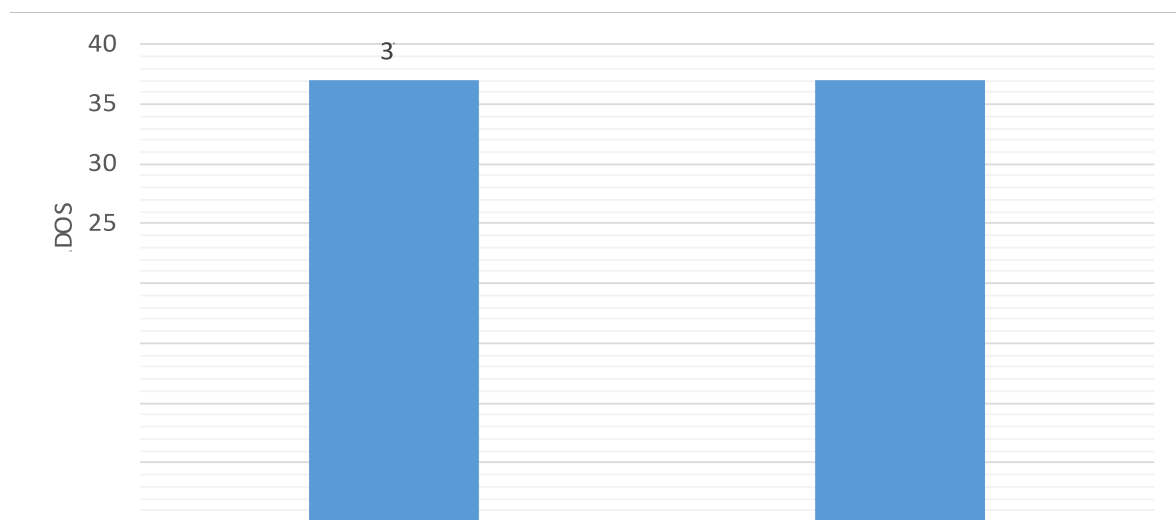


Gráfico N°7: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según la participación en capacitación sobre VIH/SIDA. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°8: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el interés en capacitarse sobre VIH/SIDA. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Interés en capacitarse	F.A.	F.R. %
SI	63	85
NO	5	7
Tal vez	6	8
Total	74	100

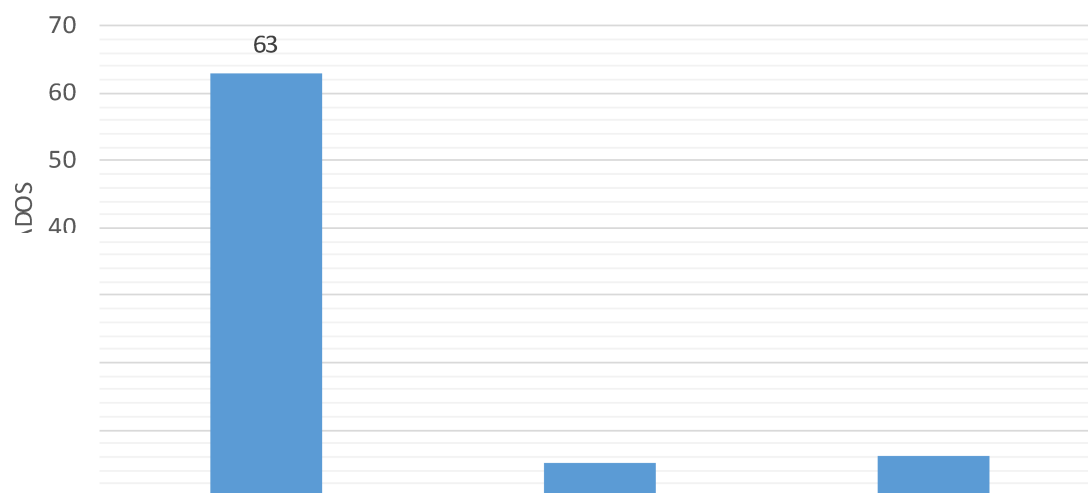


Gráfico N°8: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE según el interés en capacitarse sobre VIH/SIDA. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°9: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE que recibieron capacitación en VIH/SIDA según la institución responsable de dicha capacitación. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Institución responsable de brindar capacitación	F.A.	F.R. %
Servicio que trabaja actualmente	19	51
Otra institución	18	49
Total	37	100

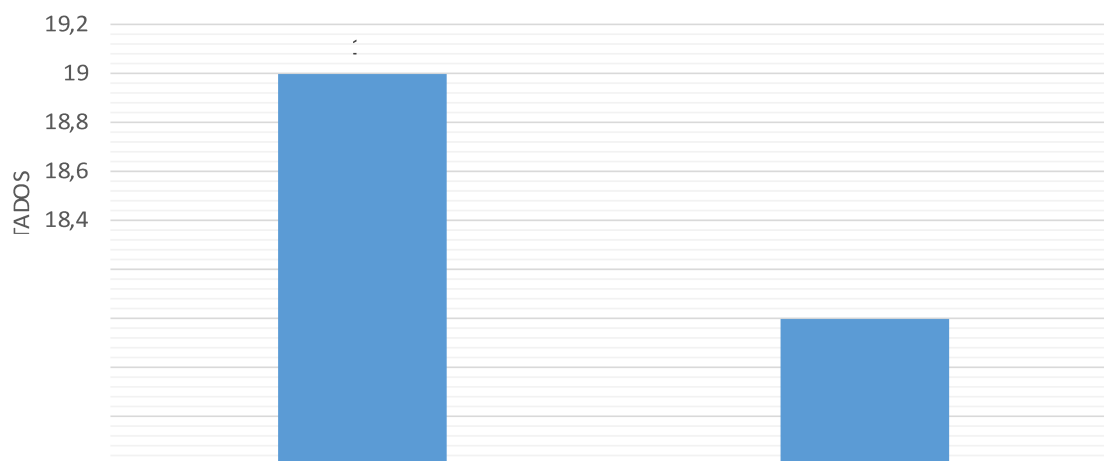


Gráfico N°9: Distribución de la población de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE que recibieron capacitación en VIH/SIDA según la institución responsable de dicha capacitación. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°10: Distribución del conocimiento de acuerdo al nivel alcanzado en las encuestas realizadas al equipo de enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Conocimiento	F.A.	F.R. %
Escaso (0 a 13 pts.)	5	7
Moderado (14 a 15 pts.)	31	42
Alto (16 a 18 pts.)	38	51
Total	74	100

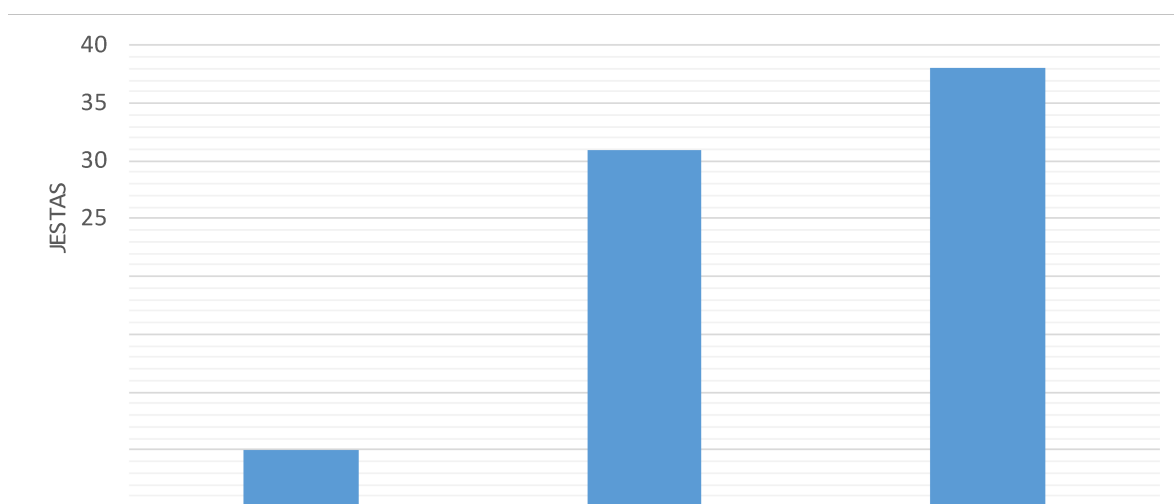


Gráfico N°10: Distribución del conocimiento de acuerdo al nivel alcanzado en las encuestas realizadas al equipo de enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°11: Distribución del nivel de conocimiento según: sector, cargo, antigüedad y capacitación de los encuestados. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

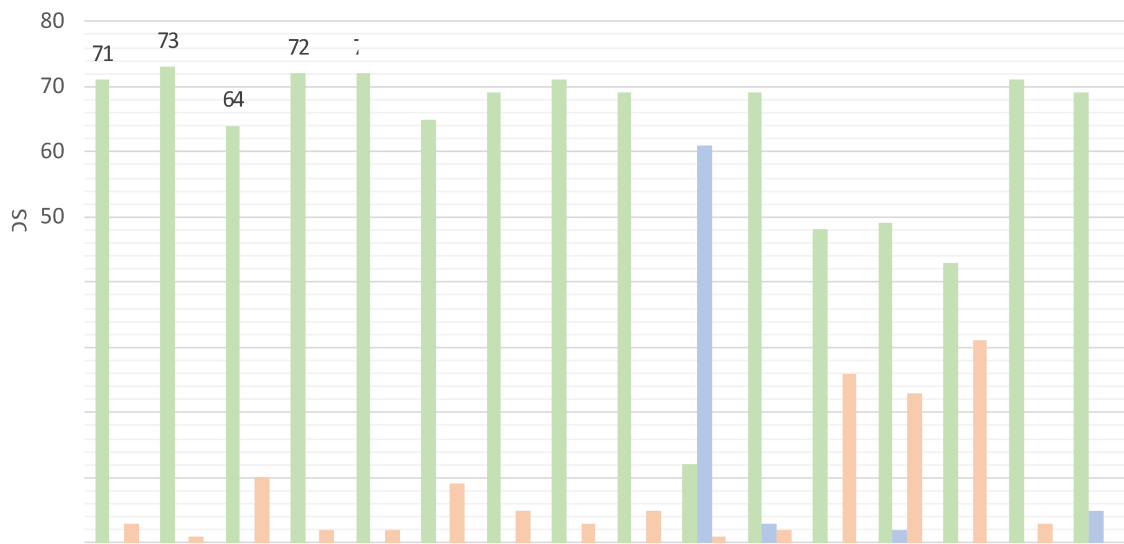
VARIABLES	Nivel de conocimiento*		
	Escaso	Moderado	Alto
Sector			
Policlínicas del propio Centro de Salud	3 (7%)	14 (35%)	23 (58%)
Policlínicas dependientes	1 (6%)	8 (47%)	8 (47%)
Servicios de Urgencias	1 (6%)	9 (53%)	7 (41%)
Cargo			
Aux. de Enfermería	5 (8%)	26 (44%)	28 (48%)
Lic. de Enfermería	0 (0%)	5 (33%)	10 (67%)
Antigüedad (años)			
<1	0 (0%)	13 (72%)	5 (28%)
1-4	2 (11%)	6 (31%)	11 (58%)
más de 4 menor a 10	2 (12%)	4 (25%)	10 (63%)
>10	1 (5%)	8 (38%)	12 (57%)

Capacitación			
Sí	2 (5%)	15 (41%)	20 (54%)
No	3 (8%)	16 (43%)	18 (49%)

(*) Los datos son expresados en frecuencia absoluta (FA) y en frecuencia relativa porcentual ((FR %)), con relación al 100% de cada categoría en forma horizontal.

Tabla N°12: Resultados de las preguntas del cuestionario. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Pregunta	Respuesta correcta	Respuesta parcialmente correcta	Respuesta incorrecta
N°10	71	0	3
N°11	73	0	1
N°12	64	0	10
N°13	72	0	2
N°14	72	0	2
N°15	65	0	9
N°16	69	0	5
N°17	71	0	3
N°18	69	0	5
N°19	12	61	1
N°20	69	3	2
N°21	48	0	26
N°22	49	2	23
N°23	43	0	31
N°24	71	0	3
N°25	69	5	0



Gráfica N°12: Resultados de las preguntas del cuestionario. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Análisis de datos:

La población de estudio estuvo delimitada por Licenciados y Auxiliares de Enfermería correspondientes a la RAP Metropolitana de ASSE, que trabajan en los turnos mañana y tarde en tres Centros de Salud (Centro de Salud Sayago, Jardines del Hipódromo y Cerro) y sus policlínicas dependientes.

Los datos fueron recabados en el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 5 de marzo de 2018, y participaron 74 personas.

Según los resultados obtenidos podemos destacar que el 19% de la población encuestada cumple tareas en policlínicas dependientes, el 23% en el servicio de urgencia y el 58% en el propio Centro de Salud. (Ver tabla número 1)

El 20% correspondió a Licenciados en Enfermería y 80% a Auxiliares de Enfermería. (Ver tabla número 2)

En relación a la antigüedad, el 28% correspondía a mayor a 10 años. (Ver tabla número 3)

Con respecto al nivel de instrucción presentan nivel terciario completo un 28% y secundaria completa un 23%. (Ver tabla número 4)

Predominó el género femenino en un 89%, en tanto el género masculino representó el 11% de la población. (Ver tabla número 5)

En cuanto a la edad predominó el rango etario de 25 a 39 años en un 49%. (Ver tabla número 6)

Haciendo referencia a la capacitación un 50% presentó algún tipo de capacitación sobre el VIH. El 51% de las personas que recibieron capacitación lo hicieron en su lugar de trabajo actual. (Ver tabla número 7 y 9)

El 85% respondió que le interesaría capacitarse. (Ver tabla número 8)

Al analizar la distribución del nivel de conocimiento que tiene el equipo de Enfermería, el 7% tiene nivel escaso de conocimiento, el 42% tiene nivel moderado y el 51% tiene nivel alto. (Ver tabla número 10)

Al tomar en cuenta la distribución del nivel de conocimiento de acuerdo al lugar de desempeño podemos destacar que: el 58% de quienes desempeñan tareas en el propio Centro de Salud obtuvieron nivel de conocimiento alto y el 35% moderado. En referencia a quienes desempeñan tareas en las policlínicas dependientes el 47% tuvo un nivel de conocimiento moderado y un 47% corresponde a nivel de conocimiento alto. En cambio, los que desempeñan en el servicio de urgencias obtuvo un 53% nivel de conocimiento moderado y un 41% alto.

Con respecto al cargo que ocupan, los Licenciados en Enfermería tuvieron un 67% de nivel de conocimiento alto, mientras que los Auxiliares de Enfermería obtuvieron un 48 %.

Haciendo referencia a la antigüedad en el sector los que tienen antigüedad menor a un año presentaron conocimiento moderado en un 72% y un 28% de conocimiento alto, en tanto los que poseen mayor a un año de antigüedad tuvieron un porcentaje mayor de conocimiento alto. (Ver tabla número 11)

Haciendo hincapié en la capacitación, el 54 % de quienes fueron capacitados obtuvieron nivel de conocimiento alto. (Ver tabla número 11)

Por último, se realizó una revisión de las preguntas que fueron contestadas de forma errónea en el cuestionario, a fin de identificar en cual se mostró mayor carencia de conocimiento. Ante la pregunta si era necesaria la indicación médica para la realización del test rápido de VIH, el 13% de las personas respondieron de forma errónea.

Otra interrogante en la cual se identificó carencia de conocimiento fue al momento de responder si otras infecciones de transmisión sexual multiplican el riesgo de padecer VIH, 35% de los participantes respondieron de forma incorrecta.

Ante la pregunta sobre a quién se debe informar primero el resultado positivo del test de VIH, el 31% de las personas contestaron que lo harían al equipo de enfermería o al Ministerio de Salud Pública, cuando lo correcto es informar primero al usuario.

Para finalizar, se detectó un 42% de preguntas contestadas incorrectamente ya que se consideró que el test de VIH debe realizarse únicamente si el médico

sospecha conductas de riesgo, en lugar de incluirse como una prueba diagnóstica en el chequeo habitual. (ver grafica numero 12)

Conclusión:

Concluimos que se alcanzaron los objetivos planteados al determinar el conocimiento que tienen los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE sobre el Diagnóstico de VIH, mediante el test rápido.

La población mayoritariamente se sitúa dentro de un rango de conocimiento alto, de los cuales predominaron los que se desempeñan en el propio Centro de Salud. Dentro de esta población, el 54% de los que recibieron capacitación sobre VIH, obtuvieron nivel de conocimiento alto lo cual se considera positivo, ya que sabemos se debe disponer de recursos humanos capacitados y actualizados para contribuir a diagnosticar precozmente.

Es fundamental establecer un proceso de educación permanente en un país donde la epidemia de VIH presenta un patrón de tipo concentrado, y donde no debieran hallarse barreras que imposibiliten el acceso al diagnóstico precoz.

La infección por VIH requiere un tratamiento oportuno, así como aprendizaje de pautas de autocuidado como estrategia prioritaria. La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier proceso relacionado con el binomio salud-enfermedad.

Teniendo en cuenta dicha teoría en la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, la prevención en conductas de riesgo para la salud, este modelo proporciona un marco conceptual para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería en el diagnóstico de VIH en el PNA.

Además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que él mismo lo logre.

Al vincular antigüedad en el servicio y conocimiento podemos observar que los que presentan más de un año de antigüedad en el sector obtienen un nivel de conocimiento mayor.

Debemos destacar que no se obtuvo conocimiento escaso a nivel de Licenciados en Enfermería, hecho esperado por la propia formación académica. Enfatizamos su participación en los diferentes niveles de atención, enseñanza a enfermería y a la población. Su plena participación en el testeo, consejería y diagnóstico precoz.

Contrastando con lo mencionado anteriormente el 8% de los Auxiliares de Enfermería presentan conocimiento escaso. Los mismos no recibieron capacitación sobre VIH lo que genera carencias a la hora de diagnosticar y/o identificar la instancia óptima para aplicar el test.

Luego de analizar en particular cada error del cuestionario concluimos que se debería reafirmar a nivel educativo en varios aspectos, principalmente sobre el momento ideal para realizar el test, a fin de evitar barreras a la hora de diagnosticar, debido a que esto podría conllevar a no realizarlo por falta de conocimiento.

Otro punto sobre el cual se debería reforzar es a nivel de consejería pre y post test, ya que si existe conocimiento deficitario al momento de informar a la población se hará de forma incorrecta. Se debe realizar énfasis en el diagnóstico oportuno ya que es el momento ideal para utilizar el test de forma eficaz, obteniendo los mejores resultados. Reforzando la capacidad de actuación por parte del equipo sin necesidad de indicaciones médicas, que puedan retrasar la oportunidad de captar a la población más vulnerable.

El presente estudio podría utilizarse como punto de partida para establecer estrategias e intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica.

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Capacitar al equipo de enfermería sobre la realización del test rápido de VIH en cuanto al diagnóstico y la identificación de la instancia óptima para aplicarlo.

- Socializar el contenido de la guía para la atención sobre el VIH en Primer Nivel de Atención.
- Realizar la concientización de promoción de salud y prevención de VIH, integrando a la comunidad.
- Proporcionar cartelería informativa que garantice el acercamiento de la población a los servicios de Salud.

Anexos

Referencias bibliográficas:

- **1** Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Pautas de atención en personas con VIH en el primer nivel de atención. [Internet]. 2006. Disponible en:

<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Pautas%20de%20atencion%20a%20personas%20con%20VIH%20en%20el%20primer%20nivel%20de%20atencio%CC%81n-%20Uruguay%202016.pdf> [consulta: 10 abr 2017].
- **2** Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Vigilancia en Salud. Área programática ITS/SIDA. Informe de la situación Nacional de VIH. [Internet]. 2016. Disponible en:

https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2016/noticias/NO_U311/Informe.pdf [consulta: 10 abr 2017].
- **3** Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. 2011. Disponible en:

<https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [consulta: 8 abr 2017].
- **4** Profesión de enfermería. Ley 18.815 de 30 de septiembre de 2011. [Internet]. Uruguay. Disponible en:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9200303.htm> [consulta: 8 abr 2017].

- **5** Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/ [consulta: 15 mar 2017].
- **6** [Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.](#) Arch Med Interna [Internet] 2011; 33(1): 11-4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf> [consulta: 8 abr 2017].
- **7** Ramos Calero E. Enfermería comunitaria: métodos y técnicas. Madrid: DAE, 2000.
- **8** Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Salud Sexual y Reproductiva. Recomendaciones para realizar consejería en VIH con énfasis en poblaciones vulnerables y nuevos algoritmos diagnósticos. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/09/2014-Recomendaciones-consejeria-VIH-en-poblacion-vulnerable.pdf> [consulta: 8 abr 2017].
- **9** Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Prioritario de ITS/SIDA. Directrices básicas para la realización de consejería/orientación en VIH/Sida: el mejor camino para la prevención, tratamiento y adherencia. [Internet]. 2006. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Directrices%20Consejer%C3%ADa%20en%20VIH-Sida_1.pdf [consulta: 8 abr 2017].
- **10** Uruguay. Administración de Servicios de Salud del Estado. ¿Qué es ASSE? [Internet]. 2016. Disponible en:

<http://www.asse.com.uy/categoria/Que-es-ASSE--494> [consulta: 8 ago 2017].

Bibliografía Consultada:

Barrnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009.

Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad Franch F, et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Revista Panam Salud Pública [Internet] 2001; 10(2): 86-94. Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800003&lng=en&nrm=iso&tlng=es [consulta: 8 mar 2017].

Buela Casal G, Bermúdez MP, Sánchez AI, Santos Roig De los. Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX: análisis de las diferencias entre países. Rev Méd Chile [Internet] 2001; 129(8): 944-54. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800015 [consulta: 8 mar 2017].

Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005> [consulta: 16 mar 2017].

Uruguay. Administración de Servicios de Salud del Estado. Atención a las personas con VIH: ASSE mejora accesibilidad y promueve descentralización de tratamientos. [Internet]. 2016. Disponible en:

<http://www.asse.com.uy/contenido/Atencion-a-las-personas-con-VIH-ASSE-mejora-accesibilidad-y-promueve-descentralizacion-de-tratamientos-9006>

[consulta: 8 abr 2017].

Venegas Vásquez M. El rol de enfermería en el programa de VIH. [Internet]. 2009.

Disponible en: <https://es.slideshare.net/Cuerpomedicoin/sn/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-hiv> [consulta: 8 may 2017].

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado por un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería para participar en un estudio de investigación, para lo cual se requiere su autorización. Antes de que usted decida participar en el estudio le solicitamos lea este formulario cuidadosamente.

El estudio tiene como propósito explorar el conocimiento que tienen los Licenciados y Auxiliares de enfermería de tres centros de salud de la RAP Metropolitana, de ASSE sobre el diagnóstico de VIH, realizado mediante el test rápido.

En caso de que decida participar queremos señalar que la información obtenida se utilizará con fines meramente académicos, respetando el anonimato. Se le solicitará que responda una serie de preguntas breves, en un tiempo de 5 a 10 minutos aprox. Usted no presentará ningún riesgo o incomodidades pertinentes al estudio, pudiendo retirarse en cualquier momento, siendo que la autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es exclusivamente voluntaria.

CONSENTIMIENTO:

He leído atentamente la información provista en este formulario de consentimiento, todas las interrogantes surgidas sobre éste estudio han sido contestadas claramente.

Libremente doy mi autorización para participar en este estudio de investigación, manteniéndose en anonimato mi identidad.

Firma: _____

CI: _____

Anexo 4

Prototipo de encuesta anónima sobre conocimiento de Licenciados en Enfermería, y Auxiliares de Enfermería de tres centros de salud de la RAP Metropolitana de ASSE, sobre el diagnóstico de VIH mediante realización de test rápido.

Comenzamos con algunas preguntas básicas sobre usted y su trabajo.

1	FECHA _/_/___
2	Especifique sector (centro de salud/policlínica dependiente/urgencias) de trabajo:
3	¿Cuánto tiempo hace que trabaja en esta institución? (Por favor marque solo <u>una</u> opción). <input type="checkbox"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años, pero menos de 10 <input type="checkbox"/> 10 años o más
4	Nivel de Instrucción: (Por favor marque solo <u>una</u> opción). <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Nivel terciario completo <input type="checkbox"/> Nivel terciario incompleto
5	¿Cuál es su cargo en esta institución? <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería.

	<input type="checkbox"/> Licenciado en Enfermería.
6	¿Con qué género se identifica? <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
7	¿Cuál es su edad? <input type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años <input type="checkbox"/> Entre 25 y 39 años <input type="checkbox"/> Entre 40 y 55 años <input type="checkbox"/> 56 años o más

Las siguientes preguntas se refieren a su capacitación y experiencias anteriores.

8	¿Ha participado usted en alguna capacitación o taller de sensibilización sobre el VIH/SIDA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿Quién ofreció la capacitación? <input type="checkbox"/> El servicio que trabaja actualmente. <input type="checkbox"/> Otra institución.
9	Si el lugar de trabajo ofreciera capacitación o talleres de sensibilización sobre el VIH/SIDA, ¿Le interesaría asistir? (Por favor marque solo <u>una</u> opción). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez
10	El VIH es una enfermedad... (Por favor marque solo <u>una</u> opción que

	<p>complete la frase).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Igual que el SIDA. <input type="checkbox"/> Crónica, que diagnosticada precozmente y realizando tratamiento oportuno permite asegurar una mejor calidad de vida. Resp.: V
11	<p>El VIH afecta el sistema inmunitario, cuya función es proteger al organismo de diferentes agentes infecciosos (hongos, bacterias, parásitos, otros virus).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verdadero Resp.: V <input type="checkbox"/> Falso
12	<p>En referencia al test rápido de VIH...: (Por favor marque solo <u>una</u> opción).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Únicamente debe realizarse con indicación médica. <input type="checkbox"/> Debe realizarse siempre que la persona lo solicite. Resp.: V
13	<p>En el embarazo es adecuado ofrecer el test rápido en...: (Por favor marque solo <u>una</u> opción).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Primer instancia de captación, ya sea, captación temprana o tardía Resp.: V <input type="checkbox"/> Segundo trimestre y tercer trimestre de gestación.
14	<p>Todas las personas que concurren al servicio tienen derecho a solicitar el test rápido de VIH cuando lo entienda necesario, así como a recibir información y apoyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verdadero Resp.:V <input type="checkbox"/> Falso
15	<p>Para efectuar el test rápido de VIH que insumos permite su realización: (Por favor marque solo <u>una</u> opción).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Guantes, algodón, lanceta, alcohol.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tirilla reactiva, lanceta, reloj, algodón, guantes, alcohol. Resp:V <input type="checkbox"/> Lanceta, reloj, algodón, guantes.
16	<p>Un solo test rápido de VIH reactivo es la única prueba solicitada para un diagnóstico certero de ésta patología.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso Resp.:V
17	<p>La consejería/asesoría sobre VIH debe ser retomada en cada consulta del usuario con énfasis en evacuar dudas, derribar mitos y creencias incorrectas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verdadero Resp: V <input type="checkbox"/> Falso
18	<p>La consejería sobre VIH es de suma importancia previa a la realización del test rápido de VIH, aun si la persona a la que se le realizará no tuvo ninguna conducta de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verdadero Resp.: V <input type="checkbox"/> Falso

19	<p>Una persona disminuye el riesgo de ser infectada por el VIH si: ..(por favor marque <u>la o las</u> opciones correctas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se abstiene de tener relaciones sexuales. Resp: V <input type="checkbox"/> Tiene múltiples parejas sexuales con inadecuada protección. <input type="checkbox"/> Siempre utiliza métodos de barreras, preservativo femenino o masculino durante las relaciones sexuales. Resp: V
20	<p>El uso correcto del preservativo masculino o preservativo femenino en todas las relaciones sexuales.....(por favor marque <u>la o las</u> opciones correctas)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es el método más efectivo para prevenir la transmisión del VIH. Resp: V <input type="checkbox"/> El preservativo femenino es menos efectivo que el preservativo masculino. <input type="checkbox"/> Ninguna de las opciones anteriores es correcta.
21	<p>La presencia de otras infecciones de transmisión sexual multiplica el riesgo de padecer VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verdadero Resp: V <input type="checkbox"/> Falso
22	<p>Según los protocolos adoptados por su lugar de trabajo, si uno/a de los usuarios recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH, ¿a cuáles de las siguientes personas/autoridades debe usted notificar de los resultados del test en primer instancia? (Por favor marque solo una opción).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Al usuario/a al cual se le realizó el test (se le informa el resultado de la tirilla reactiva). Resp.: V <input type="checkbox"/> Al equipo de Enfermería. <input type="checkbox"/> Al Ministerio de Salud (notificación del nombre y la situación de la/el usuario/a)
23	<p>En cuanto a la realización del test rápido de VIH...(por favor marque la o las opciones correctas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es necesario que el test sea solicitado como una prueba diagnóstica más a incluir en el chequeo habitual de los usuarios. Resp. V <input type="checkbox"/> Solo debe realizarse cuando el médico sospecha conductas de riesgo <input type="checkbox"/> Ninguna de las opciones anteriores son correctas.

24	<p>Situación problema:</p> <p>Un usuario concurre a la policlínica para realizarse un test rápido de VIH, a las 24 horas de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Frente a esta situación, le informo que el resultado del mismo es totalmente fiable para descartar la transmisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso Resp.: V
25	<p>Señala los grupos poblacionales vulnerables a quienes se les debería realizar el Test: (por favor marque la o las opciones correctas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Parejas de personas con VIH, Privadas/os de libertad. Resp.: V <input type="checkbox"/> Trabajadoras/es sexuales. Resp.: V <input type="checkbox"/> Personas que han recibido transfusiones de sangre.

¡Gracias por su colaboración!

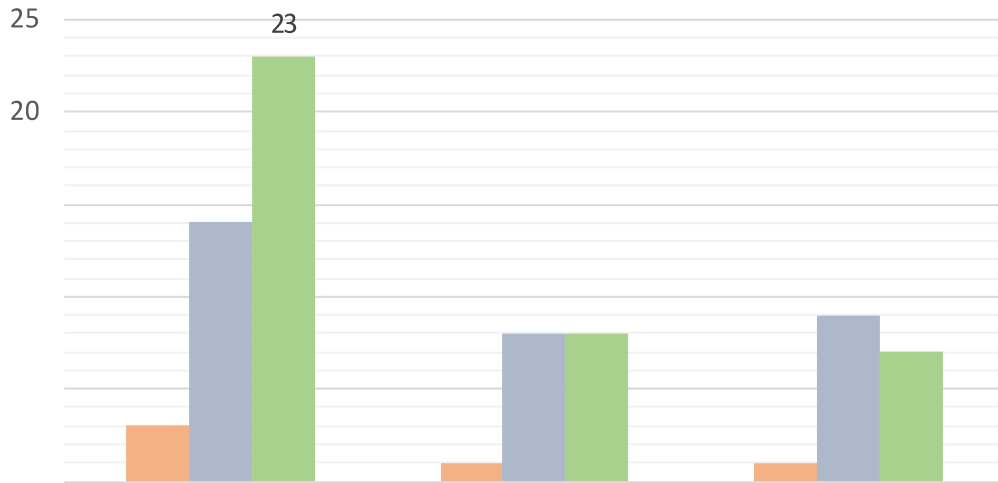
Por favor, verifique que todas las preguntas hayan sido respondidas y devuelva el cuestionario según las instrucciones que haya recibido. Como esta encuesta es de carácter anónimo, por favor no incluya su nombre ni otra información que permita identificarla/o.

Para analizar las preguntas se utilizó la siguiente escala: cada respuesta correcta tendrá valor de 1 punto. En el caso de la múltiple opción tendrá como valor 1 punto o 2 puntos máximo. Teniendo en cuenta a la frecuencia relativa acumulada porcentual y utilizando los cuartiles se definen los siguientes puntos de corte en base a la distribución de los valores.

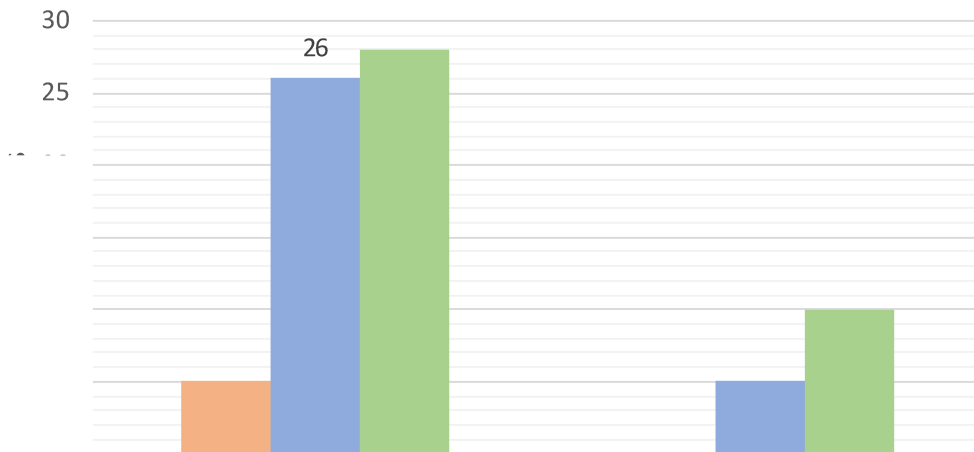
Cuestionario de 16 preguntas = 18 puntos

- 0-13 Escaso conocimiento. (< 1er cuartil)
- 14-15 Moderado conocimiento. (1er cuartil – 2do cuartil)
- 16-18 Alto conocimiento. (3er cuartil o mayor)

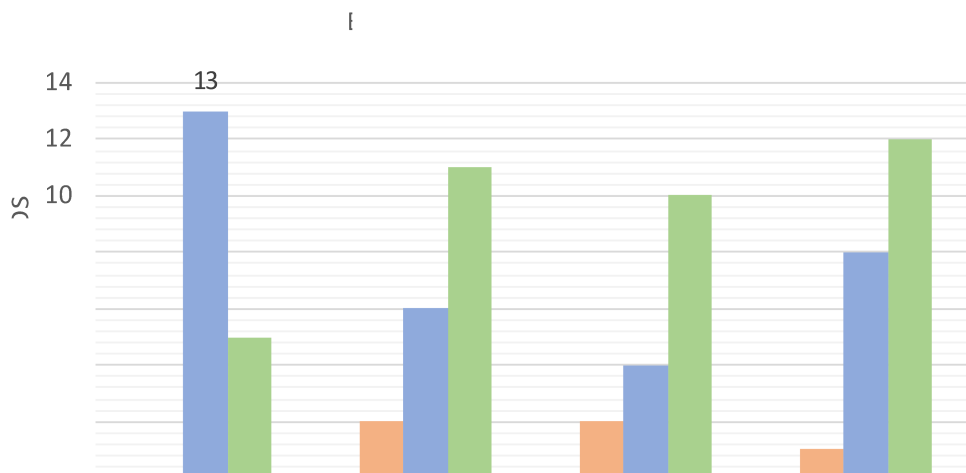
Anexo 5



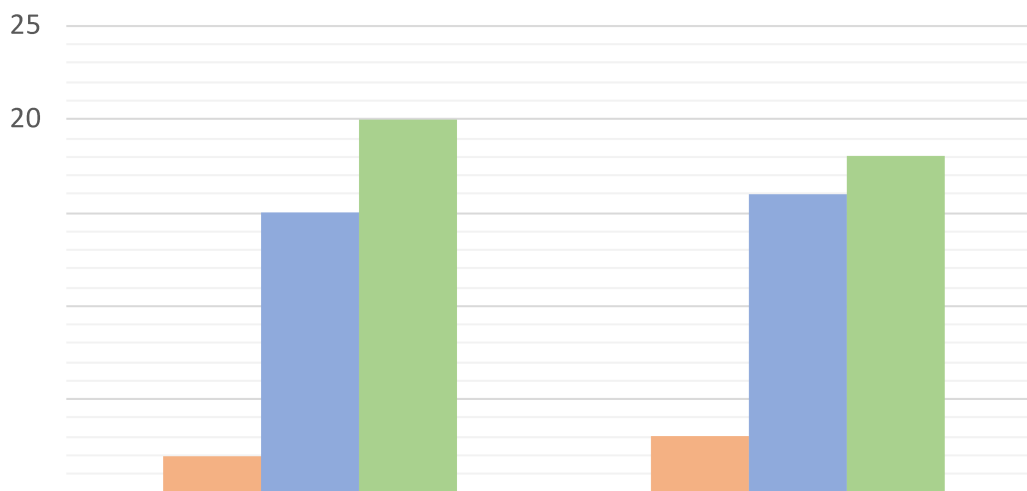
Gráfica N°11.1: Distribución del nivel de conocimiento según: sector de los encuestados. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.



Gráfica N°11.2: Distribución del nivel de conocimiento según: cargo de los encuestados. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.



Gráfica N°11.3: Distribución del nivel de conocimiento según: antigüedad laboral en el sector de los encuestados. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.



Gráfica N°11.4: Distribución del nivel de conocimiento según: capacitación en VIH/SIDA de los encuestados. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Tabla N°13: Distribución de los resultados incorrectos de la pregunta N°12 (“En referencia al test rápido de VIH...”), según antigüedad, cargo, capacitación en el servicio. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Resultados de la pregunta N°12.	FA	FR %
Antigüedad en el servicio		
Menos de 1 año	4	40
1 a 4 años	4	40
4 a 10 años	1	10
Mayor a 10 años	1	10
Cargo		
Aux. en enfermería	9	90
Lic. En enfermería	1	10
Capacitación		
SI	2	20
NO	8	80

Tabla N°14: Distribución de resultados incorrectos a la pregunta N°21 (“La presencia de otras infecciones de transmisión sexual multiplica el riesgo de padecer VIH”), según antigüedad en el servicio, cargo y capacitación. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Resultados de la pregunta N°21.	FA	FR %
Antigüedad en el servicio		
menos de 1 año	7	27
1 a 4 años	6	23
4 a 10 años	10	38
mayor a 10 años	3	12
Cargo		
Aux. en enfermería	20	77
Lic. En enfermería	6	23
Capacitación		
SI	10	38
NO	16	62

Tabla N°15: Distribución de los resultados incorrectos de la pregunta N°22 (“Según los protocolos adoptados por su lugar de trabajo, si uno/a de los usuarios recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH, ¿a cuáles de las siguientes personas/autoridades debe usted notificar de los resultados del test en primer instancia?”), según antigüedad, cargo y capacitación en el servicio. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Resultados de la pregunta N°22.	FA	FR %
Antigüedad en el servicio		
menos de 1 año	6	26
1 a 4 años	3	13
4 a 10 años	5	22
mayor a 10 años	9	39
Cargo		
Aux. en enfermería	19	83
Lic. En enfermería	4	17
Capacitación		
SI	15	65
NO	8	35

Tabla N°16: Distribución de los resultados incorrectos de la pregunta N°23 (“En cuanto a la realización del test rápido de VIH.”), según antigüedad en el servicio, cargo y capacitación. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2018.

Resultados de la pregunta N°23.	FA	FR %
Antigüedad en el servicio		
menos de 1 año	7	23
1 a 4 años	5	16
4 a 10 años	6	19
mayor a 10 años	13	42
Cargo		
Aux. en enfermería	26	84
Lic. En enfermería	5	16
Capacitación		
SI	14	45
NO	17	55



Montevideo, 5 de febrero de 2018

De: Dirección RAP Metropolitana

Dra. Adriana Machado

A: Sres. Natalia González, Juan Gopar, Natalia Gramajo, Micaela Lerena, Ma. José Suárez

Asunto: Solicitud de aval para la investigación "¿Qué conocimientos tienen los Licenciados y Auxiliares de Enfermería de tres Centros de Salud de la RAP Metropolitana de ASSE, sobre el diagnóstico de VIH realizado mediante el test rápido?".

Habiéndose cumplido todos los requerimientos estipulados por la RAP Metropolitana para la realización de investigaciones, se otorga el aval para desarrollar la investigación antes mencionada.

Se recuerda que para elevar el informe que se menciona a los Centros de Atención, así como difundir los resultados, deberá informarse previamente al Grupo de Trabajo en Investigación de la RAP Metropolitana, consensuándose las conclusiones a difundir.

Saluda atte.

Dra. Adriana Machado
Sub Directora
RAP Metropolitana - ASSE