

Formación del personal de enfermería como promotor de la prevención de infecciones de transmisión sexual. Evaluación de aprendizaje*

BERNARDA SÁNCHEZ-JIMÉNEZ,^a MARÍA HERNÁNDEZ-TREJO^b

RESUMEN

Objetivo: Identificar los determinantes de aprendizaje sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) del personal de enfermería de un hospital materno-infantil.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo y analítico durante junio y julio del 2002. Se aplicó un cuestionario de evaluación antes y después de una intervención educativa sobre: a) frecuencia de las ITS en México, b) principales prácticas de riesgo y prevención y c) dudas e inquietudes sobre VIH-SIDA. Se calculó el riesgo relativo y Ji cuadrada de McNemar.

Resultados: 105 participantes, 95% del sexo femenino y 67% con escolaridad de enfermería general (técnica). Al inicio de la intervención mostraron calificación deficiente (< 6 puntos) en vías de contagio, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y medidas preventivas. El conocimiento sobre medidas preventivas fue el único sin cambio significativo. Las(os) participantes mayores de 39 años (RM 2.36, IC 95% 1.6-3.3), que laboran en el turno matutino o nocturno (RM 2.2, IC 95% 1.52-3.2) incrementaron su nivel de conocimientos en forma significativa. El mayor nivel de estudios (RM 6.0, IC 95% 1.8-20) y la categoría laboral de mas responsabilidad administrativa (RM 10 IC 95% 1.1-90) se asociaron significativamente con la probabilidad de aprender. Se observó interacción entre las variables edad y turno laboral (mayores de 39 años y turno matutino o nocturno) RM 4, IC 95% 1.4-13.7.

Conclusión: Los programas de educación sobre ITS basados en conferencias son más exitosos con el personal mayor de 39 años de edad y de mandos medios y superiores.

PALABRAS GUÍA: Infecciones de transmisión sexual, educación, prevención, enfermería, México.

* Proyecto de Investigación realizado con el apoyo económico de la Secretaría de Salud, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Instituto Nacional de Perinatología, Asociación Psicoanalítica Mexicana, Comité de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Internacional y la Facultad de Medicina de la UNAM; Proyecto No. MO252-9911 CONACYT.

^a Departamento de Epidemiología Reproductiva. Subdirección de Investigación en Salud Pública. Instituto Nacional de Perinatología.

^b Subdirección de Investigación. Departamento de Infectología. Instituto Nacional de Perinatología.

Correspondencia:

Lic. en Enfermería Bernarda Sánchez, Instituto Nacional de Perinatología
Torre de Investigación 2do. piso
Montes Urales 800
Lomas de Virreyes, México, D.F., CP 11000

Recibido: 10 de febrero de 2003.

Aceptado: 20 de mayo de 2003.

ANTECEDENTES

Existen aproximadamente 20 infecciones de transmisión sexual (ITS), algunas de ellas en la actualidad son poco frecuentes, como la sífilis, mientras que otras van en aumento, como el virus de papiloma humano (VPH), el de hepatitis "B" (VHB), el herpes genital y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Clínicamente, algunas tienen efectos leves sobre la salud, (v.gr. *trichomona*) en tanto que otras, como el VPH y SIDA, ponen en peligro la vida.¹

De acuerdo con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

de la Secretaría de Salud (Ver Boletín Epidemiológico) en México, durante 2001, las ITS más incidentes en el país fueron la infección por el virus de papiloma humano (VPH) con una tasa de 13.7 por 100,000 habitantes, seguido por la infección genital por virus herpes (6.7), por VIH (3.7), gonorrea (2.7) y SIDA (1.2).²

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública y una preocupación para el desarrollo económico y socio-demográfico del país.^{3,4} En el caso de las mujeres, además, hay que señalar los riesgos relacionados con su desempeño reproductivo. Motivo por el cual se deben conjuntar esfuerzos para poner en práctica acciones educativas y preventivas que permitan mejorar las condiciones de salud de las mujeres.⁵ Sin embargo, en México –como en otros muchos países– los modelos de atención para la salud se han enfocado principalmente a las acciones curativas (descuidando las preventivas) a las cuales se les suele asignar un presupuesto reducido. Como consecuencia de lo anterior, el papel de la enfermera ha ido perdiendo su carácter preventivo.⁶⁻⁸

No obstante, una de las funciones del profesional de enfermería es, precisamente, realizar actividades de educación para la salud y apoyar el autocuidado del paciente. Históricamente este personal ha contribuido y brindado aportes importantes en los programas de salud a nivel preventivo y de promoción.^{9,10}

La enfermera propicia que la población participe, consciente y permanentemente, para el logro de los objetivos comunes que le beneficien, es decir, aplica la educación sanitaria. Sin embargo, para que este personal de salud cumpla su misión en forma efectiva se requiere contar en primer término con información actualizada sobre el tema.¹¹ En segundo lugar, incrementar su motivación para unificar criterios sobre métodos de detección y tratamiento de las ITS, para que, a su vez, apoye y proporcione a la población educación en materia de salud. Específicamente, se requiere que sea capaz de sensibilizar y concientizar a las mujeres, brindando información y alternati-

vas para prevenir estas enfermedades infecciosas, mejorando el cuidado de su cuerpo e incrementar su autoestima.

Un estudio tipo Delphi (que convoca a un grupo de expertos) realizado recientemente por la Asociación de Enfermeras para la atención del SIDA de los Estados Unidos, llegó a la conclusión de que la segunda prioridad de investigación en este campo debe estar enfocada hacia los programas de educación y prevención dirigidos a la comunidad y ejecutados por personal de enfermería.¹² La identificación del personal de enfermería como el agente más efectivo para brindar orientación y educación en materia de prevención de ITS, surge de reconocer que la población en general, y las mujeres en particular, se identifican más fácilmente con las enfermeras que con otros miembros del equipo de salud, por factores relacionados con la identidad social, cultural y de género.¹³ Por otra parte, se ha demostrado que cuando el personal de enfermería posee información sobre las ITS en general y el VIH/SIDA en particular, tiene una actitud más liberal y una mejor disposición hacia la adopción de prácticas seguras para prevenir la infección.¹⁴

De lo anterior se desprende la necesidad de contar con programas adecuados de capacitación/actualización sobre prevención de ITS dirigidos al personal de enfermería, por lo que los objetivos del presente trabajo fueron:

1. Determinar el grado de conocimientos sobre ITS del personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención.
2. Identificar los determinantes del aprendizaje en materia de prevención de las ITS por parte del personal de enfermería.
3. Unificar, reforzar e incorporar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre las principales infecciones de transmisión sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo y analítico durante los meses de junio y julio del 2002.



Contenidos educativos

Se elaboró un marco conceptual sobre infecciones de transmisión sexual, con base en una revisión actualizada de la literatura, las características demográficas de la población mexicana y la experiencia del Departamento de Infectología e Inmunología Perinatal del Instituto Nacional de Perinatología. A partir de este marco se desarrolló una guía temática a fin de diseñar la intervención educativa (que en lo sucesivo se denominará taller). Los contenidos temáticos abordados fueron:

- a) Infecciones de transmisión sexual más importantes en salud pública en México.
- b) Diferentes vías de contagio.
- c) Manifestaciones clínicas.
- d) Los comportamientos sexuales de mayor riesgo.
- e) Relación que existe entre el Papanicolaou y la infección por virus de papiloma humano.
- f) Medidas preventivas para evitar estas infecciones.
- g) Inquietudes y preocupaciones sobre el VIH-SIDA.

El programa educativo se desarrolló durante dos meses, con tres sesiones semanales de aproximadamente dos horas de duración, con un total de 24 horas. El taller se brindó en los diferentes turnos y horarios de trabajo. Fue de tipo informativo con apoyo de material audiovisual que permitió un intercambio de ideas y discusión de las experiencias de aprendizaje y fue impartido por una enfermera materno infantil, estandarizada y con experiencia en el tema.

Participantes

La muestra la constituyeron enfermeras (os) de una institución de salud de segundo nivel de atención en la Ciudad de México que atiende a mujeres de bajos recursos económicos y que no cuentan con seguridad social. El estudio se efectuó con enfermeras (os) de los diferentes turnos, servicios y categorías existentes en el hospital. El personal que participó fue de base y manifestó su disposición a participar en el estudio en forma

libre e informada. El proyecto global sobre infecciones de transmisión sexual fue aprobado por las Comisiones de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Perinatología.¹⁵

El personal de enfermería fue convocado mediante una invitación (por parte de la jefa de enfermeras, la coordinadora de enseñanza y de educación continua) a las supervisoras y jefes de servicio de los diferentes servicios y turnos, quienes a su vez informaron, motivaron y dieron facilidades al personal a su cargo para que asistieran al mismo.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario sobre conocimientos relacionados con infecciones de transmisión sexual con su instructivo correspondiente. El cuestionario fue validado en una muestra de 30 enfermeras de diferentes instituciones educativas y de salud (Anexo 1).

El cuestionario se aplicó antes del taller (pre-taller) para estimar el nivel de conocimientos que cada enfermera tenía sobre el tema. Al finalizar el taller se aplicó el mismo cuestionario para evaluar el efecto de la intervención educativa en el personal participante.

Análisis estadístico

Las variables independientes analizadas fueron: edad, sexo, grado de estudios, categoría laboral, servicio y turno; como variable de resultado se consideró al nivel de conocimientos de infecciones de transmisión sexual.

La información obtenida se capturó en una base de datos diseñada para este estudio y los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 9.0 para Windows. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron medidas de tendencia central, como prueba de significancia se utilizó Ji de McNemar para una sola población, y se calculó el riesgo relativo, con su respectivo intervalo de confianza.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observan las características generales de 105 enfermeras(os) que participaron en el estudio. La mayoría fueron del sexo femenino 100/105 (95%), edad menor o igual a 39 años 58/105 (55%) y laboraban en el

turno matutino 47/105 (54%). En relación con la escolaridad, el porcentaje más alto tenía estudios de enfermería general 70/105 (67%), la categoría laboral más frecuente fue de enfermera general 56/105 (53%) y se ubicaron en la Unidad de Tococirugía 45/105 (43%).

La tabla 2 presenta el nivel de conocimientos (pre y postaller) que tiene el personal sobre las infecciones de transmisión sexual. Al comparar las variables analizadas, se observa que en las variables: vías de contagio, manifestaciones clínicas, conductas de riesgo y métodos diagnósticos (Papanicolaou y su relación con el VPH); existió un incremento del conocimiento estadísticamente significativo ($p < 0.01$) al finalizar el taller. No siendo así en las variables: agentes causales (ITS más importantes en salud pública) y medidas preventivas, en donde la diferencia en el nivel de conocimientos (al término de la intervención educativa) fue mínima o se mantuvo igual.

La tabla 3 muestra la proporción de casos en que se incorporaron nuevos conocimientos a partir de la información recibida en el taller con base en la evaluación pre y post. Al comparar a las (los) participantes agrupadas por edad, menores o igual a 39 años *vs.* las mayores de esta edad, se observó que hubo dos veces más aprendizaje entre estas últimas (RM 2.36, IC 95% 1.6-3.3); asimismo, cuando se analiza a este grupo de enfermeras por turno, se observa dos veces la posibilidad de que el personal que labora en los turnos matutino o nocturno, aumentara su nivel de conocimientos (RM 2.2, IC 95% 1.52-3.2). En relación con la escolaridad, al analizar las diferencias pre y postintervención, se encontró que las participantes con mayor nivel de estudios tuvieron seis veces más probabilidades de aprender que su contraparte con estudios técnicos (RM 6, IC 95% 1.8-20). De igual forma, en el análisis por categoría laboral se observó que entre las especialistas (jefas de servicio y supervisoras) una probabilidad diez veces mayor de aprender que las enfermeras con categoría de auxiliar o general (RM 10.0, IC 95% 1.1-90).

Con el fin de identificar si existía un efecto sinérgico entre las variables independientes se analizaron las combinaciones que permitie-

ran identificar la proporción más alta de casos con aprendizaje positivo (Figura 1). La combinación más efectiva fue edad y turno, de tal manera que tener más de 39 años de edad y laborar en los turnos matutino o nocturno permitió incrementar cuatro veces la probabilidad de aprender (RM 4.0, IC 95% 1.4-13.73); mientras que las(os) jóvenes que trabajaban en el turno vespertino no incrementaron sus conocimientos (RM 1.0).

Finalmente, al analizar las preocupaciones del personal sobre el VIH-SIDA, se identificaron tres tipos de respuestas, las preocupaciones personales, las profesionales y las mixtas. Cuarenta y tres por ciento del personal tuvo preocupaciones profesionales y 25% manifestó preocupaciones de índole personal. Las respuestas más relevantes fueron: desconocimiento parcial de la técnica adecuada para cuidar a los pacientes; la rápida diseminación del VIH-SIDA por falta de medidas preventivas entre la población; miedo a contagiarse en la práctica diaria; que es mortal por falta de una vacuna; y, finalmente, temor a que sus hijos adolescentes y su familia se infecten, entre otras.

DISCUSIÓN

Lo primero que llama la atención es el hecho de que, en términos generales, la población estudiada no contaba con un nivel uniforme de conocimientos sobre el tema, así, mientras que 83% de los casos conocía los agentes causales, sólo 32% conocía las vías de contagio, lo que probablemente refleja que no existe una estrategia sistematizada para brindar información en la materia. En segundo lugar, es importante destacar que en términos generales se logró un buen aprendizaje con excepción del tema sobre medidas preventivas. Otras investigaciones para determinar conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería concernientes al VIH/SIDA y sobre el condón revelan conocimientos insuficientes del personal sobre dichos temas.¹⁶⁻¹⁸ Estos resultados, aunados a los que aquí presentamos, revelan que no sólo es necesario reestructurar los planes de estudio de pregrado en las escuelas y universidades de enfermería, sino que es imperativo incrementar la



Tabla 1
Características generales del personal (N = 105)

Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Femenino	100	95
Masculino	5	5
Edad (años)		
< 39	58	55
> 39	47	45
Turno		
Matutino	57	54
Vespertino	31	29
Nocturno	17	16
Escolaridad		
Auxiliar de enfermería	19	18
Enfermería general	70	67
Posgrado y licenciatura	16	15
Categoría laboral		
Auxiliar de enfermería	36	34
Enfermera general	56	53
Especialista + Jefe Servicio + Supervisora	13	12
Servicio		
Unidad de Tococirugía	45	43
Pediatria	25	24
Otros	35	33

cantidad y la calidad de programas e intervenciones educativas de capacitación y actualización sobre dicha enfermedad, no sólo para promover la calidad de atención a la salud, sino para que sean los profesionales de la salud los que actúen como catalizadores en la educación de las(os) usuaria(os).¹⁹

En el análisis pre y posintervención de este estudio, es evidente que el nivel de aprendizaje fue menor mientras era menor la escolaridad de las(os) participantes; de igual forma, éste va disminuyendo conforme intentan identificar temas de contenido epidemiológico y etiológico. En un estudio similar en el que se evaluaron conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, se encontró que 70% de las supervisoras mejoraron su aprendizaje contra

50% de las enfermeras de base.²⁰ El análisis de los resultados obtenidos en el rubro de categoría laboral sugiere que el personal con mayor responsabilidad administrativa muestra una percepción y una actitud más abierta para el aprendizaje por razones de mantener su estatus ante sus subordinados.

Al analizar el porqué las personas de mayor edad (> 39 años) tenían una tendencia mayor a adquirir y/o modificar su nivel de conocimientos, consideramos como respuesta a este fenómeno: la posibilidad de que por haber pasado por un proceso en la vida, en donde se valora más el conocimiento nuevo en el trabajo, existe madurez, mayor estabilidad emocional y consolidación de las relaciones humanas.

Tabla 2
Evaluación pre y post taller del nivel
de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (N = 105)

Variable	Frec.	%	Conocimiento global		χ^2 de Mc Nemar	p
			Frec.	%		
Agentes causales	87	83	89	85	2	> 0.1
Vías de contagio	34	32	81	77	47	< 0.01
Manifestaciones clínicas	50	48	85	81	35	< 0.01
Conductas de riesgo	82	78	94	9	12	< 0.01
Método diagnóstico	60	57	80	76	22	< 0.01
Medidas preventivas	45	43	45	43	n.v.	n.v.

n.v. = no valorable

Tabla 3
Aprendizaje sobre infecciones de transmisión sexual (N = 105)

Variable	Aprendió	RM	IC 95%
Edad (años)			
> 39	33/47 (0.70)	2.36	1.6 - 3.3
< 39	29/58 (0.50)		
Turno			
Vespertino	14/31 (0.45)	2.2	1.5 - 3.2
Matutino + Nocturno	48/74 (0.65)		
Escolaridad			
Especialidad + Licenciatura + Maestría	48/89 (0.54)	6	1.8 - 20
Auxiliar de enfermería + Enfermería general			
Categoría laboral			
Especialista + Jefe de Servicio + Supervisora	12/13 (0.92)	10	1.1-90
Auxiliar de enfermería + Enfermera general	50/92 (0.54)		

RM = razón de momios o de productos cruzados.

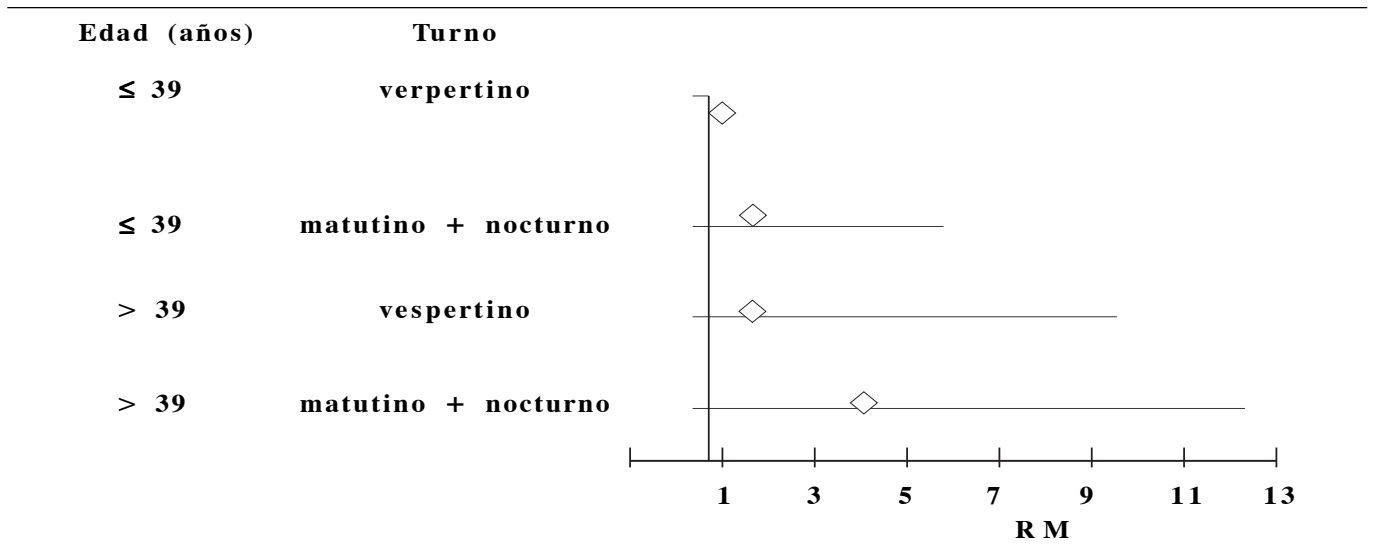
En este trabajo se efectuó una intervención (taller informativo) que permitiera reconocer el interés y la capacidad de las(os) participantes de modificar sus conceptos sobre ITS, desde los puntos de vista profesional y personal. Se ideó una intervención tipo taller informativo basado en los conceptos vertidos por Nickerson, respecto a que los participantes consideran la enseñanza eficaz cuando se les hace participar activamente en la resolución de los problemas y de practicar las habilidades

adquiridas.²¹ Se tomaron en cuenta también las consideraciones de Neuman, relativas a que determinados atributos personales que poseen los adultos les permiten aprender mejor.²²

Los resultados después de la intervención educativa revelaron un incremento en la conceptualización de los padecimientos infecciosos del estudio, específicamente en las variables vías de contagio, manifestaciones clínicas, conductas de riesgo y métodos diag-



Figura 1
Probabilidad de aprendizaje según edad y turno (N = 105)



nósticos, donde hubo diferencia estadísticamente significativa.

Este estudio tiene diferentes implicaciones: por una parte, la necesidad de apoyar al personal sanitario a través de la formación para que puedan hacer frente con eficacia a las necesidades físicas y psicosociales que puedan plantear las personas afectadas por una ITS; y, por la otra, el apoyo educativo a los afectados para que adopten comportamientos preventivos y terapéuticos de protección hacia sí mismos y hacia otras personas.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio ponen de manifiesto que los profesionales de enfermería participantes requieren actualizarse sobre algunos aspectos de las ITS. Para ello es factible utilizar algunas propuestas educativas como la educación continua en servicio y asistencia a reuniones o congresos sobre el tema.

Se encontró un efecto favorable en el nivel de conocimientos en las variables vías de contagio, manifestaciones clínicas, conductas de riesgo y métodos diagnósticos. La falta de efecto positivo o negativo en los otros dos indicadores puede deberse a que, por una parte, el modelo curativo sigue predominan-

do en nuestro país más que el preventivo, y, por ende, repercute en el personal de salud; por otro lado, a que hubo resistencia al conocimiento actualizado y/o nuevo, en virtud de que al hablar de la salud y/o de la muerte, la persona responde de diferentes formas.

En este sentido, la intervención educativa entre los profesionales de la salud es necesaria para promover un incremento en la cobertura de las mujeres en riesgo de adquirir las ITS, y transmitirles en lo posible, la obligación y el derecho de fomentar y cuidar su salud a través del autocuidado.

Por lo que se sugiere reforzar los planes de estudio justamente en el área de promoción a la salud y prevención de enfermedades; en lo laboral, es indispensable el fortalecimiento de este ámbito para la mejora continua de la práctica profesional. En virtud de que si uno de los objetivos de la Atención Primaria a la Salud es la promoción, la intervención del profesional de enfermería es relevante en las instituciones de salud.

Por último, en este estudio no encontramos las dificultades referidas en la literatura,²³ en donde el personal afronta alguna dificultad para aceptar cambios encaminados a su superación profesional o aceptar mayores obligaciones de trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la valiosa asesoría y revisión de índole bibliográfica y estadística de la Lic. en Nutrición Esther Casanueva y López, Subdirectora de Investigación en Salud

Pública y de la Dra. Psic. Teresa Lartigue Becerra, Jefa del Departamento de Epidemiología Reproductiva de este Instituto, por su invitación a participar en el equipo de investigación.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge determinants about the sexually transmitted infections (STI) in the nursing staff of a mother-child hospital.

Material and methods: A prospective and analytic study was conducted in June and July of 2002. An evaluation exam was applied before and after the educative intervention about: a) the frequency of the STI in Mexico, b) the main practices of prevention and risks and c) doubts, concerns about HIV-AIDS. The relative risk was calculated, as well as the Ji^2 of McNemar.

Results: There were 105 participants, 95% of them were female and 67% had a general nursing education. At the beginning of the intervention they showed low grades (< 6 points) in their knowledge of ways of transmission, clinic manifestations, diagnostic methods and preventive measures. The last one was the only one that didn't have a significant difference. The participants older than 39 years (OR 2.36, IC 95% 1.6-3.3) that worked in the morning or the night shifts (OR 2.2, IC 95% 1.52-3.2) increased their knowledge level in a significant way. The highest educational level (OR 6.0, IC 95% 1.8-20) and working category with the most administrative responsibilities (OR 10, IC 95% 1.1-90) were associated in a significant way with the probability to learn. It was also identified the interaction between age and working shift (older than 39 years and morning or night shifts) OR 4, IC 95% 1.4-13.7.

Conclusions: The STI educational programs through conferences are more successful with nursing older than 39 years old and from middle and upper levels.

KEY WORDS: *Infections of sexual transmission, education, prevention, nursing México.*

REFERENCIAS

1. Enfermedades de transmisión sexual. Oraá R. Unidad de Promoción de la Salud del Hospital de la Rioja, España. Información disponible en Internet, <http://sida-aids.org>.
2. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología/SSA. México, D.F., 2001.
3. Izazola JA. El VIH/SIDA en América Latina y el Caribe: un problema prioritario para la salud y la economía. En: Observatorio de la salud. Frenk J. (ed.) México: FUNSALUD; 1997, p. 63-81.
4. Declaración de México para una maternidad sin riesgos. Comité promotor de la iniciativa por una maternidad sin riesgos en México. Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C. México, D.F. 1997.



5. Arroyo G. Derechos de la mujer. Salud sexual y reproductiva. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc* 1999; 7: 181-5.
6. Martínez M, Hernández I, Rodríguez J. Sociología de una profesión. El caso de Enfermería. Centro de estudios educativos A.C. 1a. Ed. México, D.F.: Editorial Nuevomar; 1985.
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermería y Salud de la Comunidad. Informe de un comité de expertos. Serie de informes Técnicos 558. Ginebra 1974.
8. Barona de Infante N, Alvarez L, Landazabal N. La presencia de las ciencias sociales en la formación del profesional de enfermería. *Educ Med y Salud* 1992; 26: 105-82.
9. Consejo Nacional para la Prevención y control del SIDA (CONASIDA) 1996, Situación Epidemiológica del SIDA. SIDA/ETS (México) Separata 2: 1-XX. Información disponible en Internet.
10. OPS/OMS. Estudio sobre las tendencias de investigación sobre la práctica de enfermería en seis países de América Latina (1983-1987). En: Nájera RM. (ed.) Tendencia de la investigación sobre la práctica de enfermería en México. 1a. Ed. México, D.F.: UAM-Xoch. Cuadernos CBS 29; 1992.
11. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, et al. El pensamiento enfermero. Barcelona, España: Ed. Masson; 1996.
12. Sowell RL, Identifying HIV/AIDS research priorities for the next millennium: a Delphi study with nurses in AIDS care. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2000; 11: 42-52.
13. Temas sobre salud mundial. Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA. Serie L, Núm. 7, 1988.
14. Uwakwe CB. Systematized HIV/AIDS education for student nurses at the University of Ibadan, Nigera: impact on knowledge, attitudes and compliance with universal precautions. *J Adv Nurs* 2000; 32: 416-24.
15. Lartigue T, Vives J, Ávila H, Casanova G, Feinholz D, Nava A, et al. ETS-VIH/SIDA y trastornos de personalidad en mujeres embarazadas y sus parejas. Detección y prevención de prácticas de alto riesgo. Proyecto de investigación realizado con apoyo económico de la Secretaría de Salud, el CONACyT, el INPer, la APM y la UNAM. México, 2000.
16. Norris AE, Beaton M. Who knows more about condoms? A comparison between Nursing students, education students and at-risk adolescent. *Am J Matern Child Nurs* 2002; 27: 103-8.
17. AORN. Revised statement in patient and health care workers with blood borne diseases including human immunodeficiency virus. Disponible en Internet, <https://www.aorn.org/results/mbr>.
18. Peralta S, Muñoz C. Conocimientos de la enfermera en el manejo de pacientes con VIH/SIDA. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc* 1999; 7: 43-7.
19. Irving KL, Ferguson E, Cox T, Farnsworth WJ. Nurses' evaluations of sources of information about HIV and AIDS. *J R Soc Health* 1997; 117: 298-303.
20. Mbanya DN, Zebaze R, Kengne AP, Minkoulou EM, Awah P, Beure Knowledge, attitudes and practices of nursing staff in a rural hospital of Cameroon: how much does the health care provider know about the human immunodeficiency virus/acquired deficiency syndrome? *Int Nurs Rev* 2001; 48: 241-9.
21. Nickerson R. Enseñar a pensar. Barcelona, España: Ed. Paidós; 1994.
22. Newman P, Peile E. Valuing learners' experience and supporting further growth: educational models to help experienced adult learners in medicine. Department of Primary Health Care, University of Oxford. *BMJ* 2002; 325: 200-2.
23. Fernández V. Enfermería: una profesión de alto riesgo. Lartigue T, Fernández V. (Coordinadoras). México: Editorial Plaza y Valdés. Universidad Iberoamericana; 1998, 49-62.
24. Baena G, Montero S. Comunicación para la salud. Una estrategia para la participación comunitaria. 1a. Ed. México: Ed. Pax; 1989.

ANEXO 1

El cuestionario fue dividido en tres secciones:

1. Características sociodemográficas y laborales del personal: Grado máximo de estudios, categoría, servicio en que labora, turno, edad y sexo.
2. Seis reactivos para medir los conocimientos: Infecciones de transmisión sexual más importantes en salud pública en México, vías de contagio, manifestaciones clínicas, comportamientos sexuales de mayor riesgo, relación que existe entre el Papanicolaou y la infección por virus del papiloma humano y medidas preventivas de estas infecciones.
3. Una pregunta específica de las inquietudes y preocupaciones que tiene el personal sobre el VIH-SIDA. En esta variable se identificaron tres tipos de respuestas, de índole *personal*, cuando manifestaron preocupaciones por su alto riesgo de contagio; *profesional*, cuando la relacionaron con procedimientos y técnicas para proporcionar cuidados a los pacientes, y por último, de índole *mixta*, que es una mezcla de ambas preocupaciones.

Las preguntas fueron abiertas, evitando sugerir o inducir la respuesta, teniendo en cuenta que cuando se hace la lectura de una lista de infecciones al personal participante, para que indiquen cuál conocen, puede inducir a algunas personas que no las conocían, a declararlo así.

Para cada apartado de las ITS existió una pregunta específica, un mínimo esperado en las respuestas y calificación del grado de conocimiento que tiene el personal respecto a las ITS más comunes. La calificación que se dio a cada respuesta fue considerada con base a la literatura internacional reciente, datos obtenidos de la Dirección General de Epidemiología del País y por la experiencia propia que se tiene en el Servicio de Infectología de este Instituto.

A manera de ejemplo, pregunta 1, en la respuesta se consideró que el personal de salud, y específicamente enfermería, debía conocer por lo menos la infección por el virus de papiloma humano (VPH) en virtud de que es la ITS número uno en nuestro país, por su gran repercusión en salud pública y su asociación con CaCu, la causa número uno de mortalidad femenina en México.

ANEXO 2

Cuestionario aplicado al personal de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual

1. Infecciones de transmisión sexual.

Pregunta:

Mencione usted las infecciones de transmisión sexual más importantes en salud pública en México.

Respuestas:

De mayor incidencia:

1. Virus del papiloma humano (condiloma acuminado).
2. VIH-SIDA.
3. Herpes genital.
4. Gonorrea.
5. Sífilis.

De menor incidencia:

1. Molusco contagioso.
2. Hepatitis "B" y "C".
3. Chancroide.
4. Trichomona.

Sí conoce: Cuando mencionó VPH más, al menos, una ITS de mayor o menor incidencia, o si mencionaron tres ITS de mayor incidencia diferente de VPH.

No conoce: Cuando haya mencionado dos ITS mayores (no VPH) o, una o más ITS de menor incidencia.

2. Otras vías de contagio para adquirir alguna ITS.

Pregunta:

Aparte del contacto sexual, existen otras vías de contagio, ¿cuáles son?

Respuestas:

- a) Transfusión de derivados sanguíneos contaminados.
- b) Uso de agujas e instrumental contaminado.
- c) Vertical (madre infectada-hijo) y lactancia materna.
- d) Trasplantes de órganos y tejidos contaminados.

Sí conoce: Si refiere al menos dos de las opciones.

No conoce: Cuando refiere sólo una o ninguna de las opciones antes mencionadas.

3. Manifestaciones clínicas.

Pregunta:

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de las ITS para que una persona acuda al médico?

Respuestas:

- a) Úlceras o descarga mucopurulenta por genitales.
- b) Lesiones verrugosas en genitales.
- c) Alteraciones en resultados del Papanicolaou.

- d) Secreción fétida y prurito ardoroso transvaginal.
- e) Alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, diarrea crónica, fiebre.
- f) Dolor pélvico (bajo vientre) problemas de infertilidad y esterilidad.

Sí conoce: Cuando se responda al menos dos manifestaciones clínicas.

No conoce: Cuando se responda una o ninguna de las manifestaciones.

4. Riesgos para adquirirlas.

Pregunta:

¿Cuáles son los comportamientos sexuales de mayor riesgo para tener infecciones de transmisión sexual?

Respuestas:

- a) Tener varias parejas sexuales o ser sexoservidoras(es).
- b) No utilizar el condón en experiencias sexuales de alto riesgo (ocasionales, extragenitales, "dry-sex", etc.).
- c) Tener pareja(s) de alto riesgo (farmacodependientes, bisexual o conductas promiscuas).

Sí conoce: Si menciona al menos una de las tres opciones.

No conoce: Cuando no refiera ninguna.

5. Relación entre Papanicolaou y el VPH.

Pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre el Papanicolaou y el virus del papiloma humano?

Respuestas:

- a) A través del Papanicolaou (PAP) se puede sospechar de la existencia de la infección por el virus del papiloma humano.
- b) El Papanicolaou puede detectar lesiones pre malignas producidas por VPH y, por lo tanto, ser tratables.
- c) El PAP detecta el CaCu producido por el VPH o el PAP ubica células cancerígenas.

Sí conoce: Cuando contesta una opción.

No conoce: Cuando no se correlacione el VPH con el CaCu, cuando refiera otra diferente, cuando no conteste.

6. Medidas preventivas.

Pregunta:

¿Cómo se puede prevenir una infección de transmisión sexual?

Respuestas:

- a) Fidelidad mutua (tener una pareja fiel).
- b) Utilizar el condón.
- c) Uso de derivados sanguíneos seguros.
- d) A los profesionales de la salud, el uso de medidas preventivas universales (guantes, lentes, caretas, etc.).

Sí conoce: Si refiere por lo menos dos de las medidas enlistadas.

No conoce: Si refiere una medida.

7. Preocupaciones del VIH-SIDA.

Pregunta:

Del VIH-SIDA ¿mis preocupaciones especiales son?

Respuestas:

Sólo son descriptivas, pero se consideró de interés conocer si fueron:



- a) Personales.
- b) Profesionales.
- c) Mixtas.

Las definiciones operativas utilizadas como parte del cuestionario que se aplicó fueron las siguientes:

- Escolaridad o grado máximo de estudios: Fue categorizado como: Auxiliar de enfermería, enfermería general, posgrado y licenciatura (incluye especialista, licenciada en enfermería y maestría).
 - Categoría: Condición que ocupa el personal dentro del profesiograma de enfermería del hospital, independientemente de la preparación académica que tenga: Auxiliar de enfermería, enfermera general, especialista, jefe de servicio y supervisora.
 - Servicio: Área de procedencia. Se categorizó de acuerdo con el tipo de actividades realizadas: a) Unidad de Toco cirugía (labor, expulsión, CEyE, quirófano, recuperación y neonatología); b) alojamiento conjunto, embarazo de alto riesgo, central de equipos y esterilización (CEyE); puerperio complicado, embarazo de alto riesgo, urgencias, cirugía y terapia intensiva; y c) pediatría (cunero central, cuidados intermedios y cuidados intensivos).
 - Turno de trabajo: Matutino, vespertino y nocturno (incluido turno mixto).
 - Educación sanitaria: Conjunto de acciones, conocimientos y procedimientos que se aplican a la enseñanza del individuo para que aprenda a conservarse sano.²⁴
 - Signos y síntomas locales: Se manifiestan en área genital como son las úlceras, dolor, secreción (transvaginal o por uretra), disuria, verrugas genitales y alteraciones en el Papanicolaou.
 - Signos y síntomas generales o sistémicas: Cuando las manifestaciones clínicas incluyen alteraciones gastrointestinales, fiebre, pérdida de peso, diarrea crónica, adenopatías, infertilidad y esterilidad, entre otras.
 - Infecciones de transmisión sexual tratables: Aquellas cuyo tratamiento se conoce y con el cual se evita el contagio y las consecuencias para la salud general, reproductiva y de sus hijos, por tanto, sin repercusión perinatal (*trichomona*, chancroide, sífilis y gonorrea).
 - Infecciones de transmisión sexual no tratables: Aquellas cuyo tratamiento no modifica su evolución natural y las consecuencias sobre la salud general y, en algunas, la vida de la madre con repercusión perinatal, (virus de papiloma humano, herpes genital, molusco contagioso, hepatitis y VIH).
 - Infecciones de transmisión sexual con repercusión perinatal: Todas las ITS tienen repercusión perinatal en alto o bajo grado, sin embargo, las que tienen tratamiento curativo o paliativo pueden evitar las repercusiones perinatales (aborto, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, esterilidad, infertilidad y recién nacidos enfermos).
 - Infecciones de transmisión sexual de mayor incidencia en la población general y en edad reproductiva de nuestro país: Virus del papiloma humano, (CaCu y condiloma acuminado); VIH-SIDA; herpes genital; gonorrea y sífilis.²
 - Infecciones de transmisión sexual con menor incidencia en la población general y en edad reproductiva de nuestro país: Molusco contagioso, hepatitis "B" y "C", Chancroide y Tricomoniasis.
-