



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**ACTITUD DE LAS ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES
CON SIDA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER:

LOPE CCORI VERONICA GUADALUPE

ASESORA:

MG JENNY SANCHEZ DELGADO

AREQUIPA – PERU, 2018

**“ACTITUD DE LAS ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES
CON SIDA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2015.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Describir la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 35 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,861; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,943, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 7,05 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

La Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, está de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente, además algunas veces, se preocupa para que conozca los síntomas. Algunas veces, cuando tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda, también algunas veces, cuando no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática. Algunas veces, le brinda las medidas de bioseguridad, también, algunas veces, La enfermera tiene una atención continua y oportuna.

PALABRAS CLAVES: *Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, emocional, cognitiva, actitudinal, conductual.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to describe the attitude of nurses in relation to the care of patients with AIDS, from the Hospital Goyeneche Arequipa 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 35 nurses, for the collection of information we used a Likert type questionnaire, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.861; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.943, the hypothesis test was statistically verified by the Chi square with a value of 7.05 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The Attitude of nurses facing the care of patients with AIDS, of the Goyeneche Arequipa Hospital, is of a regular level. These levels are presented according to the answers that are manifested: Sometimes, it is in accordance with the concept that the nurse has about the care of the patient, in addition, sometimes, she worries so that she knows the symptoms. Sometimes, when she has difficulty making a movement, the nurse acts in an affective way and helps him, also sometimes, when he does not conciliate sleep during the night and does not rest enough when communicating to the nurse, behaves in an empathic way. Sometimes, it provides biosecurity measures, also, sometimes, The nurse has a continuous and timely attention.

KEYWORDS: *Attitude of nurses in the care of patients with AIDS, emotional, cognitive, attitudinal, behavioral.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	45
2.4. Hipotesis	46
2.5. Variables	47
2.5.1. Definición conceptual de la variable	47
2.5.2. Definición operacional de la variable	47
2.5.3. Operacionalización de la variable	48

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	49
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	50
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El VIH/SIDA es un tema de gran relevancia e importancia a nivel Local, Nacional y a nivel Mundial, ya que es una de las enfermedades que más ha afectado el mundo y que cada día aumenta los índices de morbi – mortalidad en la Sociedad. Las personas con VIH/SIDA son pacientes que dependen del cuidado del personal de enfermería, por lo cual debe estar capacitado y debe contar con los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad con calidez. Al brindar los cuidados de manera integral es importante tener en cuenta que el paciente, como todo ser humano, es un ser con múltiples dimensiones: biológicos, psicológicos, espirituales y social – familiar, al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración. Dentro de este orden de ideas, con el objeto de determinar el cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Goyeneche, se propone aportar alcances o soportes para ayudar a los pacientes en las áreas afectivas- emocionales, socio familiares y espirituales, vale decir el cuidado integral que ameritan los pacientes infectados.

Para esto se describió por capítulos: En el primer capítulo se plantea y formula el problema con los objetivos, justificación y limitaciones del problema. En tanto en el segundo capítulo, vemos los antecedentes internacionales y nacionales que tienen relación con el proyecto, también se realiza una base teórica y un marco conceptual de la investigación. En el tercer capítulo encontramos a las variables donde se define conceptual y operacionalmente. El problema se describe que tipo de investigación, población se cuenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad a análisis de los datos. El presupuesto de la investigación y el cronograma de las actividades realizadas para consolidar el proyecto.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sabemos que al tener una inadecuada actitud hacia estos pacientes estamos incrementando el alejamiento de ellos y evitando el control de la posible proliferación de esta enfermedad y es por ellos que se sentirían mas rechazados y no les importaría nada de la vida y no estaríamos cumpliendo con la vocación de los enfermeros que es el cuidado de los pacientes sin discriminación ni rechazo hacia ellos.

Viendo esta realidad se estima que en el mundo existen actualmente unos 40 millones de personal con el VIH/SIDA en los últimos años han realizado múltiples esfuerzos LA COMUNIDAD INTERNACIONAL para neutralizar los efectos de esta enfermedad, a la par viendo la discriminación que sufren estos pacientes a nivel mundial.⁽¹⁾

Sin embargo, los años transcurridos han demostrado que las medidas adoptadas han sido ineficaces o insuficientes para detener el avance de esta enfermedad.

Se dice que más del 80% de infectados son jóvenes debido a su escasa educación sexual, al libre cambio de parejas, la inadecuada protección y algunas actitudes irresponsables. Se ha calculado que una enfermedad de transmisión sexual no tratada multiplica por 10 el riesgo de contraer a razón de 11 por min.

También se estima que mas de 1.7 millones de personas están viviendo con VIH/SIDA en América Latina, en donde Brasil es el país con más incidencia y así también va creciendo la discriminación hacia estos pacientes. En este punto donde se establece una clara retroalimentación entre la sociedad y el profesional de salud pues ellos custodian en cierta medida los miedos, tabúes y prejuicios que tienen ⁽²⁾.

Por esta circunstancia he aquí uno de los elementos diferenciadores que hacen que el VIH/SIDA sea una enfermedad y un problema social todo unido, no esta únicamente fundada en lo virulento de la enfermedad, si no que gran parte de este problema viene dado por la forma de contagio. Como sabemos los mas propensos a contagiarse han sido los usuarios de droga por vía venosa, homosexuales y prostitutas, por esto pasan a ser de victimas a culpables y además de esta deshonrosa forma de adquisición, existe la posibilidad de seguir contagiando ⁽³⁾.

De este modo no solo estaríamos ante situaciones poco éticos o en cierta medida racista, sino que con una mala praxis del trabajo de enfermería, estaríamos vulnerando los derechos del paciente a recibir una correcta atención sanitaria.

Se dice desde que se atiende a pacientes con esta patología de VIH/SIDA y desde que se creo la unidad de enfermedades contagiosas en el Hospital Goyeneche hay la sensación de miedo y rechazo a la hora de proporcionar cuidados a estos pacientes por partes de las enfermeras, personal técnico y auxiliares de otras unidades o los que llegan a esta unidad como también médicos.

Por esto llego al planteamiento del problema de este trabajo de investigación que lleva como título “Actitud en el cuidado de pacientes de VIH/SIDA en enfermeras del Hospital Goyeneche”, durante las practicas realizadas en el nosocomio indicado, el personal que atiende a estos pacientes sabiendo los medios de transmisión vierten un poco de rechazo hacia estos pacientes.

Se dice que sus ideas aparentemente están cambiando a medida que estos profesionales trabajan más tiempo con estos pacientes.

En la actualidad vemos que las actitudes dicen mucho de una persona y más de un personal de la salud por eso viendo los cambios que se producen en el desarrollo disciplinario del enfermero.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la actitud de las enfermeras en su **dimensión cognitiva** frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la actitud de las enfermeras en su **dimensión emocional** frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la actitud de las enfermeras en su **dimensión conductual** frente al cuidado de pacientes con Sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Describir la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la actitud de las enfermeras en la **dimensión cognitiva** frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.
- Identificar la actitud de las enfermeras en su **dimensión emocional** frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.
- Identificar la actitud de las enfermeras en su **dimensión conductual** frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe adoptar durante su desempeño profesional una actitud positiva para que así pueda brindar una atención de calidad hacia los pacientes con sida.

Escojo este tema porque quisiera Determinar la Actitud frente al cuidado de pacientes con VIH/SIDA, en Enfermeras del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

Como sabemos el profesional de enfermería comprende y busca información, intentando responder; utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de la calidad de atención que brinda al usuario y el desarrollo de la profesión.

El rol de enfermería es brindar cuidado holístico, humanístico al ser humano siendo su responsabilidad ayudar en la satisfacción de sus

necesidades fisiológicas y emocionales frente a los cambios que se esta produciendo en el cuerpo del paciente con sida.

Esta investigación lo quiero realizar por la falta de sensibilidad y la discriminación hacia estos pacientes sabiendo en profesional de enfermería sobre los medios de transmisión de esta enfermedad y los principios básicos de bioseguridad que trata sobre la universalidad, barreras protectoras y eliminación de desechos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Considero que la importancia del presente trabajo de investigación en estudio en un aspecto relacionado a la educación en salud del paciente, en este caso evaluaremos la actitud en pacientes con sida en donde la enfermera cumple una función principal que es velar por la salud de su paciente y brindarle una mejor atención.

- ✓ Una de las limitaciones de este estudio es el tiempo insuficiente para la aplicación del instrumento por el cual debió ser más tiempo en la recogida de datos.

- ✓ Que los resultados del presente trabajo de investigación son solo para la población en estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cardozo Y, Pérez V y Reyes M. 2011. Venezuela. Tesis titulado: Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA; cuyo objetivo fue determinar cuál es la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay. La población estaba conformada por 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA que pudieran responder a las preguntas realizadas, tomó el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un muestreo estratificado. Es un estudio descriptivo de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. Resultados: se destaca el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica,

jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual.(4)

Marroquín C. 2011, Guatemala. El presente estudio titulado: Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y de mujeres del hospital nacional de Chimaltenango, cuyo objetivo fue describir los conocimientos del personal de enfermería, del servicio de medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, sobre el cuidado integral a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida en fase terminal. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con personal de enfermería de los servicios de medicina de hombres y de Mujeres del Hospital Roosevelt de Guatemala. Los resultados reflejan que: a) El personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/Sida como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados b) Los conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización.(5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe B. (2007) Lima. Cuyo título: Presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA en Hospitales del 3er nivel C del MINSA enero-febrero 2007. Teniendo como objetivo: determinar la presencia de

la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio de SIDA en hospitales del tercer nivel del MINSA. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo compuesta por 40 enfermeras de los servicios de medicina de los hospitales Nacionales Daniel Alcides Carrión y Arzobispo Loayza, los datos fueron recolectados mediante la entrevista utilizando un cuestionario tipo Likert, el instrumento constó de 29 ítems que evaluaban la personalización de la atención, satisfacción de las necesidades biopsicosocio-espirituales del usuario y la comunicación efectiva, todo previo consentimiento de las jefas de los servicios y de las entrevistas, la recolección fue durante los meses enero y febrero 2007, en los diferentes turnos, se consideró el promedio superior a 87 puntos para determinar la presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA, en hospitales del tercer nivel del MINSA en un 52.5%, se encuentra presente, lo cual conlleva a una atención en salud basada en la dimensión Humana, pero siendo un poco más bajo en la personalización de atención y la satisfacción de las necesidades biopsicosocio-espirituales del usuario, por ello es importante concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la dimensión humanística a fin de mejorar la atención y propiciar una atención integral.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. La Actitud

Las actitudes de un individuo se van formando con el transcurso del tiempo, comenzando en su infancia. Con frecuencia, están ligadas a la personalidad e influyen en su comportamiento. Entender el carácter y el impacto de las actitudes de los individuos en la sociedad, puede ayudar a entender ciertas situaciones, para mejor diagnosticarlas y para ofrecer recomendaciones que permitan

conservarlas o mejorarlas a fin de garantizar un mejor desenvolvimiento.⁽¹⁰⁾

Una actitud, es la predisposición a responder, de manera consistente a diversos aspectos de las personas, las situaciones o los objetos. Inferimos la actitud de una persona, a partir de la forma en que ésta expresa sus creencias, sentimientos o intenciones de comportamiento ante un objeto, persona o una situación, a partir de las reacciones fisiológicas y de origen perceptivo o a partir de comportamientos evidentes.

Cuanto más diversa sea la población, tanto mayor es la probabilidad que las personas tengan una amplia gama de actitudes. Sus creencias, formadas principalmente en razón de sus antecedentes socioeconómicos y otras experiencias, podrían variar significativamente y en consecuencia producir diferentes actitudes. Investigaciones recientes realizadas en los Estados Unidos, sugieren que se están dando cambios sustanciales en las actitudes adoptadas ante diversos grupos nacionales y raciales, así como diversos roles de los sexos. Estas actitudes divergentes, tendrán consecuencias significativas en el devenir de esa sociedad.⁽¹¹⁾

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995). El concepto de actitud... se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición \ constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. de tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera." (Martínez, 1999b).⁽¹²⁾

Hablamos de actitud cuando nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de

comportamiento. Generalmente detrás de un conjunto de actitudes se pueden identificar valores” (Sanmartí y Tarín, 1999).

2.2.2. Factores que influyen en la formación de actitudes:

2.2.2.1. Personales (Intrínsecos): referido a los aspectos inherentes a las personas o partes de estas. Ejemplo: la edad, la educación, la personalidad, las habilidades, la capacidad o aptitudes hacia algo.⁽¹³⁾

2.2.2.2. Institucionales (Extrínsecos): relacionados con el contexto social, cultural y político. Ejemplo: la familia, los padres, el ambiente en que desempeña sus labores, ya sea trabajo o estudio, la comunicación que puede ser formal o informal.

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.⁽¹³⁾

a) Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

b) Teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

c) Teoría de la disonancia cognitiva: esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que

algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes. .⁽¹³⁾

2.2.3. Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes cabe resaltar las siguientes:

- a) **Posibilidad de aprender:** Las actitudes no son innatas dependen mucho de la experiencia y el aprendizaje las que pueden ser voluntarios e involuntarios, conscientes e inconscientes.
- b) **Estabilidad:** Las actitudes no son transitorias, una vez formados se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican.
- c) **Interrelación:** Las actitudes presentan una vinculación entre si, constituyendo conjuntos consistente o sin contradicción.
- d) **Significancia para el individuo y la sociedad:** Toda actitud implica una relación entre persona y los objetos o entre una persona y otro: las actitudes no se auto generan, se forman, se aprende en relación a algo. .⁽¹³⁾

2.2.4. Propiedades de las actitudes

Según Calenzani C. la tendencia de las actitudes está dado porque ésta pueden ser descritas de manera completa por medio de dos

propiedades: La dirección e la actitud (positiva o negativa) y el grado del sentimiento representado (Por la intensidad), considerándolo como una sola dimensión:

- a) **Dirección.-** “Las actitudes pueden estar orientadas positiva o negativamente con respecto a un objeto”. Se entiende por “positiva” a la tendencia de acercamiento hacia el objeto al cual tiene determinada actitud, mientras que la “negativa” se refiere a la predisposición a evitar el objeto.

- b) **Intensidad.-** Está relacionada con el aspecto emocional de las actitudes lo cual determina los grados de intensidad con que reaccionan frente al objeto de la actitud, es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable, desfavorable). Además de las propiedades mencionadas anteriores existen otras que participan de dicha propiedades como son:

- c) **Coherencia:** Es cuando una actitud tiene correspondencia con ciertas circunstancias o situaciones frente a lo que el sujeto actúa con una actitud determinada.

- d) **Claridad:** Hay actitudes que son más objetivas, claras y criticados por las personas. .⁽¹³⁾

2.2.5. Dimensiones de las actitudes:

La actitud se clasifica en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

- a) **Favorable:** Consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión (lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana).

b) Medianamente Favorable: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina, y en algunos casos el aburrimiento.

c) Desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

2.2.6. Formaciones de las actitudes

Cuando definimos las actitudes, expusimos que se basan de tres clases de elementos:

a) Elemento cognitivo.- Evaluamos la actitud hacia el objeto que esta influida por lo que sabemos o creemos del (información cognoscitiva). Pero. ¿Como se relaciona con el conocimiento y la evaluación? Talvez el modelo de actitudes mas conocido que vinculada con las creencias y evaluaciones sea la teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975). De acuerdo con el modelo, nos consideramos series racionales, pensadores deliberados que actuamos a partir de nuestros conocimientos, las actitudes están determinadas por las características asociadas aun objeto (sus creencias acerca del objeto (viene ala mente fácil y rápidamente cuando pensamos en el objeto y puede ser una característica mala o buena, ejemplo Susana puede tener una actitud positiva hacia los perros y Guillermo una actitud negativa de las mismas que Fishbein y Ajzen, pronostican que las creencias de Susana son mas positivas que las de Guillermo Por lo que creo que este elemento esta dado por las creencias, valores, conocimientos, estereotipos sobre le objeto de la actitud

b) Elemento afectiva.- Se evocan a los sentimientos emocionales que acompaña ala motivación que despierta el objeto del pensamiento afectando a las personas. Esto se va acompañado de un sentimiento que puede ser alegría, tristeza, temor y que además se manifiesta con sentimientos positivos o negativos la cual imprime ciertos grados de intensidad a la actitud

c) Elemento conductual.- es la predisposición del sujeto para actuar sobre el objeto dependiendo de la situación en que se encuentra el sujeto. Se forma las actitudes de inferencias de conducta pasadas. En la teoría del auto percepción de Bem, quien postulo que hacemos juicios acerca del yo de igual manera a como los hacemos con los demás; es decir a partir de conductas libres como por ejemplo: si vemos alguien con plata somos generosos con esa persona, las actitudes bien definidas fueron las que constituían creencias y sentimientos favorables o desfavorables

2.2.7. SIDA

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que mata o altera las células del sistema inmunológico y destruye progresivamente la capacidad del cuerpo de luchar contra las infecciones y ciertos cánceres. El VIH se propaga generalmente por el contacto sexual con una pareja infectada.⁽¹⁴⁾

El término SIDA se aplica a las fases más avanzadas de la infección por el virus VIH. Los criterios oficiales para la definición del SIDA están desarrollados por los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, su sigla en inglés es CDC), responsables del seguimiento de la propagación del SIDA en Estados Unidos.

A. Cómo se transmite el VIH/SIDA

- **Contacto Sexual:** El VIH se propaga más comúnmente por el contacto sexual con una persona infectada. El virus entra en el cuerpo a través de los epitelios de la vagina, la vulva, el pene, el recto, o de la boca durante una relación sexual.

- **Contaminación de la Sangre:** El VIH también puede propagarse mediante el contacto con la sangre infectada. Sin embargo, debido a la exploración de la sangre para comprobar la evidencia de infección por el virus VIH, el riesgo de adquirir el virus VIH a través de transfusiones de sangre es extremadamente bajo.

- **Agujas:** El virus VIH frecuentemente se propaga al compartir agujas, jeringuillas o el equipo para administración de drogas con alguien que está infectado con el virus. La transmisión del virus del paciente a los profesionales del cuidado para la salud, o viceversa a través de pinchazos accidentales con agujas contaminadas u otros instrumentos médicos, es raro.

- **Madre-bebé:** El virus VIH puede propagarse a los bebés nacidos de madres infectadas, o amamantados por madres infectadas con el virus.

B. El Virus VIH / SIDA no puede propagarse a través de:

- La saliva.
- El sudor.
- El beso
- Las lágrimas.
- El contacto casual, tal como compartir los utensilios de los alimentos, las toallas y la ropa de cama.
- Las piscinas.
- Los teléfonos.
- Los asientos de inodoros.

- Las picaduras de los insectos (tales como mosquitos).

C. Síntomas del virus VIH / SIDA

No es posible saber en forma confiable los síntomas de la infección por VIH o SIDA cuando solamente se tienen en cuenta los síntomas. La única manera de saber con seguridad si una persona está infectada con VIH es realizarse una prueba de detección del VIH.

Las personas que viven con VIH pueden sentirse y verse completamente bien. No obstante, es posible que sus sistemas inmunológicos estén dañados. Es importante recordar que una vez que alguien está infectado con VIH puede transmitir el virus de forma inmediata, incluso si tal persona se siente saludable.

El VIH es el virus del SIDA. Si una persona que está infectada con VIH no realiza un tratamiento antirretrovírico eficaz, el VIH debilitará su sistema inmunológico con el pasar del tiempo. En consecuencia, se volverá más vulnerable a las infecciones oportunistas.

Algunas personas pueden desarrollar una enfermedad parecida a la gripa en el plazo de un mes o dos después de la exposición al virus VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al principio de haber sido infectados. Además, los síntomas que aparecen, usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Estos pueden incluir:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Aumento de tamaño de los nódulos linfáticos.
- sarpullidos y se les inflaman los ganglios, que en general, desaparecen a los pocos días o semanas.

Los síntomas persistentes o severos podrían no aparecer durante 10 años o más, tras la primera entrada del virus VIH en el cuerpo de los adultos, o en el plazo de dos años en los niños nacidos con una infección por el virus VIH. Este período "asintomático" de la infección es altamente variable de una persona a otra. Pero, durante el periodo asintomático, el virus VIH está activamente infectando y matando a las células del sistema inmunológico. Su efecto más obvio es una disminución de los niveles de células T CD4+ en la sangre (también llamadas células T4), los luchadores clave de la infección en el sistema inmunológico. ⁽¹⁴⁾

El virus inicialmente desactiva o destruye estas células sin causar síntomas. A medida que el sistema inmunológico se deteriora, empiezan a aparecer las complicaciones. A continuación, se enumeran las complicaciones o síntomas más comunes del SIDA. Sin embargo, cada persona puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- Nódulos linfáticos que permanecen aumentados de tamaño durante más de tres meses.
- Falta de energía.
- Pérdida de peso.
- Frecuentes fiebres y sudores. (mayormente por las noches)
- Infecciones por hongos frecuentes o persistentes (orales o vaginales).
- Erupciones de la piel persistentes o piel escamosa.
- Enfermedad inflamatoria pélvica que no responde a tratamiento.
- Pérdida de la memoria a corto plazo.

Algunas personas desarrollan infecciones frecuentes y severas por el virus herpes que causan úlceras dolorosas en la boca, en los genitales o en el ano, o una enfermedad de los nervios muy

dolorosa conocida como herpes zoster. Los niños podrían tener un retraso del desarrollo o dificultades para desarrollarse.

Durante el transcurso de la infección por el virus VIH, la mayoría de las personas experimentan una disminución gradual en el número de células T CD4+, aunque algunas personas pueden tener una caída abrupta y dramática del número de células T CD4+.

D. Diagnostico del VIH / SIDA

La infección temprana por el virus VIH a menudo no provoca ningún síntoma, y debe detectarse examinando la sangre de la persona para comprobar la presencia de anticuerpos, proteínas que luchan la enfermedad, para el virus VIH. Estos anticuerpos VIH generalmente no alcanzan niveles suficientemente altos que se pueden detectar por los exámenes de sangre estándares hasta uno o tres meses después de la infección, y podría tomar hasta seis meses. Las personas expuestas al virus VIH deben realizarse exámenes para el virus VIH tan pronto como tengan la probabilidad de desarrollar anticuerpos para el virus. Cuando una persona tiene muchas probabilidades de ser infectada por el virus VIH y los exámenes de anticuerpos son todavía negativos, debe realizarse un examen de sangre para comprobar la presencia del virus VIH. Se recomienda repetir el examen de anticuerpos después de algún tiempo, cuando los anticuerpos para el virus VIH hayan tenido más probabilidades de desarrollarse.⁽¹⁵⁾

- **Pruebas serológicas de detección del VIH:** Se denomina pruebas serológicas a las realizadas sobre el suero, uno de los componentes de la sangre, para detectar anticuerpos. De este modo existen análisis serológicos para detectar distintos tipos de enfermedades: hepatitis B, sífilis, chagas, toxoplasmosis y VIH. Habitualmente se usa la expresión "seropositivo" como sinónimo

de VIH positivos, pero ambos términos no significan lo mismo: la persona VIH positiva es seropositiva para el VIH.

La primera prueba que suele hacerse para detectar la presencia del virus es conocida como ELISA - Enzyme Linked Immunosorbent Assay (prueba de inmunoenzimática)-. Existen otras similares pero esta es la más frecuente. Esta prueba, como toda prueba serológica no reconoce el virus, sino los anticuerpos generados por el organismo para defenderse de él. Es decir, si hay anticuerpos, hay virus.

Toda prueba diagnóstica posee dos características: la sensibilidad y la especificidad. La primera se refiere a la capacidad de detectar la presencia de determinada sustancia; la segunda se refiere a la capacidad de excluir toda sustancia que no sea la efectivamente buscada.

ELISA es una prueba muy sensible, ya que ante la mínima presencia de anticuerpos del virus, e incluso elementos similares, dará un resultado positivo. Si el estudio da negativo es porque efectivamente el virus no está presente. La alta sensibilidad de esta prueba puede dar como resultado "falsos positivos" ante anticuerpos similares, lo que obliga a realizar una prueba confirmatoria. A las personas con resultado positivo, se les realiza una segunda prueba, más específica y menos sensible, para confirmar la presencia de anticuerpo de VIH y eliminar del grupo de los "positivos" a las personas que no están infectadas por el virus.. La más frecuente es la Western-blot.

Hay un período que se denomina "período ventana" y se utiliza para dar cuenta del tramo inicial de la infección durante el cual los anticuerpos generados por el organismo no son detectados por las pruebas serológicas habituales. Es necesaria una determinada cantidad de anticuerpos para que las pruebas puedan detectarlos.

Este período se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que este genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas de laboratorio. Puede durar tres meses, o más. Por esta razón es aconsejable reiterar las pruebas cada tres meses a lo largo de un año.

Durante el "período ventana" las personas infectadas son seronegativas ya que el resultado de los estudios es negativo. Pero más allá de que no se detecten los anticuerpos en sangre, el período ventana es un período de alta contagiosidad durante el cual el virus se está multiplicando de manera muy rápida.⁽¹⁵⁾

E. Tratamiento

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, retrotranscriptasa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del VIH. De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. La enzima del VIH, la retrotranscriptasa, es una enzima que convierte el ARN a ADN, por lo que se ha convertido en una de las principales dianas en los tratamientos antirretrovirales.⁽¹⁶⁾

En el año 2007 la Agencia Europea de Medicamentos (EMA por sus siglas en inglés) autoriza el fármaco Atripla que combina tres de los antirretrovirales más usuales en una única pastilla. Los principios activos son el efavirenz, la emtricitabina y el disoproxilo de tenofovir. El medicamento está indicado para el tratamiento del virus-1 en adultos.

El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antiretrovirales,

comúnmente llamada "cóctel". Estos "cócteles" reemplazaron a las terapias tradicionales de una sola droga que sólo se mantienen en el caso de las embarazadas VIH positivas. Las diferentes drogas tienden a impedir la multiplicación del virus y, hacen más lento el proceso de deterioro del sistema inmunitario. El "cóctel" se compone de dos drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa (las drogas) AZT, DDI, DDC, 3TC y D4T) y un inhibidor de otras enzimas las proteasas.

Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término. La ventaja de la combinación reside, justamente, en que no se ataca al virus en un solo lugar, sino que se le dan "simultáneos y diferentes golpes". Los inhibidores de la transcriptasa inversa introducen una información genética equivocada" o "incompleta" que hace imposible la multiplicación del virus y determina su muerte. Los inhibidores de las proteasas actúan en las células ya infectadas impidiendo el «ensamblaje» de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales.

En 2010 se comprobó la eliminación del virus de un paciente con leucemia al recibir un trasplante de médula de un donante con una muy rara mutación genética que lo vuelve inmune a una infección con HIV; se recuperó de ambas enfermedades. Siendo una mutación muy rara y una operación con altos riesgos, la posibilidad de que esto se vuelva una solución práctica es casi inexistente de momento. A pesar de los resultados, las operaciones de este tipo exigen dosis de inmunosupresores para toda la vida. El defecto genético en cuestión hace que las células T no expresen el receptor CCR5 o CXCR4 que el virus necesita reconocer para entrar a la célula.

2.2.8. Actitudes enfermera frente el SIDA

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología.

Hemos de destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario, por otra parte es de destacar que tampoco hay uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo. Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.⁽¹⁷⁾

Como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH +, suele ser de rechazo y actitud negativa al tener que realizar cuidados de enfermería y llevar a cabo el tratamiento como a los demás pacientes, posteriormente y por la responsabilidad profesional que nos corresponde asumir realizamos el tratamiento y los cuidados como a cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de autoprotección.

Debemos distinguir entre los cuidados y el trato que se realiza a este tipo de enfermos y los cuidados y trato que se deben realizar. En relación a lo que se hace debemos destacar la entrada en juego de una serie de variables que debemos tener presentes: preconceptos previos, contexto en el que se desarrolla el cuidado (cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo, ...), posición de la familia ante el paciente y ante la enfermedad y actitud del paciente ante la patología. En relación a lo que se debe hacer, la profesión de

enfermería ante el paciente con VIH+ debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente, como uno de los objetivos a establecer podría ser el intento de ayudar a asumir la muerte que se acerca.⁽¹⁷⁾

2.2.9. Prevención del SIDA

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA y seguirá siéndolo a pesar de que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz.

- **Prevención de la transmisión sexual.** No existe ningún signo exterior que permita conocer si una persona es seropositiva o no. Por lo tanto ante personas no conocidas, con las que se vaya a establecer una relación sexual, puede ser positivo valorar las consecuencias que puede tener la relación.

Hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH.
- Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales.
- Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, comportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.
- La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.
- La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
- El contacto de la boca con el esperma o las secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.
- La penetración anal es la que supone mayor riesgo.

- Usar preservativo o hacer que lo usen.
- El preservativo es eficaz en la prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

❖ **El preservativo masculino**

- Comprobar su fecha de caducidad y retirarlo de su envoltorio con precaución de no deteriorarlo.
- Colocarselo en el pene en erección antes de cualquier penetración.
- Si carece de depósito, crearlo dejando un espacio libre de 2 cm a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire.
- Desenrollar el preservativo hasta la base del pene.
- Para evitar que el esperma se derrame hay que retirarse y retirar el preservativo sujetándolo por la base antes del que pene se quede flácido.
- El preservativo se debe utilizar sólo una vez y tirarlo a la basura con cuidado.
- Evitar utilizar lubricantes de base grasa, como la vaselina, ya que pueden deteriorar el látex.

❖ **El preservativo femenino:** Consiste en una fina bolsista plástica con un anillo flexible en sus extremos; el anillo más pequeño se introduce en la vagina apretándolo para darle una forma alargada y con un dedo se empuja hacia el interior con el fin de adherirlo al cuello del útero. El otro anillo queda fuera de la vagina.

- Al igual que el preservativo masculino sólo debe utilizarse una vez.
- Evitar la penetración vaginal o anal.
- Escoger actividades sexuales sin riesgo como pueden ser las caricias o la masturbación mutua.

❖ **Prevención de la transmisión parenteral:** La forma más importante en la actualidad de transmisión del SIDA por la sangre

es el uso compartido de los objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas.

- Abandonar las drogas o en su defecto su uso por vía parenteral (inyectadas).
- No compartir nunca los objetos utilizados para preparar e inyectarse la droga.
- Utilizar agujas y jeringuillas desechables y en su defecto desinfectar las usadas mediante alguno de los siguientes:
- Introducir jeringa y aguja varias veces en lejía y enjuagarla después con agua.
- Hervir jeringuilla y aguja en agua durante al menos 15 minutos.
- Enjuagar aguja y jeringuilla en agua e introducirlas en lejía diluida al menos 15 minutos.
- No recibir ninguna sesión de acupuntura ni realizarse ningún tatuaje si las condiciones de esterilidad del material empleado ofrece pocas garantías.
- No utilizar objetos de aseo personal de personas desconocidas.
- No donar sangre si en los tres meses anteriores se ha estado expuesto a un comportamiento o situación de riesgo.

❖ **Prevención de la transmisión madre – hijo:** Al menos una quinta parte de los hijos de madres seropositivas pueden presentar riesgo de transmisión del SIDA.

- Debería desaconsejarse el embarazo si alguno de los padres es seropositivo.
- Se debería solicitar la prueba de detección en todos los embarazos especialmente cuando los padres han tenido o tienen comportamientos de riesgo.
- El caso de estar embarazada y ser seropositiva se puede acoger a los supuesto de interrupción voluntaria del embarazo (aborto).
- Si a pesar de todo se decide tener un hijo se debe buscar consejo y cuidados médicos.⁽¹⁸⁾

2.2.10. Atención y cuidados de enfermería a pacientes con VIH/SIDA, según teorías de Enfermería

La atención integral del VIH/SIDA abarca muchos aspectos trascendentales para el desarrollo adecuado de un cuidado eficaz; no solo se refiere a aspectos biológicos como transmisión, replicación viral, terapia antirretroviral, recuento de CD4 y carga viral, sino otros aspectos de igual relevancia como la nutrición, la sexualidad, el autocuidado, la adaptación y estilos de vida saludables; razón por la cual el presente trabajo se apoya en los modelos y teorías de atención de tres enfermeras que proporcionan herramientas para adoptar un esquema de atención integral para los PVVS.⁽¹⁹⁾

La primera teorista de la cual podemos adoptar herramientas para brindar una atención integral a los pacientes con VIH/SIDA es **Dorotea Orem** en su teoría del autocuidado señala el autocuidado, como concepto básico de ésta teoría, es una actividad aprendida por todos los individuos durante la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo.²⁵ La teoría del autocuidado que desarrolló Orem se puede aplicar a los pacientes con VIH/SIDA en el sentido de que estos, sea por su estado de inmunosupresión, alteración emocional, superación de las etapas del duelo, descuidan su cuidado personal y de este modo declina su condición.

Orem propone entonces que las enfermeras por su situación de cuidadoras deben velar porque estas personas no se descuiden así mismas y en el caso de que no puedan brindarse un cuidado eficaz, propender por una atención oportuna y eficiente por parte del personal de salud; además de cumplir con los requisitos de autocuidado que ella determina, con el fin de mejorar la calidad de vida, estos son:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de saludables.

La segunda teorista de la cual podemos adoptar herramientas para brindar una atención integral a los pacientes con VIH/SIDA es Callista Roy. Desarrolló el modelo de la adaptación. El modelo de Roy propone cuatro áreas del ser humano o aspectos de la vida, que deben ser superadas para lograr una adaptación eficaz a una situación o enfermedad:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Comprende todos los aspectos fundamentales para vivir: como la circulación y el oxígeno.
- La autoimagen: es la percepción de uno mismo que debe responder a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del rol de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, creando así relaciones de interdependencia. ⁽¹⁹⁾

El modelo de Roy se puede analizar desde el punto de vista del VIH/SIDA, debido a que las cuatro áreas mencionadas se alteran al inicio del proceso de la enfermedad, por lo cual deben ser intervenidas

y superadas por las PVVS con el apoyo del profesional de enfermería y su familia, con el propósito de lograr una adaptación positiva a ese nuevo aspecto de la vida, además de un manejo integral de su enfermedad. Lo anterior se refleja en las siguientes situaciones:

- En cuanto a las necesidades fisiológicas básicas la primera de las áreas que propone Roy, se puede inferir que una persona que es diagnosticada con VIH, sufre una alteración con lo relacionado a su alimentación, eliminación, sueño, actividad física y demás actividades, que deben ser ajustadas a sus nuevas necesidades y requerimientos de la infección.
- La segunda área, la autoimagen también se puede ver muy afectada en estos pacientes debido al estigma y la discriminación existente en la sociedad, otro aspecto son todos los cambios físicos que se presentan secundarios a la terapia antirretroviral por ello, estos pacientes dejan de percibirse como personas sanas y además, por ignorancia de la sociedad, son en muchas ocasiones rechazados y relegados.
- El dominio de un rol o papel es la tercera área, que puede verse alterada también, debido a que la persona ha adquirido socialmente un rol de padre, madre, hijo, trabajador, entre otros, que de una u otra forma se van a ver relegados por el nuevo rol de PVVS, además durante el proceso de duelo y su esperada aceptación, estas personas abandonan algunos de estos roles por autoestigmatización y/o autodiscriminación, aquí es donde juega un papel importante el profesional de Enfermería, brindando educación y apoyo para que puedan seguir cumpliendo con sus demás roles.⁽²⁰⁾
- La última área de Interdependencia, debería estar fortalecida, ya que sus relaciones con el entorno, familiares y redes de apoyo son de gran importancia en el proceso de aprender a vivir con VIH, sin embargo en la mayoría de los casos estas relaciones no están tan

fuertes como deberían estar, por lo cual la persona podría sentirse desprotegida en este aspecto y hasta rechazada.

La tercera teorista de la cual podemos adoptar herramientas para brindar una atención integral a los pacientes con VIH/SIDA es:

Nola Pender, ella ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos, además desde los 7 años se comprometió con la profesión de enfermería; éste deseo de proporcionar cuidados a los demás evolucionó a través de su experiencia y de su formación hacia la creencia de que el objetivo de la enfermería era el de ayudar a las personas a cuidar de sí mismas.

El modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender se basa principalmente en la influencia del patrón cognitivo-perceptual en la promoción de la salud y se puede aplicar a pacientes con VIH/SIDA para mejorar la calidad de vida, a través de una atención integral en salud.

Ejemplos propuestos adaptados hacia el modelo de la Dra. Pender a la luz de VIH/SIDA.

- No adquirir el VIH/SIDA, evitar conductas de riesgo.
- Promoción y prevención.
- Retraso en el inicio de las relaciones sexuales.
- Uso de condón. Negociar el uso del condón.
- Respeto, estrategia de habilidades para la vida.
- Grupos sociales, apoyo para evitar el VIH/SIDA, pares y modelos.
- Ruta de acceso a los servicios, como acceder a los preservativos y evitar el estigma sobre la compra y uso del condón por la población joven y adolescente.⁽²¹⁾

2.2.11. Atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA en consulta externa

Uno de los principios fundamentales de la atención primaria es el deber, por parte del personal de salud, de facilitar a la población información sobre los problemas de salud prevalentes y sobre todo los métodos para prevenirlos y combatirlos. Otro principio destaca que los individuos tienen la obligación de asumir la responsabilidad de los asuntos que atañen a propia salud y sobre esta base, modificar su comportamiento tanto individual, colectivo. ⁽²²⁾

La observación de estos dos principios constituye un medio efectivo para frenar la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades. Además de lo anterior, la enfermera debe seguir los principios que se derivan directamente de su trabajo y poseer una gran variedad de aptitudes y actitudes, incluyendo las de carácter pedagógico y asesoría para proporcionar una asistencia de calidad en donde sea necesario ya sea en el hospital o en el hogar del enfermo.

El individuo que adquiere la infección por VIH aparenta buen estado de salud durante varios años; al inicio de la infección las molestias son generales y no motivan la solicitud de atención en la mayoría de los casos. Durante esta fase se requiere de asesoría profesional para educar al individuo sobre las medidas que retrasan al máximo la aparición de SIDA y mejora la calidad de vida. En la consulta externa la enfermera participa activamente con el equipo multidisciplinario de salud, siendo su participación de suma importancia. ²⁹

No todas las personas infectadas de VIH o con SIDA requieren de hospitalización; según la etapa de evolución existen tres alternativas de asistencia médica que son las siguientes:

- Si el paciente se encuentra asintomático o presenta molestias menores, se debe manejar a través de consulta externa.
- Si el paciente presenta síntomas que sean potencialmente graves, pero que no requieren de hospitalización (por ejemplo: esofagitis, diarrea aguda o crónica sin datos de deshidratación o desequilibrio hidroelectrolítico, déficit visual, Sarcoma de Kaposi y neuropatía periférica), se deberán manejar por médicos especialistas a nivel de consulta externa.
- Si el paciente muestra datos que obliguen a su hospitalización como cefaleas intensas, fiebre intermitente o continua, con signos de desgaste, edema cerebral, o cráneo hipertensivo, diarrea grave o complicada, desnutrición severa, dificultad respiratoria acompañada o no de neumonía se debe hospitalizar.³⁰

2.2.12. Atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA que requieran hospitalización

La estancia en el hospital de una persona infectada por VIH/SIDA no deberá ser mayor al tiempo que se requiera para controlar los síntomas que la hicieran necesaria y así poder mejorar su calidad de vida. Es fundamental considerar que el hospital no debe convertirse en un lugar a donde lleguen a morir pacientes terminales, por lo que deberá tratarse cada caso en particular en fin de establecer metas específicas a alcanzar con la hospitalización. Se debe discutir con los familiares del enfermo la conveniencia de que se favorezca un ambiente que facilite la expresión de afectos, condición que difícilmente se cumple dentro de un hospital. ⁽²⁾

a) Adultos con infección por VIH/SIDA : Durante el proceso de atención, la valoración diagnóstica de enfermería es importante, pues a través de ella se obtiene la información necesaria para proporcionar una atención de calidad. El análisis de los datos obtenidos en la historia clínica de

enfermería nos orienta al establecimiento de las prioridades asistenciales de acuerdo con las necesidades del paciente; cuando se intensifican los problemas reales o potenciales, se establecen los objetivos y metas para la satisfacción de tales necesidades.

Desde el momento que el paciente entra al hospital demuestra una ansiedad extrema, que puede tener efectos negativos tanto de tipo psicológico como fisiológico; la ansiedad interfiere con la capacidad de aprendizaje del enfermo, afecta la toma de decisiones y contribuye al incremento de la actividad del SNS, aumentando las demandas metabólicas y cardíacas, provocándose a su vez, más temor.

Por tal motivo, la recepción del paciente debe enmarcarse en un ambiente de cordialidad y demostración de confianza, con el fin de que la relación enfermera – paciente sea positiva. La enfermera debe presentarse ante el enfermo y a su vez presentar a los demás integrantes del equipo de salud que estén a cargo de su tratamiento. Se deben instaurar medidas para la relajación física como la técnica de respiración controlada, empleo del calor terapéutico, modificaciones ambientales como reducción del sonido, luz y fisioterapia o medicina física de acuerdo con las necesidades. Mediante estas actividades se pretende que el paciente muestre una disminución de los signos de ansiedad.²²

b) Problemas psicológicos en el adulto

➤ Manifestaciones:

- Ansiedad y temor a morir.
- Negación, afectación de la imagen corporal.
- Desesperación o enojo, sentimientos de impotencia.

- Depresión, pérdida de la autoestima, sentimientos de soledad.
- Aceptación, colaboración en los tratamientos de sostén.
- Sentimientos de culpa y deseo de recibir castigo.

➤ **Atenciones de enfermería:**

- Presentación del paciente con el equipo de salud.
- Actitud de aceptación.
- Dar a conocer alternativas de tratamiento.
- Apoyo psicológico permanente para disminuir angustia y depresión y favorecer la adaptación.
- Dar apoyo con tecnología médica avanzada.
- Atención integral a la familia.
- Respeto a los derechos del paciente.
- Terapias de grupo (intra y extra hospitalaria).
- Respetar la confidencialidad del diagnóstico.
- Fomentar la cohesión familiar.
- Mantener la esperanza.
- Reeducar al paciente para cumplir metas diarias.
- Permitir el apoyo espiritual.⁽²³⁾

2.2.13. Cuidados de enfermería ante un paciente con VIH/SIDA

El profesional de enfermería debe establecer una relación con el enfermo con SIDA para lo cual se puede guiar por los siguientes puntos:

- **Afectos y actitudes:** ¿El cliente parece estar solo, deprimido, apático?
- **Conducta:** ¿Se queja a menudo, necesita normalmente dosis de sedante?
- **Verbalización:** ¿Habla el enfermo con SIDA sobre Dios?
- Relación interpersonal: ¿con quién se relaciona? ¿cómo se relaciona?

- **Entorno:** ¿Tiene el enfermo una Biblia libros o revistas religiosas en el cuarto?

A través de esa guía el profesional de enfermería puede planificar y ejecutar acciones de ayuda para la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA y lograr los objetivos planteados con relación a la satisfacción de las necesidades espirituales, lo cual hará realizando las acciones siguientes:

- Ayudar al enfermo a cumplir con sus obligaciones religiosas, ritos, oraciones.
- Ayudar al enfermo a acercarse y usar los recursos internos de la forma más eficaz.
- Ayudar al enfermo a mantener o crear una relación dinámica con un ser supremo ante cualquier circunstancia.
- Ayudar al enfermo a hallar un sentido a la existencia y a la situación actual.
- Fomentar la esperanza.
- Proporcionar recursos espirituales.
- Solicitar la ayuda de su ministro religioso cuando lo solicite o promover su asistencia.³⁵

Una vez planificada las estrategias, el profesional de enfermería estará preparado para llevar a cabo dichos planes respetando las creencias del enfermo y conservar una relación asistencial. El profesional de enfermería debe ayudar al enfermo con SIDA en la satisfacción de las necesidades espirituales basado en el derecho del enfermo de tener sus propias creencias espirituales.

Cabe señalar que la dignidad del enfermo se realiza con el amor fraterno, entendido en toda la amplitud que le ha dado la condición de ser persona y es algo inconmensurable que debe ser

respetada incondicionalmente. Lo expuesto señala la importancia que tiene el respeto del enfermo con SIDA en su condición de persona sin distinción de raza, sexo, condición social o económica. ⁽²⁴⁾

2.2.14. Actitudes del personal de enfermería ante el paciente con VIH/SIDA.

Es evidente que durante la formación del personal de enfermería se inculca principios científicos para dar atención de calidad al paciente y a la comunidad, sin importar su credo, situación política y económica. Sin embargo, existen factores que alteran este objetivo, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- Conocimientos insuficientes.
- Experiencia profesional limitada.
- Incorrecta introducción al puesto.
- Falta de apoyo emocional.
- Inadecuada supervisión.
- Falta de recursos humanos y materiales.

Un buen número de enfermeras muestra inseguridad en la atención a pacientes que tienen VIH/SIDA. Sin embargo, después de proporcionarles información sobre el tema se llegan a observar cambios positivos en sus actitudes frente al enfermo. Por lo anterior es importante la participación continua para el conocimiento y manejo adecuado para este tipo de enfermos. Otra causa de la falta de disposición para atender a estos pacientes es el temor a infectarse con VIH/SIDA, por las consecuencias que esto implica: pérdida de la salud, del trabajo y de la familia. ⁽²⁴⁾

a) Actitudes de negación

➤ Inseguridad:

- Por la experiencia laboral limitada.

- Falta de información sobre padecimiento.
- Inadecuada introducción al puesto.
- Supervisión deficiente
- Recursos humanos y materiales insuficientes.

➤ **Temor al riesgo profesional:**

- Por adquirir la enfermedad.
- A infectar a su familia.
- A perder su trabajo.

➤ **Molestias y rechazo:**

- Al ingreso del paciente se produce desagrado momentáneo.
- Negativa inconsciente de atender al enfermo.
- Involucra su sentimiento con el dolor del enfermo.

➤ **Sentimiento de soledad:**

- Siente que se enfrenta solo al riesgo.
- Al no contar con apoyo en sus procedimientos.

b) Actitudes de aceptación:

- Procura dar atención de calidad.
- Se interesa por la devolución del padecimiento del enfermo.
- Busca la superación profesional.
- Se siente realizada profesionalmente.

➤ **Apoyo emocional:**

- Formar grupos de apoyo donde se externen inquietudes y temores.
- Fomentar la comunicación con el equipo de salud a través de congresos y seminarios.
- Rotar a otros servicios con menor riesgo.
- Realzar la importancia de sus funciones dentro del grupo multidisciplinario.

➤ **Apoyo profesional:**

- Promover la capacitación continua y la enseñanza incidental.
- Orientar sobre los riesgos de trabajo y la forma de minimizarlos.
- Supervisión constante y oportuna.

2.2.15. Precauciones en el manejo del paciente infectado con VIH/SIDA

➤ **Precauciones universales:** Bajo el concepto de precauciones universales incluyen las medidas necesarias que deben de tomarse en cuenta con el fin de prevenir la transmisión de aquellos patógenos cuya vía principal de contagio es a través de sangre o secreciones. Estas medidas deben ser implementadas para todos los pacientes independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual hayan entrado al hospital o clínica.⁽²⁵⁾

- **Lavarse las manos:** Siempre antes y después de tener contacto con los pacientes.
- **Uso de mandilón:** Los mandilones deberán usarse cuando exista la posibilidad de contaminar la ropa con líquidos, fluidos de alto riesgo.
- **Mascarilla y lentes:** Deberán usarse siempre en cuando exista la posibilidad de salpicaduras.
- **Precauciones para prevenir heridas punzocortantes:** Las agujas y otros instrumentos deberán ser desechados en recipientes no perforables.

Nunca deberá colocarse el capuchón de la aguja. Los recipientes para objetos punzocortantes deberán estar disponibles en todos los servicios. (Considérese que las heridas con objetos

punzocortantes constituyen la causa más frecuente de accidentes en el trabajo).

➤ **Fluidos y secreciones que se consideran de alto riesgo y a los que se aplican las precauciones universales:**

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico.
- Líquido peritoneal.
- Líquido pericárdico.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo y vomito se incluyen cuando estén contaminados con sangre visible. La saliva se considera infectante solo en cirugía dental y en otros procedimientos de odontología donde es muy probable que se encuentre mezclada con sangre.

➤ **Medidas en caso de un accidente de un material contaminado con VIH en un trabajador de salud**

Cuando ocurre un accidente con material punzocortantes contaminado con sangre o alguna secreción potencialmente infectada, se debe promover el sangrado venoso y lavar la herida con agua y jabón. Posteriormente se debe avisar al Departamento de Epidemiología o Medicina Preventiva de la unidad médica correspondiente, para que el personal responsable tenga conocimiento del caso, se investigue el origen de la muestra que contaminó el material involucrado en el accidente y se sigan otras medidas, como la vacunación contra la hepatitis “B”, ya que la posibilidad de infección por esta vía es aun más alta que la de VIH.⁽²⁵⁾

En caso de que exista la posibilidad de una inoculación con sangre o líquidos corporales provenientes de un paciente con infección probable o comprobada por VIH/SIDA, se procederá a tomar muestras de suero del trabajador accidentado, con el objeto de realizar un seguimiento serológico del mismo. La muestra del suero del trabajador se conseguirán de la siguiente forma: se toma una muestra basal inmediatamente después del accidente; este examen es fundamental para establecer la seronegatividad previa. La segunda muestra se toma entre las 6 y 8 semanas siguientes y posteriormente a los 3, 6 y 12 meses, si el estudio inicial (prueba de ELISA) fue negativo al principio. El inicio de manejo profiláctico con AZT (Zidovudina) dentro de las primeras 24 horas siguientes al accidente, ha cobrado cada vez mayor importancia y se recomienda como una de las medidas que se deberán aplicar en cada accidente. Dicha profilaxis se suspende a las 2 semanas o en cuanto se compruebe que el paciente no está infectado por VIH. Durante el lapso en que al trabajador se le mantiene bajo observación, se le recomienda que tome medidas preventivas como la práctica de sexo seguro, no donar sangre ni hemoderivados, órganos y no compartir objetos personales en tanto no se descarte la infección. El reforzar la práctica de las precauciones universales es de vital importancia para todo el personal de salud con el objetivo de evitar nuevos accidentes.

2.2.16 Aspectos legales a nivel nacional e internacional del VIH/SIDA

➤ Aspectos legales en el Perú del VIH/SIDA

- Artículo 1º

Encárgase al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); el que se denominará CONTRASIDA. CONTRASIDA será aprobado por Resolución Suprema con el voto aprobatorio del Consejo de

Ministros. El Ministerio de Salud presentará trimestralmente a las Comisiones Permanentes de Coordinación Interministerial (las CIAS) los avances y metas alcanzadas en la ejecución de CONTRASIDA.⁽²⁶⁾

- Artículo 2º

CONTRASIDA tiene los siguientes objetivos:

- Coordinar y facilitar la implementación de las estrategias nacionales de control del VIH/SIDA y las ETS.
- Promover la cooperación técnica y económica nacional y extranjera destinada a la prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS.
- Proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la lucha contra el VIH/SIDA y las ETS en el país.

- Artículo 3º

El Ministerio de Salud designará, mediante Resolución Ministerial, a la entidad competente para elaborar CONTRASIDA. Dicha entidad tendrá además las siguientes funciones:

- Coordinar las acciones de prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS con las instituciones públicas y privadas.
- Promover y desarrollar investigaciones técnicas e intervenciones apropiadas para la prevención y control del VIH/SIDA y las ETS.
- Mantener estadísticas actualizadas de la situación del VIH/SIDA y las ETS.

- Artículo 4º

Las pruebas para diagnosticar el VIH/SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería. Se consideran casos de excepción:

- El de los donantes de sangre y órganos.

- Los demás contemplados en el Reglamento de la presente Ley. El Reglamento establecerá las sanciones para las personas o instituciones que contravengan lo dispuesto en este artículo.

- **Artículo 5º**

Los resultados de las pruebas diagnosticadas con VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial.

Dichos resultados e información sólo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, siempre que las circunstancias lo justifiquen y únicamente para fines de investigación delictiva.

Los profesionales de la salud están obligados a notificar al Ministerio de Salud los casos diagnosticados, aún cuando el enfermo hubiese fallecido.

- **Artículo 6º**

Las personas con VIH/SIDA pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones. Es nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portador del VIH/SIDA.

- **Artículo 7º**

Toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera. Para el cumplimiento de esta disposición se prevé que:

- El Estado debe brindar dichos servicios a través de las instituciones de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta.
- Dentro del régimen privado los derechos de atención médica integral y de seguros se harán efectivos cuando se trate de obligaciones contraídas en una relación contractual.

- Reglamento establecerá las sanciones para los profesionales y las instituciones vinculadas a la salud que impidan el ejercicio de los derechos a que se refiere este artículo.

- **Artículo 8º**

La Ley de Presupuesto considerará como gasto prioritario dentro de la partida del sector salud el presupuesto para la ejecución de CONTRASIDA.

➤ **Disposiciones finales:**

- **Primera.-** El Ministerio de Salud reglamentará la presente Ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación. Asimismo, dictará las normas sanitarias preventivas, ejecutará de manera permanente las acciones de vigilancia epidemiológica y las complementarias a que haya lugar.

- **Segunda.-** El artículo 8º de la presente Ley entrará en vigencia con el presupuesto de 1997.

- **Tercera.-** Derógase la Ley 25275 y déjense sin efecto las demás disposiciones que se opongan a la presente Ley, la misma que entra en vigencia al día siguiente de su publicación.⁴²

2.2.17 Aspectos legales internacionales del VIH/SIDA

Las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos son el resultado de diversas peticiones en vista de la necesidad de que los gobiernos y otros dispusieran de orientación sobre la mejor forma de promover, proteger y respetar los derechos humanos en el contexto de la epidemia de VIH.⁽²⁶⁾

- **Primera directriz:** Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable

que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del gobierno.

- **Segunda directriz:** Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.
- **Tercera directriz:** Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fin de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.
- **Cuarta directriz:** Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.
- **Quinta directriz.** Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles prontos y eficaces.

- **Sexta directriz:** Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles. Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas. Los Estados deberían tomar estas medidas tanto en los niveles nacionales como internacionales, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

- **Séptima directriz:** Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores del pueblo, oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

- **Octava directriz:** En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la

comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

- **Novena directriz:** Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.
- **Décima directriz.** Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.
- **Undécima directriz.** Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.
- **Duodécima directriz:** Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.⁽²⁶⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitud:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede

considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser¹ define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. ⁴⁵

- **SIDA:** Significa Síndrome Inmune de Deficiencia Adquirida, enfermedad que actualmente no tiene cura

- **VIH:** Significa Virus de Inmunodeficiencia humana, es el virus causante de la enfermedad del SIDA, siendo resultado de contagio por vía directa o sanguínea, por transmisión sexual o de forma vertical madre hijo .

- **Inmunodeficiencia:** Perder la capacidad de ser inmune; es decir: poder ser contagiado por algo. Es lo que ocurre en el VIH SIDA: la persona pierde la capacidad de defenderse ante las infecciones.

- **Quimioprofilaxis:** Tratamiento con medicamentos que se toma para prevenir una enfermedad. ⁴⁷ motivos y situaciones. También es el lugar de acogida, residencia o servicios para la persona mayor, pobre, discapacitada, en abandono y dependiente en general.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- La actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015. es Regular.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- La actitud en su **dimensión cognitiva** frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015, es Regular.

- La actitud en su **dimensión emocional** frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015, es Regular.
- La actitud en su **dimensión conductual** frente al cuidado de pacientes con Sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015, es Regular.

2.5. VARIABLES

Variable: Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Actitud de las enfermeras:** La actitud, un término definido principalmente desde la Psicología, puede entenderse de diversas formas. Entre ellas, se le considera como la postura que adopta el cuerpo humano según los diferentes movimientos del ánimo, sin embargo, la forma más común de entender aquello que se conoce por actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Actitud de las enfermeras:** Es la forma de actuar, desenvolverse y comportarse de la enfermera ante el cuidado y atención de pacientes con VIH/SIDA del Goyeneche. La actitudes se medirán como positivo o negativa dentro de sus dimensiones a estudiar

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Síntomas - Transmisión - tratamiento 	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Afectivo - Empático - comunicación - Apoyo emocional 	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Conductual 	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de bioseguridad - Atención Continua y Oportuna - Respeto - Amabilidad 	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y corte transversal. Es descriptivo de corte transversal por que va señalar los hechos tal como ocurren en la realidad, busca especificar las propiedades, las características y los rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe las tendencias del grupo, ya que la información a presentar es en un tiempo y espacio determinado.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Ilustrísimo Arzobispo de Lima y Obispo de Arequipa, Don José Sebastián de Goyeneche y Barreda, falleció en 1872, legando una manda consistente en 150,000 pesetas, para la construcción de un hospital para pobres en el Departamento de Arequipa, el mismo que debería ser entregado para su conducción y administración a la Junta de Beneficencia, Corporación o Entidad que estuviera a cargo de los establecimientos de piedad.

Debido a la guerra del Pacífico la obra no pudo empezarse oportunamente, el Gobierno tomó el legado del Arzobispo para cancelar los gastos de dicho episodio. Posteriormente gestiones de la Beneficencia Pública de Arequipa, lograron que el Estado reconozca la deuda y los Duques de Gamio y de Goyeneche, el Conde de Huaqui y Don José

Sebastián de Goyeneche y Gamio incrementaron la donación facilitando el cumplimiento del deseo del Arzobispo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población esta conformado por todos los profesionales de enfermería del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

3.3.2. Muestra:

La muestra lo conforman 35 profesionales de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

Criterios de exclusión

- Pprofesionales de enfermería que no laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio de investigación utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento de recolección de datos el cuestionario tipo escala de Likert, consiste en un conjunto de ítems presentando en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes.

En la cual a cada punto se le asigna un valor numérico. Con 11 enunciados. Las puntuaciones se obtienen sumando los valores alcanzados. Por eso se le denomina escala activa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del trabajo se obtendrá por el juicio de expertos. 7 profesionales de enfermería; 1 enfermeras que laboran en el área de Hospitalización especialistas en atención al paciente con VIH/SIDA, 2 enfermeras con grado de magister con conocimientos en el tema de investigación, y 1 psicóloga especialista en terapias a pacientes con VIH/SIDA.

Con respecto a la confiabilidad se utilizara la formula estadística de “Alfa de Crombach”.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas para el ingreso y aplicación del instrumento en el Hospital Goyeneche Arequipa 2015, en especial en el servicio de hospitalización.

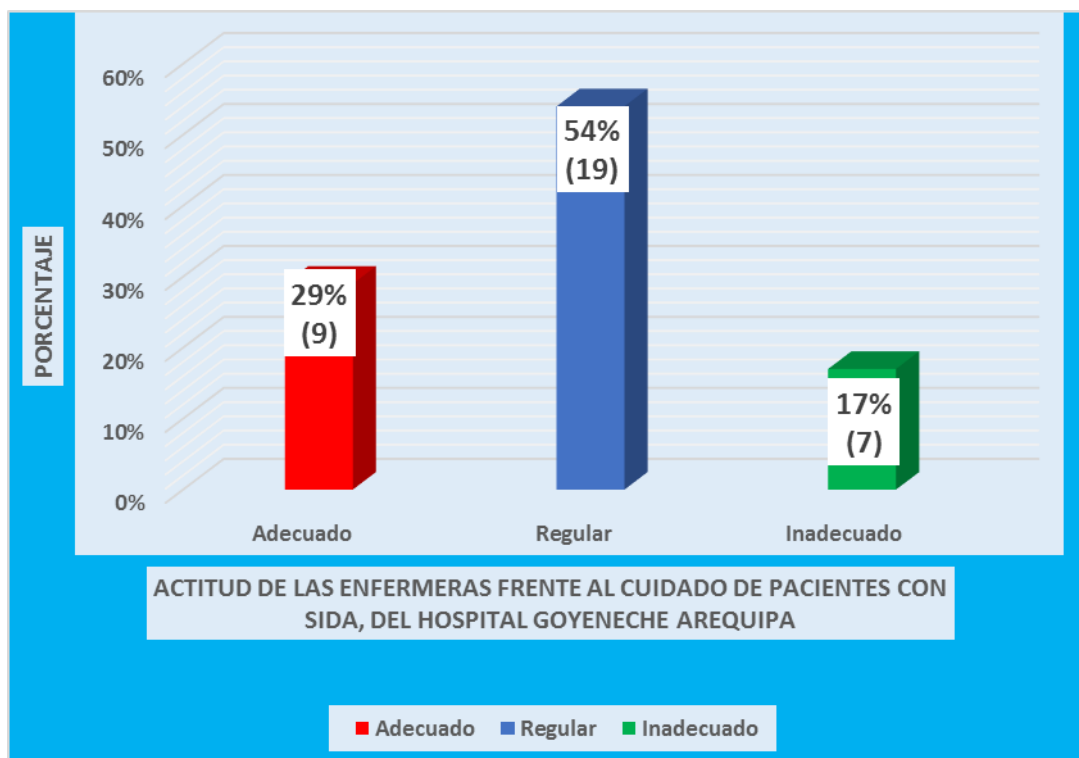
El recojo de información se programó durante los meses de julio, agosto y setiembre del año 2015, el instrumento se aplicó en promedio de 15 minutos aproximadamente por cada profesional de enfermería.

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos gracias al cuestionario tipo Likert aplicado a los profesionales de enfermería se utilizó el programa SPSS 18 para Windows, primero se hizo una tabla matriz en la cual se registró los datos obtenidos, y luego aplicando estadística descriptiva, se obtuvieron los gráficos y tablas según los objetivos y dimensiones de la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

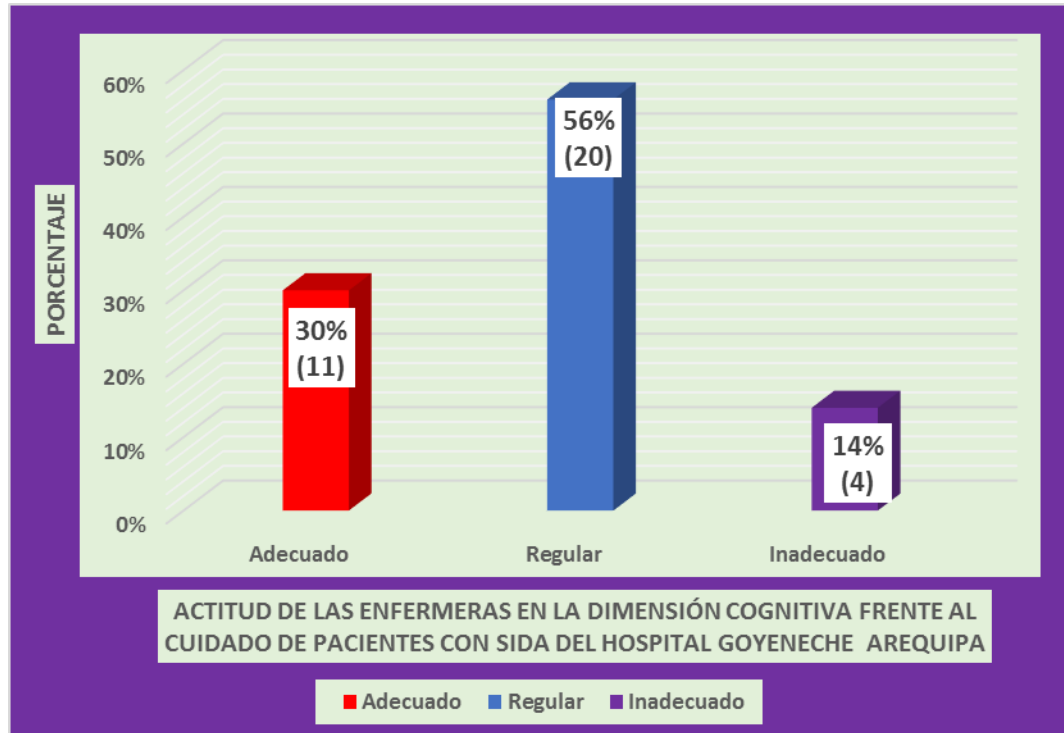
ACTITUD DE LAS ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES CON SIDA, DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

La Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 54%(19), Adecuado en un 29%(9) e Inadecuado en un 17%(7). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, está de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente, además algunas veces, se preocupa para que conozca los síntomas. Algunas veces, cuando tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda, también algunas veces, cuando no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática. Algunas veces, le brinda las medidas de bioseguridad, también, algunas veces, La enfermera tiene una atención continua y oportuna.

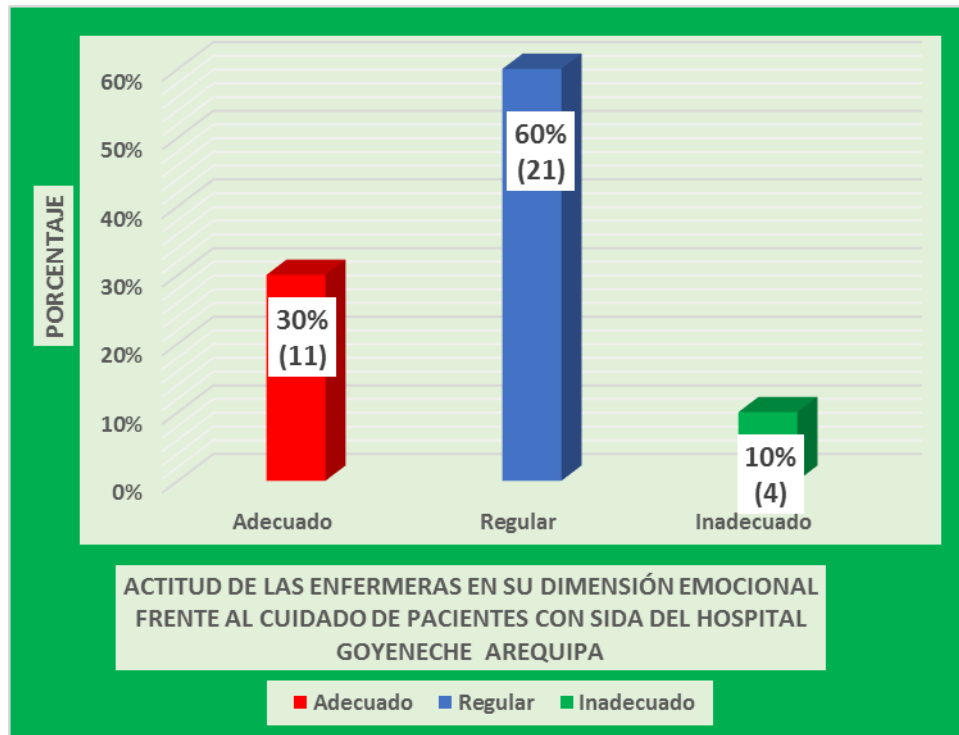
GRAFICA 2
ACTITUD DE LAS ENFERMERAS EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA FRENTE
AL CUIDADO DE PACIENTES CON SIDA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ
AREQUIPA 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Cognitiva frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 56%(20), Adecuado en un 30%(11) e Inadecuado en un 14%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, está de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente, además algunas veces, se preocupa para que conozca los síntomas. Muy pocas veces, le informan sobre las formas de transmisión, casi siempre está atenta a su tratamiento y se preocupa por su evolución

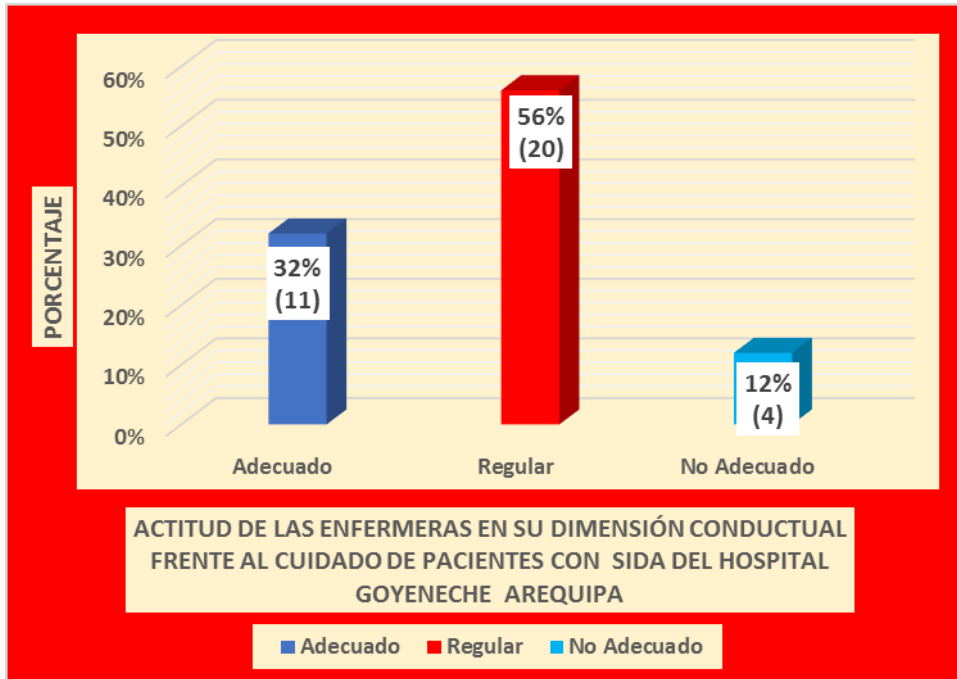
GRAFICA 3
ACTITUD DE LAS ENFERMERAS EN SU DIMENSIÓN EMOCIONAL
FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES CON SIDA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ AREQUIPA 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Emocional frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 60%(21), Adecuado en un 30%(11) e Inadecuado en un 10%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, cuando tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda, también algunas veces, cuando no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática. Muy pocas veces, por la enfermedad que padece, la enfermera le comunica sobre la importancia del cuidado bucal. Casi siempre, se muestra delicada, en el apoyo emocional que le brinda.

GRAFICA 4
ACTITUD DE LAS ENFERMERAS EN SU DIMENSIÓN CONDUCTUAL
FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES CON SIDA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ AREQUIPA 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Conductual frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 56%(20), Adecuado en un 32%(11) e Inadecuado en un 12%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, le brinda las medidas de bioseguridad, también, algunas veces, La enfermera tiene una atención continua y oportuna. Casi siempre, muestra respeto y amabilidad hacia su persona

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015. es Regular.

Ho: La actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015. No es Regular.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	9	19	7	35
Esperadas	12	12	11	
(O-E) ²	9	49	16	
(O-E) ² /E	0,75	4,5	1,8	7,05

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 7,05; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015. es Regular.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 54%(19), Adecuado en un 29%(9) e Inadecuado en un 17%(7). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, está de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente, además algunas veces, se preocupa para que conozca los síntomas. Algunas veces, cuando tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda, también algunas veces, cuando no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática. Algunas veces, le brinda las medidas de bioseguridad, también, algunas veces, La enfermera tiene una atención continua y oportuna. Cardozo, Pérez y Reyes (2011) Resultados: se destaca el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Cognitiva frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 56%(20), Adecuado en un 30%(11) e Inadecuado en un 14%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, está de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente, además algunas veces, se preocupa para que conozca los síntomas. Muy pocas veces, le informan sobre las formas de transmisión, casi siempre está atenta a su tratamiento y se preocupa por su evolución. Coincidiendo con Marroquín (2011) Los resultados reflejan que: a) El personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al

paciente; considera al paciente con VIH/Sida como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados b) Los conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Emocional frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 60%(21), Adecuado en un 30%(11) e Inadecuado en un 10%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, cuando tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda, también algunas veces, cuando no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática. Muy pocas veces, por la enfermedad que padece, la enfermera le comunica sobre la importancia del cuidado bucal. Casi siempre, se muestra delicada, en el apoyo emocional que le brinda. Coincidiendo con Quispe (2007) se consideró el promedio superior a 87 puntos para determinar la presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA, en hospitales del tercer nivel del MINSA en un 52.5%, se encuentra presente, lo cual conlleva a una atención en salud basada en la dimensión Humana, pero siendo un poco más bajo en la personalización de atención y la satisfacción de las necesidades biopsicosocio-espirituales del usuario, por ello es importante concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la dimensión humanística a fin de mejorar la atención y propiciar una atención integral.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Conductual frente al cuidado de pacientes con sida, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular en un 56%(20), Adecuado en un 32%(11) e Inadecuado en un 12%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, le brinda las medidas de bioseguridad, también, algunas veces, La enfermera tiene una atención continua y oportuna. Casi siempre, muestra respeto y amabilidad hacia su persona

CONCLUSIONES

PRIMERO

La Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, está de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente, además algunas veces, se preocupa para que conozca los síntomas. Algunas veces, cuando tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda, también algunas veces, cuando no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática. Algunas veces, le brinda las medidas de bioseguridad, también, algunas veces, La enfermera tiene una atención continua y oportuna. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 7,05 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Cognitiva frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, está de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente, además algunas veces, se preocupa para que conozca los síntomas. Muy pocas veces, le informan sobre las formas de transmisión, casi siempre está atenta a su tratamiento y se preocupa por su evolución

TERCERO

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Emocional frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, cuando tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda, también algunas veces, cuando no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática. Muy pocas veces, por la enfermedad que padece, la enfermera le comunica sobre la importancia del cuidado bucal. Casi siempre, se muestra delicada, en el apoyo emocional que le brinda.

CUARTO

La Actitud de las enfermeras en la dimensión Conductual frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa, es de nivel Regular. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se manifiestan: Algunas veces, le brinda las medidas de bioseguridad, también, algunas veces, La enfermera tiene una atención continua y oportuna. Casi siempre, muestra respeto y amabilidad hacia su persona

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Proporcionar jornadas de orientaciones a los profesionales de enfermería sobre los cuidados a pacientes con SIDA del Hospital Goyeneche Arequipa, para mejorar las actitudes.

SEGUNDO

Implementar programas de educación para la salud permanente, para lograr la actualización de los profesionales de enfermería del Hospital Goyeneche Arequipa, en cuanto a los cuidados de personas con SIDA, en la dimensión Cognitiva.

TERCERO

Crear un ambiente adecuado para el desenvolvimiento de estos pacientes durante su estadía en el Hospital Goyeneche Arequipa, mejorando la dimensión conductual.

CUARTO

Preparar al equipo de enfermería con las últimas técnicas en el trato a este tipo de pacientes, fortaleciendo la dimensión emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. L. Salvador Carulla, A Cano Sánchez, J.R. Cabo Soler. Longevidad: Tratado Integral sobre Salud en la Seguridad Mitad de la Vida. España - Madrid, Editorial Medica Panamericana S.A.; 2004.
2. ONU/SIDA. Situación de la Epidemia de SIDA [internet]. Ginebra: ONU; 2006. [Fecha de acceso:12 de noviembre de 2008]; Disponible en: http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp.
3. Manuel González Barón, Juan Ignacio González Montalvo, Jaime Feliu Batlle. Cáncer en el anciano. Publicado por Elsevier, España; 2001. Pág. 584.
4. Cardozo Y. Pérez V. y Reyes M. Participación del Profesional de Enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay. [Tesis Licenciatura]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela Experimental de Enfermería; 2011. [fecha de acceso 14 de abril 2012]. <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.com/2011/05/participacion-delprofesional-de.html>
5. Marroquín C. “Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y mujeres del hospital nacional de Chimaltenango” [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas Escuela Nacional de Enfermeras; 2011. [fecha de acceso 10 Octubre 2012]. <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Tesis%20Clara%20Luz%20Marroquin.pdf>
6. Rosario Marrero, en la ciudad de Lara, “Actitud ante la muerte del personal de enfermería en el turno de 6 horas y su relación con pacientes moribundos y su familia, Venezuela,2003.

7. Natalia Villegas Rodríguez, Lilian Marcela Ferrer Lagunas, Rosina Cianelli Acosta, Sarah Miner, Loreto Lara Campos, Nilda Peragallo Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas, Chile;2008
8. Anna, Ramio Joffre, en la ciudad de Catalunya, “Valores y Actitud profesionales, estudio de la práctica profesional de enfermería. – Barcelona, España; 2005.
9. Angustias Herreno Alarcón, Amelia Díaz Santos Dueñas, María Mansilla López, en la ciudad de Cuenca, “Conocimiento y Actitud de los estudiantes de enfermería ante el sida”. Ecuador; 2005.
10. Berry, S., las actitudes Nursesí a los pacientes con SIDA, Nursing Times; EE.UU; 1990. vol.86, p54-55.
11. Tomás J, Aradilla A. Actitud ante el SIDA en estudiantes de enfermería: Cuál es el papel de la formación académica? Educ Med Salud. 2003; 6(2):31-36.
12. Dorsch F. Diccionario de psicología. 6a ed. Barcelona: Herder; España; 1991. p.1030.
13. Vidal F, Zorrilla S, Donoso C, Hevia A, Pascal R. Situaciones de discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile. Santiago: Vivo Positivo; 2002.
14. Jacqueline Étienne, Jacqueline Etiènne-Decant, Françoise Millot, Alhaja Prez, Elena Alhaja Pérez, Reina del Pozo (rev.) Bioquímica genética, biología molecular, Publicado por Elsevier 491 páginas. España; 2001.
15. Cappi D, Jesús G, Nichiata L, Takahashi R. Atuação de estudantes de enfermagem em um centro de orientação e aconselhamento (COAS)

- para HIV: relato de experiência. Rev Lat Am Enfermagem. 2001; 9(1):66-72.
16. Hostel Mildrep, Enfermería Geriátrica, editorial paraninfo V edición. Año 1998.
 17. Randino J. Actitud de la enfermera/o y factores que influyen en la atención de pacientes con SIDA. Universidad de Concepción. Santiago de Chile; 1997.
 18. Okoye CN. Comparing the efficacy of the theory of reasoned action intervention and HIV/AIDS knowledge-based education in promoting student nurses behavioral intention toward HIV/AIDS patients. Minnesota: Walden University; 2004.
 19. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid; 1999. Edit. Harcourt Brace.
 20. Vidal F, Carrasco M, Santana P. Discriminación por VIH-SIDA en Chile: cambios y continuidades 2002-2005. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO-Chile, Universidad Arcis, VIVO-Positivo; Santiago de Chile; 2005.
 21. Nola Pender. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid; 1999. Edit. Harcourt Brace.
 22. Vidal F. Factores que influyen en las actitudes públicas hacia el SIDA. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1995.
 23. Reynolds KE, Magnan M. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: collaborative research promoting evidence-based practice. Clin Nurse Spec. 2005; 19(5):255-9

24. Bernal J, Lukacs I, Malebrán A, Bonacic H. Actitudes y conocimientos sobre el SIDA en una maternidad de Santiago de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol. Chile;1989; 54:151-7.

25. Araya A, Cianelli R, Ferrer L, Irrarrázabal L, Cabieses B, Bernales M, et al. Conocimientos y actitudes de trabajadores de la salud (TS) frente al VIH/SIDA en un contexto rural. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2006.

26. ONUSIDA. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada; Ginebra; 2006. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf> Consultado Mayo 17,2009.

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Buenos días señores pacientes:

Mi nombre es Lope Ccori Veronica Guadalupe, soy estudiante de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, estoy realizando un estudio de investigación titulado Actitud De Las Enfermeras Frente Al Cuidado De Pacientes Con Sida Del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.

Estas preguntas son de carácter anónimo y confidencial, es decir no es necesario colocar su nombre, los datos obtenidos serán utilizados sólo para fines de la investigación. Por lo tanto responda las preguntas que a continuación se formulan con total sinceridad no dejando de responder alguna.

Le agradezco de forma anticipada su aceptación voluntaria en la participación de la presente encuesta.

A) Datos generales: Responda las siguientes preguntas según corresponda.

Edad:.....

Sexo: **a)** Masculino () **b)** Femenino ()

Estado civil: Soltero(a) ()

Grado de instrucción: Primaria ()

Conviviente ()

Secundaria ()

Casado (a) ()

Técnica ()

Viudo (a) ()

Superior ()

Divorciado(a) ()

Profesional ()

- Ocupación:** Estudiante ()
 Ama de casa ()
 Trabajador (a) dependiente ()
 Trabajador (a) independiente()
 Desocupado (a) ()

Lugar de procedencia:

Arequipa () Distrito ()

Coloque en el paréntesis **el tiempo de hospitalización en el servicio** en meses, semanas o días:

() Meses () semanas () días

Tiempo que le diagnosticaron VIH:

() Años () meses () semanas () días

A) Datos específicos:

Coloque un aspa (X) en el recuadro correspondiente que crea que refleja su opinión con respecto a los cuidados que recibe de la enfermera. La escala de respuesta presenta las siguientes alternativas:

Fíjese en el siguiente ejemplo:

ENUNCIADO	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
Voy al cine todos los fines de semana		X			

Luego del ejemplo, elija la alternativa en función a la pregunta que se formula:

ENUNCIADO	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
A) D. Cognitivo	5	4	3	2	1
1. Esta de acuerdo con el concepto que tiene la enfermera sobre el cuidado del paciente					
2. La enfermera se preocupa para que Ud. conozca los síntomas.					
3. Le informan sobre las formas de transmisión					
4. La enfermera está atenta a su tratamiento y se preocupa por su evolución					
B) D. Emocional					
5. Cuando Ud. tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera afectiva y lo ayuda					
6. Cuando Ud. no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, se comporta de manera empática					
7. Por la enfermedad que padece, la enfermera le comunica sobre la importancia del cuidado bucal.					
8. La enfermera se muestra delicada, en el apoyo emocional que le brinda.					
C) D. Conductual					
9. La enfermera le brinda las medidas de bioseguridad					
10. La enfermera tiene una atención continua y oportuna					
11. La enfermera muestra respeto y amabilidad hacia su persona					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD DE LAS ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES CON SIDA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2015.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">ACTITUD DE LAS ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES CON SIDA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2015.</p>	<p>Problema General</p> <p>➤ ¿Cuál es la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>➤ ¿Cuál es la actitud de las enfermeras en su dimensión cognitiva frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?</p> <p>➤ ¿Cuál es la actitud de las enfermeras en su dimensión emocional frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?</p> <p>➤ ¿Cuál es la actitud de las enfermeras en su dimensión conductual frente al cuidado de pacientes con Sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015?.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>➤ Describir la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>➤ Identificar la actitud de las enfermeras en la dimensión cognitiva frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.</p> <p>➤ Identificar la actitud de las enfermeras en su dimensión emocional frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.</p> <p>➤ Identificar la actitud de las enfermeras en su dimensión conductual frente al cuidado de pacientes con sida del Hospital Goyeneche Arequipa 2015</p>	<p style="text-align: center;">ACTITUD DE LAS ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES CON SIDA</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y corte transversal. Es descriptivo de corte transversal por que va señalar los hechos tal como ocurren en la realidad, busca especificar las propiedades, las características y los rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe las tendencias del grupo, ya que la información a presentar es en un tiempo y espacio determinado.</p> <p>Población:</p> <p>La población esta conformado por todos los profesionales de enfermería del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra lo conforman 35 profesionales de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Pprofesionales de enfermería que no laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Goyeneche Arequipa 2015.</p>

--	--	--	--	--

