

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Actitud de Enfermería hacia el paciente portador del Virus de
Inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho – 2018**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Paredes Sánchez, Shirley

Asesora:

Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabé

Huacho – Perú

2018

PALABRAS CLAVE

TEMA	ACTITUD FRENTE AL VIH
ESPECIALIDAD	ENFERMERÍA

KEYWORDS

THEME	ATTITUDE TO HIV
SPECIALTY	NURSING

Línea de investigación: Salud Pública

Line of research: Public Health

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme en el camino con sus bendiciones para lograr esta meta.

A mi madre Behtsabe por el gran amor y fortaleza que me da, guiándome en cada paso de mi existencia. Por ser mi inspiración y motivación de seguir adelante.

A mi suegra Nelly por su cariño, comprensión y apoyo. Por quererme y cuidarme como su hija.

A mi esposo por brindarme su amor, cariño, paciencia y apoyo incondicional durante todo el periodo de estudio y la elaboración del presente.

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial a mi Asesora la Mg Margarita Betzabé Velásquez Oyola, por su orientación, persistencia, paciencia, motivación y tiempo, pasos esenciales fundamentalmente para la realización y culminación de la tesis, por guiarme y ser parte de todo este proceso de elaboración de mi investigación.

A los enfermeros encuestados del Hospital de Huacho por su apoyo en la ejecución de la presente, al colaborar desinteresadamente en el llenado de la encuesta, a todas las personas que de alguna u otra manera me apoyaron con sus valiosas sugerencias en el desarrollo de la presente investigación. Eternamente agradecida.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 20 DE JUNIO DEL 2018- BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

Paredes Sánchez Shirley, identificada con código de alumno N°1611200031, autora del presente estudio de pregrado titulado, “Actitud de enfermería hacia el paciente portador de virus de inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho -2018”, con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

Paredes Sánchez Shirley

DNI: 46278703

PRESENTACIÓN

El SIDA se ha convertido en la última pandemia del Siglo XX y los profesionales de la salud desempeñan un importante papel en esta epidemia, no solo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia de la actitud

que adoptan para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de personas seropositivas y de enfermos de SIDA.

El VIH no discrimina por razón de edad, raza, sexo o situación socio-económica, y cualquier persona sexualmente activa puede contraerlo si no utiliza medidas de protección sexual. La falta de información y el desconocimiento hacen que todavía hoy las personas que conviven con VIH sean víctimas de situaciones discriminatorias y vulneraciones de derechos fundamentales. EFE salud ha hablado con tres afectados en el día mundial contra el VIH y el Sida (Belinchón , 2016).

Es así que el profesional se debe encontrar actitudinalmente estable frente a la atención de estos pacientes, el presente trabajo de investigación cuenta con 4 capítulos los cuales consta de:

Capítulo I: La introducción se expone los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, problema, formulación del problema, marco referencial subdividido en marco teórica, conceptual y definición operacional, área de estudio, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: Material y Métodos, se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos.

Capítulo III: Se presenta Resultados y Discusión.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos. Esperando que la presente investigación sirva de motivación a los futuros investigadores.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Palabras clave.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Carta de presentación.....	iv
Presentación.....	v
Resumen	
Abstract	
CAPIÍTULO I	
Problemática.....	1
Justificación.....	8
Base Teórica.....	10
Hipótesis.....	24
CAPITULO II	
Metodología.....	25
Tipo y diseño de la investigación.....	26
Población y muestra.....	27
Técnicas e instrumentos de la investigación.....	29
CAPITULO III	
Resultados.....	30
Discusión.....	40
CAPITULO IV	
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	42
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	Pág.
Actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	29
TABLA N° 2:	
Actitud del profesional de enfermería en la dimensión cognoscitiva hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	30
TABLA N° 3:	
Actitud del profesional de enfermería en la dimensión conductual hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	31
TABLA N° 4:	
Actitud del profesional de enfermería en la dimensión emocional hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1:	Pág.
Actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	29
GRAFICO N° 2:	
Actitud del profesional de enfermería en la dimensión cognoscitiva hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	30
GRAFICO N° 3:	
Actitud del profesional de enfermería en la dimensión conductual hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	31
GRAFICO N° 4:	
Actitud del profesional de enfermería en la dimensión emocional hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.....	32

RESUMEN

Actitud de enfermería hacia el paciente portador de virus de inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho -2018.

El Virus de inmunodeficiencia Humana constituye un grave problema a nivel mundial con amplias consecuencias y dimensiones sociales, económicas, políticas y legales. Incluye además la discriminación, la incompreensión y el rechazo a las personas contagiadas. Esa actitud negativa es, algunas veces, practicada por los profesionales de Enfermería quienes olvidan parte de su ética profesional, es por ello que el objetivo de la investigación fue determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho-2018. La metodología de investigación es de tipo Descriptiva, diseño no experimental, transversal, la población estuvo constituida por 120 enfermeros, se trabajó con la misma población determinada como muestra censal, como técnica de datos tenemos a la encuesta y al instrumento el cuestionario, dicho instrumento se sometió a prueba de validez y confiabilidad, Los resultados fueron que la actitud de los profesionales de enfermería hacia el paciente con VIH es indiferente con el 40,8% (49) con tendencia a negativa en un 35% (42) y tan solo un 24,1 % (29) de actitud positiva.

Palabras clave: actitud, cuidados de enfermería, Virus de inmunodeficiencia humana.

ABSTRACT

Nursing attitude towards the patient carrying Human Immunodeficiency Virus, Hospital Huacho -2018.

The Human Immunodeficiency Virus is a serious problem worldwide with wide social, economic, political and legal consequences and dimensions. It also includes discrimination, incomprehension and rejection of infected people. This negative attitude is sometimes practiced by Nursing professionals who forget part of their professional ethics, that is why the objective of the research was to determine the attitude of the nursing professional towards the care of the patient with the Human Immunodeficiency Virus in the services of the Hospital de Huacho, 2018. The research methodology is of a descriptive type, non-experimental, cross-sectional design, the population was made up of 120 nurses, we worked with the same population determined as a census sample, as data technique we have the questionnaire and the instrument, this instrument was tested for validity and reliability, the results were that the attitude of nursing professionals towards the care of patients with HIV is indifferent with 40.8% (49) with a tendency to negative by 35% (42) and only 24.2% (29) of positive attitude.

Key words: attitude, nursing care, Human immunodeficiency virus.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Internacional:

Díaz, D. (2017) *Actitudes y conocimientos del personal de enfermería del hospital general “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja sobre el paciente con VIH/SIDA*, tesis para obtener título profesional de enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.

En el presente estudio se propuso investigar sobre actitudes y conocimientos del personal de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, sobre el paciente con VIH/SIDA. Este estudio es de tipo descriptivo. Lo conformaron 93 profesionales de enfermería, se aplicó un cuestionario relacionado a Conocimientos y Actitudes.

Se concluyó que el 97,85% del personal de enfermería posee un conocimiento adecuado en relación a la transmisión de la enfermedad, con respecto a la probabilidad de contagio en el personal de salud al proporcionar cuidados al paciente VIH positivo 70,97% posee un conocimiento erróneo. En cuanto a las actitudes, más del 90% del personal posee actitudes positivas frente a la aceptación y voluntad de brindar cuidados al paciente con diagnóstico de VIH. En lo referente a las actitudes negativas más del 50% refiere sentirse preocupados de infectarse con la enfermedad, llegando a sentirse nerviosos durante el cuidado del paciente.

Se concluye en que La asistencia a pacientes seropositivos origina elevados niveles de estrés y preocupación por la posibilidad de contraer el VIH, aunque esto funciona como un factor de protección frente a la infección 14,26. Un 50,6% de los expertos sentiría un ligero malestar si adaptara su planta, el personal de enfermería es el que muestra más actitudes positivas (52,4%), en comparación con el grupo de auxiliares y técnicos (44,3%). Sin embargo, en ambos grupos todavía existen ciertas actitudes negativas. Estas actitudes se presentan como impotencia, fatiga, tensión física, rabia

y frustración que surgen al acompañar al enfermo durante el afrontamiento de su enfermedad, sufrimiento y proceso de morir. para la atención a pacientes seropositivos, pero esto no originaría una actitud discriminatoria ni tampoco el abandono de la planta, existe todavía gran proporción de profesionales (20% de enfermeras y 37,4% de auxiliares) que exhiben actitudes negativas sustentadas por conocimientos, mitos y creencias erróneas que van en detrimento del cuidado de estos pacientes. Dichas actitudes provienen de dos fuentes: el temor a la transmisión y las suposiciones adversas asociadas a las personas que viven con el VIH dando lugar al fomento de los prejuicios y la discriminación Aunque un notable número de profesionales (46%) manifiesta actuar sin temor frente a estos pacientes²⁰, todavía existen algunos que evidencian cierto miedo relacionado con los conocimientos erróneos frente al VIH/Sida dando lugar a diversas actitudes negativas, tanto los profesionales de la salud como los estudiantes de enfermería muestran una actitud incómoda a la hora de atender a este tipo de pacientes debido al déficit de conocimientos específicos sobre la enfermedad.

Sigüenza, C y Solano, N. (2017).*Actitud y conocimiento sobre VIH/SIDA en el personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso*, Tesis para obtener título de médico cirujano. Universidad de Cuenca. Ecuador.

Determinar los conocimientos y actitudes que tiene el personal de salud sobre VIH/SIDA, en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2016. Su metodología es un estudio cualitativo - descriptivo de corte transversal dirigido a todo el personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso empleando una muestra de 279 personas. La recolección de la información se realizó por medio de cuestionarios, VIH-65 y Escala Multicomponente de Fobia al Sida. Se creó una base de datos en el programa SPSS versión 19.0.

Se concluye en que los conocimientos tanto los correctos como los erróneos sobre VIH/SIDA son muy altos, la media fue superior al 95% de respuestas correctas. Existen conductas estigmatizantes en relación con el SIDA. Los resultados mostraron

que a pesar de que los conocimientos son altos sobre el VIH/SIDA existen conductas de discriminación y fobia poco esperadas por parte del personal de la salud.

Arroyo, L. (2014). *Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA*, Tesis para obtener título de Máster en Cuidados del Enfermo en urgencias y desastres. Revista Multidisciplinar del SIDA Vol.1 - Núm. 2. Universidad de Córdoba. Argentina.

El objetivo fue Conocer la producción científica existente sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de la salud y estudiantes de enfermería para ofrecer una atención de calidad a pacientes con VIH/Sida. Material y Métodos Las bases de datos empleadas fueron: Buscador Gerion, Pubmed, Google Académico, Medline y Cochrane Plus. Artículos escritos en castellano e inglés con fecha de los últimos 5 años salvo casos de especial importancia y relevancia para la temática del estudio. Se encontraron un total de 27 artículos. Los estudios son de corte transversal que utilizaron cuestionarios validados de “elaboración propia” para la recogida de datos. Se trata de artículos de investigación en su mayoría, aunque también hay alguna revisión bibliográfica y documentos estadísticos.

Se concluye en que La asistencia a pacientes seropositivos origina elevados niveles de estrés y preocupación por la posibilidad de contraer el VIH, aunque esto funciona como un factor de protección frente a la infección 14,26. Un 50,6% de los expertos sentiría un ligero malestar si adaptara su planta, el personal de enfermería es el que muestra más actitudes positivas (52,4%), en comparación con el grupo de auxiliares y técnicos (44,3%). Sin embargo, en ambos grupos todavía existen ciertas actitudes negativas. Estas actitudes se presentan como impotencia, fatiga, tensión física, rabia y frustración que surgen al acompañar al enfermo durante el afrontamiento de su enfermedad, sufrimiento y proceso de morir. para la atención a pacientes seropositivos, pero esto no originaría una actitud discriminatoria ni tampoco el abandono de la planta, existe todavía gran proporción de profesionales (20% de enfermeras y 37,4% de auxiliares) que exhiben actitudes negativas sustentadas por conocimientos, mitos y creencias erróneas que van en detrimento del cuidado de estos pacientes. Dichas actitudes provienen de dos fuentes: el temor a la transmisión

y las suposiciones adversas asociadas a las personas que viven con el VIH dando lugar al fomento de los prejuicios y la discriminación Aunque un notable número de profesionales (46%) manifiesta actuar sin temor frente a estos pacientes, todavía existen algunos que evidencian cierto miedo relacionado con los conocimientos erróneos frente al VIH/Sida dando lugar a diversas actitudes negativas, tanto los profesionales de la salud como los estudiantes de enfermería muestran una actitud incómoda a la hora de atender a este tipo de pacientes debido al déficit de conocimientos específicos sobre la enfermedad.

Nacional:

Sánchez, M. (2018). *Actitud del personal de salud asistencial hacia las personas con VIH-SIDA, Hospital Gustavo Lanatta Luján*, tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. Chachapoyas- Perú.

El objetivo fue determinar la actitud del personal de salud asistencial hacia las personas con el VIH /SIDA, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Amazonas. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado. La muestra estuvo constituida por 44 profesionales; para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva simple de frecuencias. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento denominado Escala de casos de actitud de Canales y Morales; y modificada por la autora en el 2017, obteniendo una validez: prueba binomial= p , de 4.52 y una confiabilidad de 0.80 a través de alfa de Crombach, además de la prueba de cálculo por Spearman Brown.

Se concluye en que la actitud del personal de salud asistencial hacia las personas con VIH/SIDA en el Hospital Gustavo Lanatta Luján en el año 2017 es que el 50% fue positiva, 38.6 % indiferente y el 11.4 % es negativa, entonces la actitud del personal de salud asistencial frente a personas con VIH/SIDA es positiva.

Zarate, K. (2017). *Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima*, tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Peruana de la Unión. Lima-Perú.

El objetivo del estudio fue Comparar la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima El estudio fué comparativo y de corte transversal, la muestra fue no probabilística y de carácter censal, conformada por 153 estudiantes. El instrumento empleado en la recolección de datos fue la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE) con una confiabilidad de 0.601 a través de la prueba alfa de Cronbach. Fue adaptada para fines de la investigación, creándose las dimensiones: biomédica ($\alpha=0.574$.), psicosocial ($\alpha=0.607$) y cultural ($\alpha=0.619$.)

Se concluye en que a través de la prueba estadística Kruskal Wallis se demostró que existe diferencia significativa en la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/sida según el año de estudio, siendo el primer año el que presentó una mayor actitud negativa (13.7%) y los estudiantes de quinto año positiva (15%). De igual manera se encontró diferencia en la dimensión biomédica (p-valor=0.001.), psicosocial (p-valor= 0.001.) y cultural (p-valor=0.034) La actitud del estudiante de enfermería hacia el paciente con VIH/sida es diferente de acuerdo al año de estudio que cursen.

Chaupe, M. (2014). *Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería relacionado con el cuidado a pacientes con VIH /SIDA en el hospital Regional de Cajamarca*, tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú.

El presente trabajo de investigación titulado Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de Enfermería relacionado con el cuidado a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Cajamarca -2014, es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimientos y actitudes que posee el profesional de Enfermería en relación al cuidado del paciente

con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Cajamarca 2014. La muestra, conformada por 60 enfermeras que laboran en los servicios de: Emergencia, Medicina y Centro Quirúrgico. Para la recolección de la información sobre nivel de conocimientos se elaboró un cuestionario con 15 preguntas abiertas, cerradas basado en los indicadores de las variables, y una escala tipo Likert con 24 ítems adaptada para medir las actitudes del profesional de Enfermería.

Se concluye en que se logró identificar que variables como la edad, el sexo, el grado académico u otras variables no tienen ningún grado de relación en el conocimiento y actitud del profesional de Enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, así mismo más de mitad de los profesionales de Enfermería posee un conocimiento regular acerca del cuidado de pacientes con VIH/SIDA. En cuanto a la actitud la mayoría presenta actitud positiva frente al cuidado de pacientes con VIH/SIDA. No debe pasarse por alto el 60% del personal de Enfermería encuestado no se sienten seguros y temen a equivocarse al dar opiniones cuando el equipo de salud trata temas acerca de la situación del paciente, lo que indica que no existe suficiente autoconfianza en el personal de enfermería acerca de su actuación en relación al paciente con VIH/SIDA.

Morales, F. y Canales, Y. (2012). *Actitud del personal de salud profesional asistencial hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA. Del Hospital II MINSA Tarapoto*, tesis para optar título profesional de Obstetricia. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto – Perú.

El presente trabajo de investigación tuvo como objeto Determinar la Actitud del Personal de Salud Profesional Asistencial hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, estudio cuantitativo, descriptivo – simple de corte transversal, con recolección prospectiva de datos; cuya muestra estuvo constituida por 45 Profesionales de la Salud que se desempeñan en la labor asistencial. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos estuvo basado en la escala de Likert modificado; con 60 reactivos (21 eran afirmaciones positivas y 39 eran afirmaciones negativas), con tres tipos de alternativas para la respuesta, a

decir: De acuerdo, Indiferente y En desacuerdo. Cada alternativa tuvo un puntaje asignado del 1 al 3 cuyo total de respuestas contestadas determinaba el tipo de actitud según la clasificación propuesta: favorable, indiferente y desfavorable.

Se concluye en que el 57.8% del Personal de Salud Profesional Asistencial del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, se encuentra en el grupo de edad de 20 a 30 años; y el 64.4% corresponden al sexo femenino. Que, el 57.8% muestra una actitud de miedo a infectarse por la atención de la persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% rechazaría a una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 35.6% del personal de salud profesional asistencial le negaría la atención ; el 33.3% tiene la predisposición a sentir asco hacia una persona viviendo con el VIH/SIDA; que el 51.1% tiene la predisposición a faltar a la confidencialidad sobre la condición de una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% tiene la predisposición de exagerar las medidas de bioseguridad durante la atención a las personas viviendo con el VIH/SIDA; y finalmente que la hipótesis de trabajo se confirma, ya que el 51.1% del personal de salud profesional asistencial muestra una actitud desfavorable hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA del Hospital II-2 MINSA Tarapoto 2011.

Carranza, R. (2011). *Actitudes de las enfermeras hacia la atención del paciente VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, tesis para optar el Título Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional San Marcos. Lima- Perú.

El objetivo fue determinar las actitudes de la Enfermera del HNERM del servicio de emergencias en la atención al paciente con VIH+/SIDA. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 39 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert modificada, previo consentimiento informado.

Se concluye que del 100% (39), 77% (30) muestran una actitud medianamente favorable, 12.8% (5) desfavorable. En la dimensión diagnóstico, 61.54% (24) muestran un actitud medianamente favorable; en la dimensión signos y síntomas,

95% (37) tienen una actitud medianamente favorable; en la dimensión medios de transmisión, 82% (32) tienen una actitud medianamente favorable; en la dimensión prácticas de medidas de bioseguridad 79% (31) tiene una actitud medianamente favorable a desfavorable; y en la dimensión administración de tratamiento de emergencia a paciente con VIH/SIDA, 95% (37) tienen una actitud medianamente favorable. La mayoría de las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el servicio de emergencias referido a que: le incomoda atender a un paciente portador de VIH/SIDA, con deposiciones diarreicas y mal oliente, le atemoriza contagiarse de VIH/sida, le incomoda emplear medidas de bioseguridad al ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Fundamentación científica

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO “JEAN WATSON”

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría determinada “del cuidado humano”.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica

básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

La Actitud:

Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes: a) el cognitivo; b) el afectivo; y, c) el cognitivo-conductual (McGuire, 1968, 1985; Breckler, 1984; Judd y Johnson, 1984; Chaiken y Stangor, 1987).

- El componente cognitivo se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal (McGuire, 1968), es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo (Hollander, 1978).
- El componente afectivo podría definirse como los ‘sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto’ (McGuire, 1968).
- El componente cognitivo o conductual hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud (Rosenberg, 1960; Breckler, 1984).

Las teorías de la Consistencia que dominaron el estudio de la actitud en la década de los 70 (Festinger, 1957; Festinger y Carlsmith, 1959; Rosenberg, 1960; Zajonc, 1968) enfatizaban la alta relación y concordancia existente entre estos componentes actitudinales. Un cambio en uno de ellos supondría cambios en los demás, siendo el grado de congruencia entre las propias creencias -o entre las creencias y la afectividad suscitada hacia el objeto actitudinal un importante elemento motivacional para el sujeto. Sin embargo, la investigación de campo sobre la disonancia cognitiva han mostrado que las personas no se centran particularmente en descubrir las inconsistencias entre creencias, que no suelen ser conscientes de ellas y que no pasan mucho tiempo tratando de descubrirla.

Justificación de la Investigación

El Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en la última pandemia del Siglo XX y los profesionales de la salud, especialmente el profesional de Enfermería, desempeñan un importante papel en esta epidemia, no sólo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia de la actitud de estos profesionales que tienen a la hora de organizarse en su atención para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de personas seropositivas y de enfermos de VIH/SIDA.

Datos estadísticos relevan que ONUSIDA de Perú, Ecuador y Bolivia, fue la encargada de dar a conocer dicho informe donde se revela que 66 mil personas viven con el VIH en el país y que el 70% de casos se concentra en las ciudades de Lima y Callao, En Perú hasta ahora son un total de 886 personas portadores del VIH y 187 pacientes con SIDA desde Enero de este año (MINSA, 2017), en el Perú hay 72 mil personas que tienen el Virus de Inmunodeficiencia Humana, de los cuales 20 mil aún no lo saben (El comercio, 2016); Además se han hecho investigaciones sobre los innumerables aspectos del virus, sus consecuencias y repercusiones, pero aún falta la sensibilidad humana, la toma de conciencia muy clara y definitiva de que el problema está expuesto ante toda la sociedad y de que se deben unir esfuerzos y conformar actitudes correctas para enfrentar la realidad, es por ello la necesidad de investigar este tema en los profesionales de enfermería pues son quienes se encuentran tras el cuidado directo con dichos pacientes, y la oportunidad de evaluar dicha variable nos mostraron un reflejo de cómo se encuentra el lado humano del enfermero.

Es relevante porque brindó datos útiles al nosocomio de nuestra localidad, así mismo los resultados de la investigación, permitieron obtener evidencias que podrán ser utilizados para diseñar, educar y promover la participación activa y positiva en el profesional de enfermería frente al problema, por lo que la enfermera que labora en los servicios de hospitalización debe promover su participación sin temor, discriminación y/o rechazo ante la atención humanizada a estos pacientes portadores de la enfermedad, ya que la variable actitud se ve sustentada como un indicador de

mejora en la disposición que tengan los seres humanos cuando realiza alguna actividad, como profesionales sabemos que dentro de nuestras virtudes es ser tolerantes y capaces de afrontar problemas que traen los pacientes, por tanto los vuelve vulnerables ante la necesidad de recibir los cuidados con la mejor actitud posible.

Al mismo tiempo servirá de iniciativa para realizar estudios relacionados al tema VIH /SIDA, pues es un problema que aún no se erradica, no tiene cura y por lo tanto los portadores de la misma, muchas veces llegan en etapa final a los servicios del Hospital, y es necesario ordenar protocolos, así como mantenerse emocionalmente preparados para brindarle una adecuada calidad del cuidado, así como educar e incentivar a los futuros profesionales a través de la investigación, se espera que a partir de los resultados se realicen investigaciones de mayor complejidad para optimizar los cuidados en enfermería.

Problema:

Atender a un paciente infectado con VIH / SIDA genera una variedad de sentimientos, actitudes y conductas, lo que pudo evidenciar en el servicio de Hospitalización con actitudes negativas, indiferencia y hasta con gestos y expresiones de rechazo: “tengan cuidado, es código blanco...”, basta decirlo para mostrarnos distantes en la atención del paciente. Haciéndose evidente la necesidad de investigar las actitudes y por consiguiente identificar las razones de dichas actitudes del equipo de Salud hacia la atención del paciente infectado (Guevara, 2001).

En Colombia, un estudio de las Naciones unidas, en conjunto con otras organizaciones, revela que las personas contagiadas de VIH/SIDA son discriminadas. no se les presta de manera adecuada los servicios de salud y son la última opción de trabajo para las empresas contratistas. En total fueron entrevistadas mil personas con VIH/SIDA en Bogotá, Antioquia, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca, la Costa Atlántica y el Eje Cafetero, quienes hablaron sobre su orientación sexual, situación laboral, acceso a la salud, confidencialidad en el manejo de su condición de VIH positivos, relaciones familiares, entorno social, entre otros. Analizamos los

principales focos de discriminación frente a las personas que sufren VIH/SIDA y además miramos la atención que ellos reciben. En términos de salud, el 44% de los entrevistados alguna vez ha recibido una negativa para acceder a los servicios y de igual manera cerca del 30% ha perdido su trabajo en el último año, El 26% de las mujeres encuestadas dijeron que alguna vez han sido coaccionadas por parte de un profesional de la salud, para esterilizarse. (Simbaqueba,2011)

En Guatemala varias organizaciones realizan acciones y campañas en contra del estigma y la discriminación y luchan por la defensa de los derechos de las personas con VIH, pero muchas de estas personas ignoran que son titulares de derechos y no saben que pueden hacerlos valer para contribuir a mejorar aquellos aspectos que les afectan (Fernández, 2011).

En Argentina son 130 mil personas que conviven con VIH. La mitad no sabe que tiene el virus. El 50% se culpa a sí mismo por haberse contagiado. La gran mayoría nunca compartió el diagnóstico con nadie. Son datos de la primera encuesta nacional a personas con VIH difundida ayer, Nueve de cada diez personas que viven con VIH se siente estigmatizada o discriminada (García, 2011).

Al margen de estas situaciones críticas, que tienen en su base problemas de recursos y gestión, las principales prácticas de discriminación detectadas en los servicios públicos de salud de la región Ica, algunas de las cuales son más bien sistémicas o institucionales, giran en torno a los temas como Privación de la consejería previa al diagnóstico, Violación de la confidencialidad, Insensibilidad en el personal de salud, Restricciones en la atención y uso innecesario de indumentaria de protección. el personal no atiende a las personas que viven con VIH-SIDA con el respeto y cordialidad exigidos en cualquier servicio público, especialmente en uno de atención de la salud. Este maltrato tiene consecuencias psicológicas que son interiorizadas por las personas que viven con VIH-SIDA y puede ocasionar en algunos casos depresión, baja autoestima y desesperanza. Como se sabe, esto puede repercutir negativamente en la enfermedad, porque produce una baja de las defensas y se agrava el cuadro clínico. Esta actitud también causa, en otros casos, la deserción del paciente para evitar pasar malos momentos. Lo que más les duele y molesta a las personas que viven con VIH-SIDA es

sentir que se las mira con asco, que no quieran tocarlas cuando las revisan, como si fueran a contagiar al personal de salud con el más pequeño contacto físico (Rodríguez, Ascencios y Gamero,2007).

El SIDA se ha constituido en un grave problema a nivel mundial con amplias consecuencias y dimensiones sociales, económicas, políticas y legales. Incluye además la discriminación, la incomprensión y el rechazo a las personas contagiadas. Esa actitud negativa es, algunas veces, practicada por los profesionales de Enfermería competentes, quienes, olvidando la ética de su profesión, eluden responsabilidades que atentan contra el derecho del paciente con VIH/SIDA. La enfermedad en sí misma conlleva a la estigmatización que genera efectos dañinos y conduce a un agravamiento de la misma (Chaupe, 2014).

Es en este punto donde se establece una clara retroalimentación entre la sociedad y los profesionales de la salud, quienes reciben y custodian, en cierta medida, los miedos, tabúes y prejuicios que tiene el resto de la sociedad, como dice Fereres citando a Becker, que “la sociedad está muy pendiente de la actitud del personal de salud en relación con los enfermos de SIDA” (Carranza, 2011).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida dio a conocer los resultados del informe anual sobre VIH en el país. TerhiAaltonen, representante de Onusida para Perú, Ecuador y Bolivia, fue la encargada de dar a conocer dicho informe donde se revela que 66 mil personas viven con el VIH en el país y que el 70% de casos se concentra en las ciudades de Lima y Callao. El informe señala que hasta Diciembre del 2015 unas 37 mil 344 personas se encontraban en el programa TARGA – Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, que consiste en la entrega de medicamentos antirretrovirales para controlar la progresión del virus y elevar el sistema de defensas, en el 2016 no se han detenido las quejas por mala calidad de atención, desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y además serios problemas para manejar las nuevas infecciones del VIH en regiones amazónicas de nuestro país. Más de 90 mil atenciones por consultas, pedidos y reclamos de inadecuada atención de salud en hospitales y clínicas desde Enero de este año a la fecha, recibió la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, mientras que el

colectivo GIVAR que vigila el abastecimiento oportuno de los medicamentos antirretrovirales en el Perú, registró 71 quejas en el año, con un 80% de casos concentrados en EsSalud (Castillo, 2017).

En Perú hasta ahora son un total de 886 personas portadores del VIH y 187 pacientes con SIDA desde Enero de este año (MINSA, 2017), en el Perú hay 72 mil personas que tienen el Virus de Inmunodeficiencia Humana, de los cuales 20 mil aún no lo saben (El comercio, 2016).

También se realizaron estudios que demuestran la trascendencia y magnitud del problema, tales como encontró Morales y Canales (2012), donde se muestra que el 57.8% tiene una actitud de miedo a infectarse por la atención de la persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% rechazaría a una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 35.6% del personal de salud profesional asistencial le negaría la atención ; el 33.3% tiene la predisposición a sentir asco hacia una persona viviendo con el VIH/SIDA; que el 51.1% tiene la predisposición a faltar a la confidencialidad sobre la condición de una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% tiene la predisposición de exagerar las medidas de bioseguridad durante la atención a las personas viviendo con el VIH/SIDA; y finalmente que la hipótesis de trabajo se confirma, ya que el 51.1% del personal de salud profesional asistencial muestra una actitud desfavorable hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA; tenemos también a Carranza (2010) La actitud de la mayoría de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del HNERM hacia la atención del paciente con VIH/SIDA es “medianamente favorable”, referido a que le incomoda atender a un paciente portador de VIH/SIDA, con deposiciones diarreicas y mal olientes, le atemoriza contagiarse de VIH/SIDA, le incomoda emplear medidas de bioseguridad al ejecutar procedimientos de diagnóstico y terapéuticos. Lo desfavorable está dado porque le molesta atender a un paciente con VIH/SIDA con manchas en la piel, rechaza realizarse la prueba de VIH/SIDA inmediatamente y lo favorable está dado por que la enfermera saluda en el momento al paciente y lo reconoce por su nombre, le satisface ayudar en la hidratación inmediata, utiliza guantes al atender a un paciente con VIH/SIDA, le

agrada emplear mascarillas y guantes al tener que aspirar a un paciente con VIH/SIDA.

Por último, al realizar las practicas pre profesionales evidenciamos las actitudes de los profesionales de enfermería en la atención a un paciente portador de VIH, mostrándose evasivo y manifestando las siguientes expresiones: “ahí viene el código blanco” “no vayan a tocar a ese paciente cuando le pongan vía o tratamiento.. les vaya a contagiar”... “ póngase doble guante y lávense bien las manos, Por si acaso”... “no se demoren mucho atendiendo a ese paciente”...entre otras opiniones que nos dejan mucho que pensar como alumnos, pues son quienes muchas veces realiza ese trabajo, porque dicen que así aprendemos, sin embargo estas actitudes dificultan entender cómo debemos afrontar esta situación ante estos pacientes, sobre todo porque ellos refieren ya sea en gestos o verbalmente que se sienten discriminados, de acuerdo a todo lo expuesto anteriormente se fórmula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la actitud de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho, 2018?

Conceptuación y Operacionalización de las Variables

Conceptuación o marco conceptual

VIH/SIDA:VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa.SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de infección por el VIH (infoSIDA, 2017).

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede gradualmente destruir el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA (infoSIDA, 2017).

El sistema inmunológico: El sistema de defensa del cuerpo, contra organismos que le son extraños y dañinos, está compuesto por diferentes grupos de células, llamadas

linfocitos, entre las cuales destacan las CD4, que son las que dirigen la defensa, enviando señales químicas a otros grupos linfocitarios para exterminar al agente dañino, llamado antígeno (infoSIDA, 2017).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): El VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana, es un lentivirus (de la familia Retroviridae), este retrovirus que afecta principalmente los linfocitos T activadores y es el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), este virus, ataca precisamente a las células CD4, introduciéndose su código genético en el de ellas y obligándolas de esta manera a reproducir virus en lugar de células CD4, al mismo tiempo que las aniquila. Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, que recibió los nombres de LAV y HTLV-III por parte de los dos equipos que estaban investigando el agente etiológico del sida durante la primera mitad de la década de 1980. El VIH-1 es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos infeccioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): El SIDA, es un trastorno clínico grave y mortal, el síndrome representa la última etapa clínica de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que por lo común daña en forma progresiva el aparato inmunitario y otros órganos y sistemas, incluso el sistema nervioso central, así lo refiere Benenson (1997).

Hay tres fases de infección por el VIH:

Infección aguda por el VIH

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas después de que la persona ha contraído esa infección. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo. El virus ataca y destruye una clase de glóbulos blancos (células CD4 o

linfocitos CD4) del sistema inmunitario que luchan contra la infección. Durante la fase de infección aguda por el VIH, la concentración de ese virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión (infoSIDA, 2017).

Infección crónica por el VIH

La segunda fase es la infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica.) Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue reproduciéndose en el cuerpo, pero en concentraciones muy bajas. Aunque personas con infección crónica por el VIH no tienen ningún síntoma relacionado con la misma, pueden propagar el virus a otras. Sin tratamiento con medicamentos contra el VIH, la infección crónica suele evolucionar a SIDA en 10 años o más, aunque ese período puede ser menos en algunas personas (infoSIDA, 2017).

El SIDA, representa la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH viniendo a ser el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está muy débil como para combatir las infecciones causado por el virus y que ocasiona la destrucción del sistema inmunológico (OMS, 2015). Finalmente, “La Organización Panamericana del Sur (2004) hizo referencia que el SIDA, no es consecuencia de un trastorno hereditario, es una enfermedad que se desarrolla por la destrucción progresiva del sistema inmunitario o de los linfocitos o células T (defensas del cuerpo), presentándose en el organismo infecciones y/o tumores oportunistas que se aprovechan del sistema inmunológico debilitando el cuerpo y por ende la muerte” (Zarate, 2017).

El objetivo de las actividades de promoción y prevención a realizar desde las consultas, el equipo de atención primaria (EAP) o la comunidad es disminuir la incidencia de nuevos casos de infección por el VIH (MINSACO,2001).

Para ello deberemos:

- Promover hábitos de vida saludables

- Detectar conductas de riesgo para la infección
- Ayudar al individuo a modificar las conductas de riesgo detectadas

No podemos olvidar toda la “carga” añadida que las palabras VIH y SIDA traen. A la cabeza de nuestro paciente (y a la nuestra) acuden ideas en ocasiones erróneas, como: sida = muerte; “grupos de riesgo” = marginación; sida = rechazo social... que pueden dificultar el abordaje de la prevención, tanto por los profesionales como por los pacientes. El primer paso es acercarse a lo que paciente CREE (actitudes) y HACE (habilidades), no sólo a lo que SABE (conocimientos) en relación al VIH. Muchos jóvenes saben qué es el VIH, cómo se transmite y cómo protegerse, pero si CREEN que no va con ellos porque siempre van con gente con “buena pinta”, no tienen porqué aprender cómo negociar con la pareja prácticas sexuales con menor riesgo o el uso del preservativo (MINSACO,2001).

Desde las consultas, y aprovechando cualquier encuentro, las actividades van encaminadas a que el individuo: Identifique su propio riesgo de infección, diferencie conductas seguras de otras con más riesgo de infección, modifique su conducta, si es preciso, para reducir y, si es posible, eliminar, el riesgo de infección.

ACTITUD

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también 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. Eiserl define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social (Henríquez, 2012).Las actitudes, se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto (Carranza, 2010).

Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo (Carranza, 2010).

Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación (Carranza, 2010).

Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez) han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la acción razonada (Carranza, 2010).

La psicología social distingue un estudio de la estructura intra- aptitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura inter-aptitudinal, para buscar diferencias y similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes (Carranza, 2010).

Actitudes del Profesional de enfermería frente al VIH/SIDA: La actitud negativa hacia los enfermos, es uno de los elementos diferenciadores que hacen que el SIDA

sea una enfermedad y un problema social todo unido, no está únicamente fundada en lo virulento de la enfermedad, sino que gran parte de este problema viene dado por la forma de contagio (Aguilera, 2008).

Al margen de este problema, no debemos olvidar que este rechazo y "linchamiento silencioso" además puede influir como una pesada losa en forma de estrés y sobrecarga emocional, haciendo que el paciente pueda caer en una espiral depresiva, afectando incluso a la disminución de sus defensas, ya de por sí mermadas, por mecanismos psicoinmunológicos. De este modo no sólo estaríamos ante situaciones poco éticas o en cierta medida "discriminatorias", sino que con una mala "praxis" del trabajo sanitario, estaríamos vulnerando los derechos del paciente a recibir una correcta atención sanitaria. 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 (Aguilera, 2008).

Como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH positivo, 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 (Aguilera, 2008).

CUIDADO DE ENFERMERÍA

En los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida. corresponsales, justipreciar) (Arana, col., 2010).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud de Enfermería	Es la forma de actuar organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones	Forma de actuar de una persona, que influye en el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas, medidas en dimensiones: cognitivo, conductual y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cognitivo ➤ Conductual ➤ Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconfianza ▪ Conocimientos básicos de la atención ▪ Comunicación ▪ Acercamiento ▪ Relación de Ayuda ▪ Trabajo ▪ Interdisciplinario ▪ Rechazo ▪ Necesidades Fisiológicas ▪ Necesidades Espirituales

Área de Estudio

El área donde se realizó el estudio es el Hospital de Huacho, ubicado en José Arámbulo La Rosa N 251 Huacho.

El Hospital Regional de Huacho limita:

- NORTE: Calle 18 de octubre
- SUR : Av. Arnaldo Aramburú
- ESTE : Av. Moore
- OESTE: Calle Ciro Alegría

Presenta una infraestructura horizontal, cuenta con 4 pisos:

El área donde se realizó la presente investigación son los servicios de (2° piso medicina-pediatría, 3° piso gineco-obstetricia, 4° piso cirugía), los servicios de consultorios externos (1° piso consultorio de geriatría, gastroenterología, oftalmología, cardiología, endocrinología, TBC y protección sexual y reproductiva) y Emergencia donde los profesionales de enfermería se encuentran a cargo de la atención.

Hipótesis:

Hipótesis general

- La actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho, 2018 es indiferente.

Formulación De Objetivos

Objetivo general

- Determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Huacho, 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar la dimensión Cognitivo del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho, 2018.
- Identificar la dimensión emocional del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho, 2018.
- Identificar la dimensión conductual del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho, 2018.

CAPITULO II METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de la Investigación:

Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio es de tipo descriptivo porque nos permitió describir la actitud de acuerdo a las dimensiones que presenta el profesional de enfermería hacia el paciente portador de VIH. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, pág. 80).

Diseño no experimental, porque la presente investigación se realizó sin manipulación de la variable, observando el fenómeno tal y como se da en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, pág. 149).

Asimismo, es de corte transversal, porque las variables se estudian simultáneamente en determinado momento, en un tiempo único. (Hernández, Fernández y Badpista 2010 pag.151).

El siguiente estudio se fundamenta, por el interés de demostrar datos actualizados sobre la variable en estudio, para determinar a través de la descripción de la misma, sin manipular la variable.

Población y muestra:

La población estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Hospitalización, consultorios externos y en Emergencia del Hospital de Huacho, se usó como fuente la totalidad de los recursos humanos de dicho hospital, siendo un total de 120 profesionales de enfermería.

Por su parte Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p.69); En vista de que la población es pequeña se tomará toda para el estudio y esta se denomina muestreo censal, López (1998), opina que "la muestra censal es aquella porción que representa toda la población". (p.123). Por ello

la población tuvo una muestra censal. Ramírez (2005), explica “Que para el caso de encuesta si la población es pequeña conviene hacer un estudio censal, pero si la población es muy grande debemos recurrir a la muestra” (p.82)

Criterio de elegibilidad

Inclusión:

- Licenciados de enfermería que laboran en los servicios de Hospitalización, consultorios externos y emergencia.
- Profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Exclusión:

- Alumnos de enfermería de las distintas universidades.
- Licenciados de enfermería que no laboran en los servicios antes mencionados.
- Enfermeros que se encontraban con licencia, enfermos, permisos o fuera de turno.
- Aquellos Licenciados que no aceptaron participar en el estudio

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica de recolección de datos: Son las distintas maneras, formas o procedimientos utilizados por el investigador para recopilar u obtener los datos. Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta lo cual nos permitió obtener información acerca de la actitud y dimensiones que tiene el profesional de enfermería cuando brinda sus cuidados durante la intervención a pacientes portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Instrumento de recolección de datos: Son los medios que se emplean para recoger y almacenar la información dentro de ello tenemos: Cuestionario (Arias 2006: pág. 25). Para la siguiente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario en escala tipo Likert.

El cuestionario para la variable actitud que estuvo referido a explorar la misma y sus dimensiones.

La primera parte comprendió interrogantes de preguntas abiertas que pertenecen a datos generales.

La segunda parte a preguntas cerradas con 3 opciones de respuesta:

- Dimensión Cognitiva
- Dimensión Emocional
- Dimensión Conductual

La valoración de ítem fueron de la siguiente manera:

- Negativo
- Indiferente
- Positivo

El instrumento fue sometido a validez de juicios de expertos y prueba piloto, posteriormente se ejecutó el estudio, cumpliendo este lugar las características de mi unidad de estudio, se utilizó como técnica de análisis de datos a la técnica estadística porcentual.

La valoración de los datos obtenidos se realizó en base a la escala ordinal, la misma que se presenta mediante tablas de frecuencia con sus respectivas graficas analizadas con la técnica estadística de frecuencia en la barra descriptiva.

Pasos para la recolección de datos:

Previo a la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y permisos necesarios con el jefe del establecimiento y de enfermería del Hospital de Huacho, luego fue aplicado a los profesionales de enfermería en cada servicio del nosocomio. Cada encuesta duro entre 10-15 minutos, el instrumento fue aplicado a 120 profesionales, la recolección de datos se realizó el 20 de Febrero al 20 de Marzo del presente año excepto los domingos

en horario de 8am-11am y de 2pm a 5pm, estos pasos aportaron en el proceso para la recolección de datos ordenándolos y siendo vaciados en el programa estadístico.

2.5.- Procesamiento y análisis de la información:

De acuerdo al tipo y diseño de la investigación se utilizó la estadística descriptiva, que son los registros u observaciones efectuadas, que proporcionaron una serie de datos que necesariamente fueron ordenados y presentadas (Fernández, Cordero, Córdoba 2002 pag.17), apoyándonos en el programa SPSS versión 21.

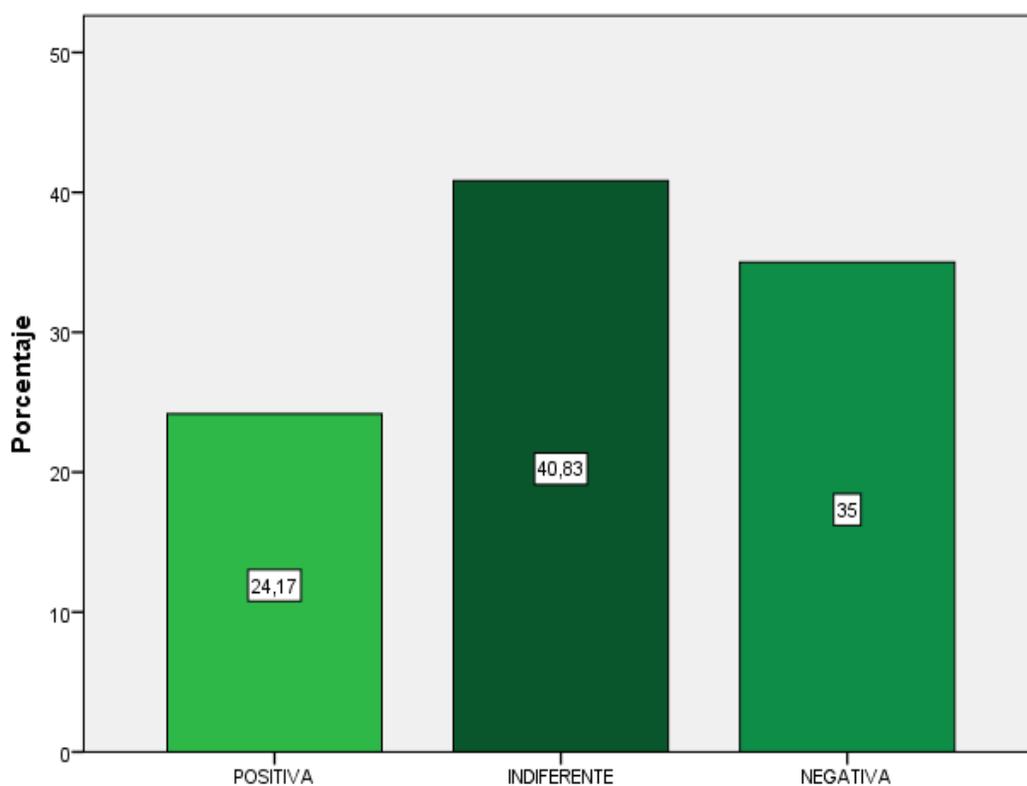
CAPITULO III – RESULTADOS

Tabla 1: Actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	29	24,17
Indiferente	49	40,83
Negativa	42	35,00
Total	120	100%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho, 2018

Gráfico 1: Actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.



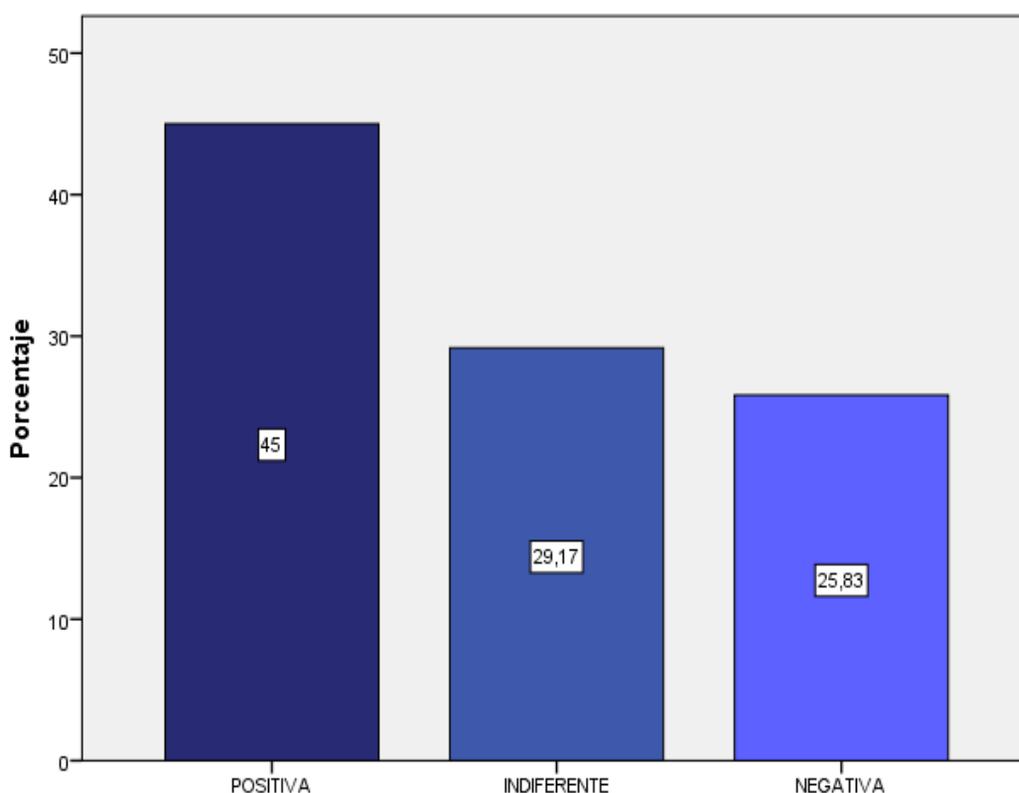
Interpretación: La actitud de los profesionales de enfermería hacia el paciente con VIH es indiferente con el 40,8% (49) con tendencia a negativa en un 35% (42) y tan solo un 24,1% (29) de actitud positiva.

Tabla 2: Dimensión cognitiva del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	54	45,0
Indiferente	35	29,17
Negativa	31	25,83
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho, 2018

Gráfico 2: Dimensión cognitiva del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.



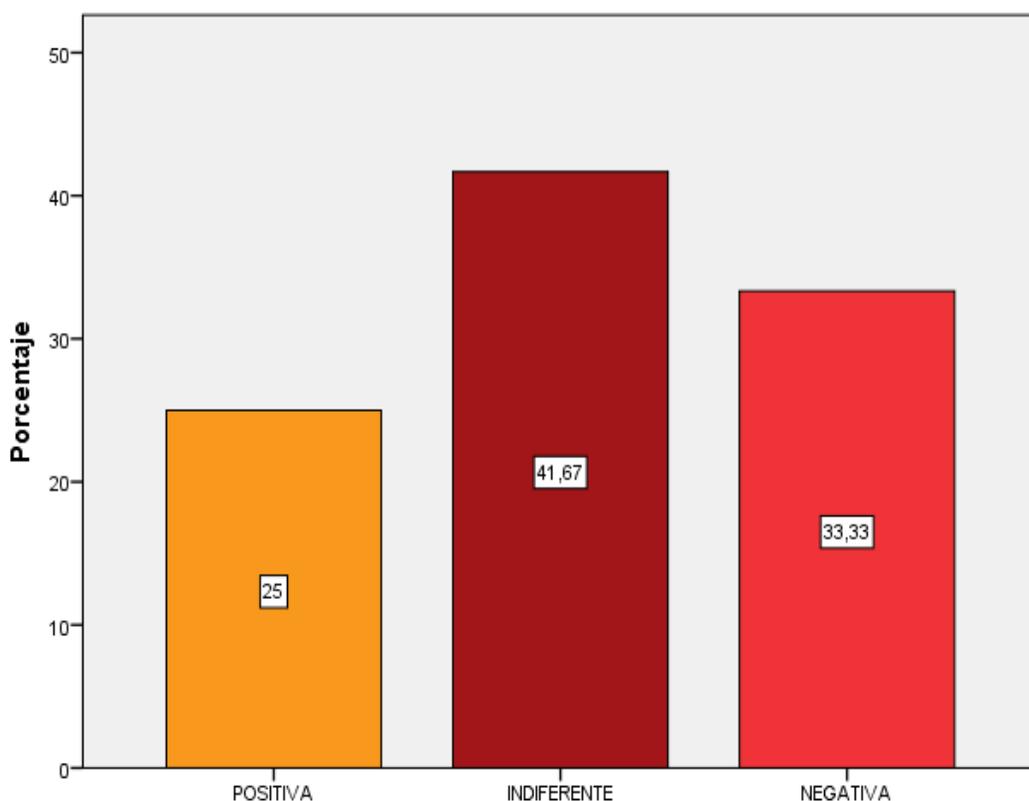
Interpretación: La actitud de los profesionales de enfermería según la dimensión cognitiva hacia el paciente con VIH es positivo con el 45% (54) con tendencia a indiferente en un 29,1 % (35) y tan solo un 25,8% (31) de actitud negativa.

Tabla 3: Dimensión conductual del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	30	25,00
Indiferente	50	41,67
Negativa	40	33,33
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho, 2018

Gráfico 3: Dimensión conductual del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.



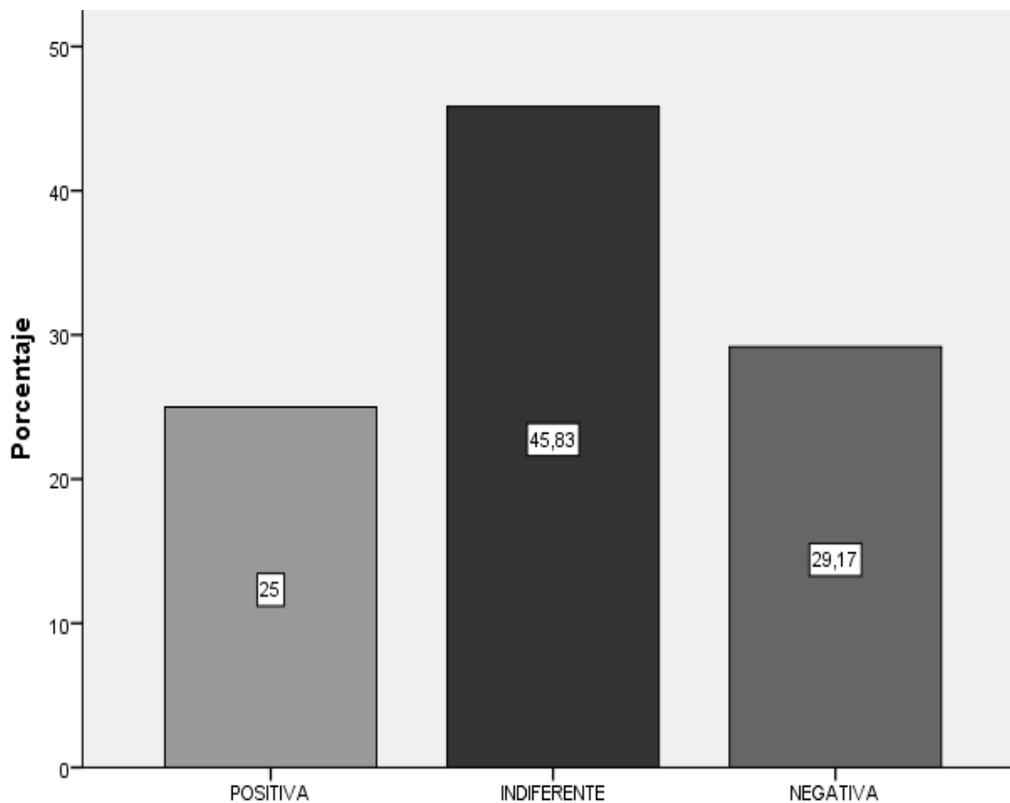
Interpretación: La actitud de los profesionales de enfermería según la dimensión conductual hacia el paciente con VIH es indiferente con el 41,6 (50) con tendencia a negativa en un 33,3% (40) y tan solo un 25 % (30) de actitud positiva.

Tabla 4: Dimensión emocional del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	30	25,00
Indiferente	55	45,83
Negativa	35	29,17
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho, 2018

Gráfico 4: Dimensión emocional del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.



Interpretación: La actitud de los profesionales de enfermería según la dimensión emocional hacia el paciente con VIH es indiferente con el 45.8% (55) con tendencia a negativa en un 29,1% (35) y tan solo un 25% (30) de actitud positiva.

3.2 Discusión:

El estigma en VIH/SIDA se inserta en dicha combinación y empeora la situación de dichos grupos. Hay que añadirle a esto que la actividad sexual, fenómeno estigmatizado en muchas sociedades, es una de las formas que más frecuentemente se asocia al contagio contribuyendo a la estigmatización de estos pacientes. Esta exclusión social subyace a varias de las razones primordiales del estigma a pacientes VIH/SIDA estos pacientes se les puede excluir por múltiples razones, entre las cuales se encuentran: que se les visualiza como una amenaza a la salud o seguridad de las demás, que se desvían de lo que la sociedad considera como normal, que se considera que no pueden contribuir a la sociedad, y que son fuente generadora de emociones negativas en las demás personas (Aguilera, 2008).

Los profesionales de enfermería desempeñan en este contexto un papel fundamental, dado que se constituyen como los principales agentes directos de la provisión de cuidados y educación para la salud en nuestro sistema sanitario, la gran mayoría de los portadores del VIH tratan de mantenerlo en secreto y tardan tiempo en aceptarlo. Enfermería debe encargarse de proporcionar al paciente toda la información y recursos que necesite para poder adaptarse y afrontar la enfermedad de la mejor manera posible. Actualmente el personal de salud a de tratar y cuidar con mayor frecuencia a este tipo de pacientes, muchas veces sin tener las habilidades y las herramientas necesarias para hacerlo. (Aguilera, 2008).

La investigación reunió datos actualizados de cómo se encuentra la actitud y sus dimensiones del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, pues ante todo contexto los profesionales de la salud son los que están en contacto directo en cada interacción con dichos pacientes, a continuación, describiremos las tablas analizadas según los objetivos del estudio.

Tabla 1: La actitud de los profesionales de enfermería hacia el paciente con VIH es indiferente con el 40,83% (49) con tendencia a negativa en un 35,00% (42) y tan solo un 24,17 % (29) de actitud positiva, los resultados demuestran que los profesionales no muestran empatía hacia la enfermedad de dichos pacientes pues la indiferencia que viene a ser el estado de ánimo en que el profesional no siente inclinación ni rechazo hacia el cuidado que brinda, puede tratarse de un sentimiento o una postura que se caracteriza por resultar ni positivo ni negativo, es decir que no siente interioridad con lo que desarrollará, aquello es un problema porque después de esta actitud sigue el rechazo ante los pacientes con VIH.

Dentro de las variables intervinientes tenemos la edad, el sexo, el tiempo de servicio y la información de saber si recibieron capacitación psicológica para la atención de pacientes con VIH, de los cuales encontramos a profesionales con mayor porcentaje de 38-50 años de edad, teniendo en gran cantidad a personas adultas maduras, concerniente al sexo la mayoría es de sexo femenino, éstos resultados se aluden a que la mayoría de profesionales en la carrera de enfermería son mujeres y que debido a la vocación de servicio y sensibilidad femenina son más propensas a sentir inclinación emocional ante el sufrimiento, pero en la investigación no se cumple este rol que la sociedad les encomienda pues se encontró entre los resultados que se muestran indiferentes a negativas ante la intervención de pacientes con VIH, por otro lado el tiempo de servicio que tiene la mayoría es mayor de 5 años laborando, se cuenta a profesionales con experiencia, a simple vista se puede discutir que a mayor cantidad de trabajo más vivencias con pacientes que tienen esta enfermedad, pero también puede jugar en contra la falta de paciencia o haber convivido con esos pacientes hasta llegar a mostrar indiferencia durante la interacción, siendo estos pacientes vulnerables y repercutiendo en su calidad de vida, también se consideró la pregunta que se le hizo acerca de si recibieron información psicológica de cómo tratar a dichos pacientes pero la mayoría contestó que no.

Se comparó los resultados con otros estudios de investigación que practiquen las mismas características, como Sigüenza y Solano, (2017) demostró que a pesar de que los conocimientos son altos sobre el VIH/SIDA existen conductas de discriminación y fobia poco esperadas por parte del personal de la salud así como Morales y Canales, (2012) con el 57.8% muestra una actitud de miedo a infectarse por la atención de la persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% rechazaría a una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 35.6% del personal de salud profesional asistencial le negaría atención al 33.3% tiene la predisposición a sentir asco hacia una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 51.1% tiene la predisposición a faltar a la confidencialidad sobre la condición de una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% tiene la predisposición de exagerar las medidas de bioseguridad durante la atención a las personas viviendo con el VIH/SIDA; sin embargo también existen estudios que divergen con lo encontrado, citando así a Díaz, (2017) que, en cuanto a las actitudes, más del 90% del personal posee actitudes positivas frente a la aceptación y voluntad de brindar cuidados al paciente con diagnóstico de VIH. En lo referente a las actitudes negativas más del 50% refiere sentirse preocupados de infectarse con la enfermedad, llegando a sentirse nerviosos durante el cuidado del paciente; así como Sánchez, (2018) refiere que la actitud del personal de salud asistencial hacia las personas con VIH/SIDA en el Hospital Gustavo Lanatta Luján en el año 2017 es que el 50% fue positiva, 38.6 % indiferente y el 11.4 % es negativa.

El miedo al contagio es descrito como la primordial fuente de la actitud negativa hacia el VIH/SIDA y, sobretodo, hacia sus afectados. Sin embargo, no es la única causa de esta actitud hacia los enfermos de VIH/SIDA. Asimismo, la vía de contagio parece ser un factor importante en cuanto a las actitudes del personal sanitario, así los más estigmatizados son los contagiados por actividades relacionadas con el uso de drogas y relación sexual, y los menos por transmisión materna o transfusión. La interacción del paciente con su propia enfermedad en el proceso de salud/enfermedad/atención es donde cobra sentido la interrelación que se establece entre los pacientes y la

enfermería, teniendo un papel decisivo en el cambio de actitudes. En el citado proceso de salud/enfermedad/atención es especialmente importante la actitud hacia los enfermos de VIH/SIDA por parte del profesional de enfermería, como responsable de su cuidado y tratamiento de la atención. La actitud de los profesionales hacia los pacientes tiene resultados directos sobre los resultados de la atención y cuidado de los pacientes, es decir, las actitudes positivas se traducirán en una mejor calidad de la asistencia (Aguilera, 2008).

Tabla 2: La actitud de los profesionales de enfermería en la dimensión cognitiva hacia el paciente con VIH es positivo con el 45% (54) con tendencia a indiferente en un 29,17 % (35) y tan solo un 25,83% (31) de actitud negativa, estos resultados mencionan a la actitud positiva con mayor tendencia, esto podría deberse a que la preparación del profesional ante sus actitudes están en buena situación, así nos explica la teoría cognoscitiva, que trata del aprendizaje que posee el individuo o ser humano a través del tiempo mediante la práctica, o interacción con los demás seres de su misma u otra especie. Es la teoría que trata del aprendizaje, donde el ser humano utiliza sus propias experiencias para obtener el nuevo aprendizaje (Sánchez, 2018), este componente o dimensión se refiere también a las creencias, tanto como al conjunto de informaciones que las personas tienen del paciente, sus creencias y estereotipos, es decir, las ideas sobre su atención en ellos.

Una persona infectada por el VIH tarda de 3-6 meses hasta que desarrolla anticuerpos al virus; es el llamado periodo de ventana. Dicho periodo de tiempo puede variar considerablemente de unos individuos a otros. La mayoría de las personas infectadas por el VIH, si no reciben tratamiento, desarrollan síntomas de enfermedades relacionadas con el VIH a los 5 o 10 años, pero el periodo de tiempo que transcurre desde que la persona se infecta por el VIH hasta que se diagnostica sida puede ser de 10 a 15 años, a veces incluso mayor, entonces los profesionales sanitarios como los enfermeros deben tener habilidades y recursos adecuados para poder tratar este tema como cualquier otro sin ningún tipo de rechazo o discriminación hacia este tipo de pacientes.

Esto implica que el personal de salud debe estar en constante actualización sobre cualquier aspecto de la enfermedad con el objetivo de adoptar unas actitudes positivas que permitan enfrentarse a sus diferentes y complejos aspectos desde una perspectiva abierta, tolerante y libre de prejuicios, además permitirá el aumento de la capacidad para proporcionar cuidados de calidad a través de una metodología científica, actualizada, utilizando planes de cuidados individuales y que ayuden a cada persona según sus necesidades.

Se entiende que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, se presentarán menos nociones estigmatizantes, las posibles actitudes discriminatorias por parte de los profesionales se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e, inclusive, el rechazo a ofrecer los mismos. El objetivo principal de la disciplina enfermera es prevenir la enfermedad en todo tipo de pacientes, pero especialmente en aquellos que pueden tener más posibilidades de infección o en riesgo de peligro llamados vulnerables (homosexuales, ADVP (adictos a drogas por vía parenteral), etc.) y en portadores del virus para evitar la transmisión a terceras personas. Por ello la educación para la salud es una de las grandes herramientas que ha venido utilizando la disciplina enfermera a lo largo de los años para reducir las carencias de información que muchas personas tenían acerca del problema. (Arroyo, 2014). Siendo así el elemento cognitivo el reflejo de lo que pensamos, creemos, los esquemas que tenemos de la vida y de nosotros mismos, uno de los motivos demostrados por la ciencia y arte de cuidar inducidos por el conocimiento aplicado ante la presencia de actitud positiva responden a los resultados hallados.

Tabla 3: la actitud de los profesionales de enfermería en la dimensión conductual hacia el paciente con VIH es indiferente con el 41,67 (50) con tendencia a negativa en un 33,33% (40) y tan solo un 25,00 % (30) de actitud positiva, el mayor problema de esta situación es que el proceso de estigma se construye a través de mitos o falsas percepciones acerca del VIH/SIDA. La

estigmatización por parte de enfermería como el resto de profesionales de la salud fomenta el que se pase juicio sobre las actividades de los pacientes y que en ocasiones se dificulte el cuidado, atención por parte de enfermería y el servicio de salud (Aguilera, 2008).

Finalmente, el elemento conductual es aquel que se ve influenciado por nuestras acciones y eticidad esta dimensión consiste en la tendencia a actuar y a reaccionar de cierto modo respecto a un objeto. Se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o mejor aún, lo que en realidad hace, esto responde a la antesala hacia una situación frente al cuidado que realizará la enfermera cuando recibe o tiene que brindar servicios a un paciente con VIH, es decir si la mayoría de los profesionales refieren actitud indiferente es decir no saber reaccionar, sin embargo también existe un buen porcentaje de actitud negativa es decir no lo harían en cuanto a la comunicación , acercamiento, la relación de ayuda, estos fueron los ítems que tuvieron mayor relevancia en la investigación acerca de esta dimensión.

Tabla 4: La actitud de los profesionales de enfermería en la dimensión emocional hacia el paciente con VIH es indiferente con el 45.83% (55) con tendencia a negativa en un 29,17% (35) y tan solo un 25,00 % (30) de actitud positiva, esta dimensión explica el sentimiento ante lo emocional asociado con la actitud. Se refiere, a si el objeto de la actitud nos agrada o desagrada, si nos sentimos felices o tristes, o si nos inspira amor u odio, se refiere aquellas cosas que para uno tiene un valor sentimental importante. El elemento afectivo nos da respuesta sobre los sentimientos hacia nuestros actos (Sánchez, 2018).

El elemento afectivo se ocasiona por nuestros sentimientos, emociones y todo aquello que nos motiva, Estos factores negativos aumentan en intensidad si el paciente se visualiza como responsable por su condición y si su situación de salud dificulta la interacción social con otras personas. Las consecuencias del estigma en estos pacientes, son el deterioro de las relaciones interpersonales, una vez se conoce la condición, la manifestación de emociones negativas por parte de la persona infectada, los efectos adversos a la salud por no hacerse la

prueba de detección de anticuerpos al VIH, el sufrimiento de estrés debido a la necesidad de esconder su condición y el desarrollo de políticas punitivas por parte del gobierno. Otra de las consecuencias negativas es el surgimiento de nuevas infecciones, ya que algunas personas podrían optar por no tener prácticas más seguras para no exponer su condición a sus parejas, la pérdida de seguros de salud, violencia física, pérdida del empleo, problemas de acceso a servicios de salud y el deterioro de relaciones productivas con profesionales de la salud física y mental (Aguilera, 2008).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La actitud de los profesionales de enfermería hacia el paciente con VIH es indiferente, con tendencia a negativa, en datos generales se concluye; la mayoría de los profesionales no presentan sentimiento o una postura que caracteriza su comportamiento eso es positivo ni negativo, es decir que no siente interioridad con lo que desarrollará, esto es un problema porque después de esta actitud indiferente sigue el rechazo ante los pacientes con VIH.
- La actitud de los profesionales de enfermería según la dimensión cognitiva hacia el paciente con VIH es positiva con tendencia a indiferente, en esta dimensión cabría resaltar que condicionan los conocimientos ante la protección y la reacción ante la enfermedad, por ello tenemos a la actitud positiva, sin embargo, se encuentra muy cerca al porcentaje de indiferencia.
- La actitud de los profesionales de enfermería según la dimensión conductual hacia el paciente con VIH es indiferente con tendencia a negativa, en esta dimensión el principal problema es la actitud antes de la acción o realización de los cuidados brindados por el profesional lo cual repercutiría en la calidad de vida de los pacientes.
- La actitud de los profesionales de enfermería según la dimensión emocional hacia el paciente con VIH es indiferente con tendencia a negativa, esta dimensión juega un papel fundamental pues en ella se integran todas las emociones frente a la atención directa y a la sensibilidad del profesional por no vulnerar al paciente, obteniendo como resultados actitudes que identifican al pilar del trabajo de enfermería que es el cuidado humanizado.

- Se concluye que la actitud es indiferente y negativa ante las emociones y conductas que son originadas por los profesionales de enfermería en la atención de usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana, demostrando que no están capacitados y sensibilizados ante el comportamiento y reacción que debe garantizar el pilar de enfermería que es brindar un cuidado humanizado en todos los aspectos que engloba la salud.

Recomendaciones:

- Se recomienda al director del Hospital de Huacho que el personal de enfermería reciba más entrenamiento acerca del manejo del paciente con VIH/SIDA, para evitar actos negligentes debilitando la actitud, disminuyendo el riesgo de presentar eventos adversos ligados al cuidado integral y humanizado.
- Promover el diseño de programas de capacitación como: seminarios, foros, talleres, entre otros, sobre los avances en el manejo del paciente con VIH/SIDA. Invitando a la participación del personal de enfermería en la asistencia a talleres o actividades educativas psicológicas sobre pacientes con VIH/SIDA.
- Exponer los resultados obtenidos en el estudio a las autoridades competentes (Jefatura de Enfermería, Supervisoras y Coordinadoras), para tomar medidas pertinentes en cuanto a las debilidades que presenta el personal y también reforzar los conocimientos y habilidades que ya poseen.
- Garantizar los cuidados de calidad a los pacientes con VIH/SIDA bajo los principios bioéticos y morales.
- Se sugiere a futuras investigaciones que sean realizadas sobre esta misma temática, tener en cuenta otros Servicios del Hospital Regional de Huacho para la recolección de la información, así mismo con otras variables y niveles de la ciencia.

Referencias bibliográficas

- Aguilera, A. (2008). Conductas y actitudes del personal de enfermería en el cuidado de pacientes HIV/Sida: Acercamiento a la Realidad Social. Disponible en la página web: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-88-09.pdf>
- Arroyo, L. (2014). *Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA*, tesis para obtener título de Máster en Cuidados del Enfermo en urgencias y desastres. Revista Multidisciplinar del SIDA Vol.1 - Núm. 2. Universidad de Córdoba. Argentina.
- Bravo, L., Picabea, M. y Guillermo, A. (2017). La importancia del lavado de manos. Disponible en la página web: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/importancia-del-lavado-de-manos>
- Carranza, B. (2010). Actitudes de las enfermeras hacia la atención del paciente VIH/SIDA. Disponible en la página web: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3458/1/Carranza_Bullon_Rocio_del_Pilar_2010.pdf
- Carranza, R. (2011). *Actitudes de las enfermeras hacia la atención del paciente VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, tesis para optar el Título Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional San Marcos. Lima- Perú.
- Castillo, M. (2017). Las metas para el 2017 en control del VIH en el Perú. Disponible en la página web: <http://conexionvida.net.pe/2017/01/11/las-metas-para-el-2016-en-control-del-vih-en-el-peru/> Centro nacional de Epidemiología. (MINSA). (S.F). Casos de sida por edad y sexo.
- Disponible en la página web: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE22/vih.pdf>

- Chaupe, M. (2014). *Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería relacionado con el cuidado a pacientes con VIH /SIDA en el hospital Regional de Cajamarca*, tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú.
- Clarín Noticias. (2011). VIH Sida de cada 10 se sienten discriminados. Disponible en la página web: https://www.clarin.com/salud/infectados-sienten-discriminados_0_Bkv7TkAhPme.html
- Colprensa, Bogotá. (s.f). VIH-SIDA, discriminación que no termina. Disponible en la página web: <http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/salud/123152-vihsida-discriminacion-que-no-termina>
- Díaz, D. (2017). *Actitudes y conocimientos del personal de enfermería del hospital general "Isidro Ayora" de la ciudad de Loja sobre el paciente con VIH/SIDA*, tesis para obtener título profesional de enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- El Comercio. (2017). Ministerio de Salud: En el Perú hay 20 mil personas que no saben que tienen el VIH. Disponible en la página web: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ministerio-salud-peru-hay-20-mil-personas-vih-433536>
- Fundamentos UNS. (2012). El cuidado "Jean Watson". Disponible en la página web: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
- Guatemala. (2011). Índice de Estigma y Discriminación en personas con VIH. Disponible en la página web: <http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Guatemala%20%20People%20Living%20with%20HIV%20Stigma%20Index%20Report%20%20%20Spanish%20FINAL200512.pdf>

Infosida (2017). Las fases de la infección por el VIH. Disponible en la página web:<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>

La prensa. (s.f). Persiste exclusión por VIH. Disponible en la página web: http://www.prensa.com/sociedad/Eliminar-discriminacion-VIH-reto-pendiente_0_4445555527.html

Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). Prevención y asistencia de la infección por VIH en atención primaria. Disponible en la página web: http://www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/docs/prevenccion_ap.pdf

Morales, F. y Canales, Y. (2012). *Actitud del personal de salud profesional asistencial hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA*. Del Hospital II Minsa Tarapoto, tesis para optar título profesional de Obstetricia. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto – Perú.

Belinchón, A. (2016). La discriminación que todavía sufren las personas con VIH. Disponible en la página web:<https://www.efesalud.com/discriminacion-personas-vih/>

Rodríguez, E. Ascencio de la Cruz, Z y Gamero, M. (s.f). VIH-SIDA y discriminación en Ica. Disponible en la página web: <http://cies.org.pe/sites/default/files/files/diagnosticoypropuesta/archivos/dyp-28.pdf>

Sánchez, M. (2018). *Actitud del personal de salud asistencial hacia las personas con VIH-SIDA, Hospital Gustavo Lanatta Luján*, tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. Chachapoyas- Perú.

Sigüenza, C y Solano, N. (2017). *Actitud y conocimiento sobre VIH/SIDA en el personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso*, Tesis para obtener título de médico cirujano. Universidad de Cuenca. Ecuador.

Ubillos, S., Mayordomo, S. y Páez, D. (s.f). Componentes de la actitud: modelo de la acción razonada y acción planificada. Disponible en la página web:<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Zarate, K. (2017). *Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima*, tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Peruana de la Unión. Lima-Perú.

Anexo N° 01

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Escala	Métodos
¿Cuál es la actitud de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios Hospital de Huacho, 2018?	<p>Determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho,2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la dimensión Cognitivo del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho,2018.</p> <p>Identificar la dimensión emocional del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho,2018, es indiferente.</p>	Actitud de Enfermería	O R D I N A L	<p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Población</p> <p>120 enfermeros</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia del estudio</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>

	<p>servicios del Hospital de Huacho,2018.</p> <p>Identificar la dimensión conductual del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios del Hospital de Huacho,2018.</p>				<p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Análisis de Datos: Técnica Estadística Descriptiva</p>
--	---	--	--	--	--

ANEXO N°02

Universidad Privada San Pedro

Facultad de ciencias de la salud - Escuela Académica Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) Lic.

En el margen de la obtención de la Licenciatura de enfermería, la que suscribe Paredes Sánchez Shirley me presento, con un estudio sobre investigación, cuyo objetivo es determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los servicios de Hospitalización del Hospital Huacho-2018, con ese fin solicito su participación para responder el siguiente cuestionario.

Si acepta participar en la investigación, se le entregará un instrumento que consta de un cuestionario con 24 preguntas. La entrevista tendrá una duración aproximada de diez minutos. Usted no recibirá pago alguno por su participación en la entrevista. Sin embargo, su colaboración permitirá proponer y aplicar medidas correctivas, brindar aporte social para dar soluciones a los problemas sobre la atención de enfermería en el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

La información que proporcione es estrictamente confidencial y anónima; sin embargo, si alguna de ellas le causa incomodidad, tiene derecho a no responderla, su participación en la entrevista es estrictamente voluntaria. Usted está en plena libertad de suspender la entrevista si así lo desea. Entiendo que Paredes Sánchez Shirley, es la persona a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta del estudio o sobre mis derechos de participante.

Por tanto doy consentimiento voluntario para que se realice la presente entrevista.

Agradecemos su participación y colaboración.

Huacho,.....2018

**PAREDES SÁNCHEZ SHIRLEY
INVESTIGADORA**

Firma del Encuestado

ANEXO N°03

INSTRUMENTO PARA VALORAR ACTITUDES ESCALA DE LIKERT

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados, léalos detenidamente y responda marcando con una (x) la opción que considere conveniente.

Tiempo de servicio:.....

Edad:

Sexo:.....

Recibió información psicológica sobre pacientes con VIH:

1= EN DESACUERDO

2= NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO

3= ACUERDO

N°	ITEM	D	I	A
1	Me cuesta tratar el tema de la enfermedad con los familiares de los pacientes.			
2	Fomento la comunicación constante entre el paciente y yo.			
3	Procuro utilizar un lenguaje que facilite la comprensión del paciente.			
4	Demuestro interés al momento de recibir a los pacientes con VIH/SIDA.			
5	No Juzgo al paciente con VIH/SIDA por la forma de contagio de la enfermedad.			
6	Entiendo el comportamiento y reacciones emocionales del paciente en relación con la situación de salud que está viviendo.			

7	Saludo de forma amable al paciente cada vez que realizo mis cuidados durante su atención.			
8	Tiendo a referirme al paciente por su enfermedad más que por su nombre.			
9	Le brindo apoyo emocional y psicológico al paciente cuando éste lo necesita.			
10	Brindo al paciente actividades que fomenten sus creencias religiosas.			
11	Me enojo con facilidad cuando el paciente se encuentra irritable o deprimido.			
12	Fomento a los familiares la importancia de brindar apoyo emocional al paciente con VIH/SIDA.			
13	Considero importante las charlas educativas a familiares de los pacientes con VIH/SIDA acerca de la patología.			
14	Me preocupa defender la privacidad del paciente y su familia.			
15	Tiendo a apoyar al paciente facilitándole la toma de decisiones con respecto a su estado de salud.			
16	Reflejo mis propios problemas, temores y conflictos internos al momento de acercarme y cuidar al paciente.			
17	Tiendo a no mirar a los ojos al paciente cuando me pregunta algo.			
18	Me cuesta armonizar mi trabajo con el de otros compañeros para brindar cuidados.			

19	Me siento segura (o) cuando el paciente con VIH me pregunta algo sobre su enfermedad.			
20	Me siento segura (ro) de saber aplicar todas las medidas de bioseguridad disponibles.			
21	Sé que cuidados debo brindar cuando me asignan a un paciente con VIH-SIDA.			
22	Me pongo nerviosa (o) cuando los familiares de los pacientes con VIH/SIDA me piden información			
23	No me siento segura (o) acerca de mi conocimiento sobre el VIH/SIDA.			
24	Temo equivocarme al dar opiniones cuando el equipo de salud trata temas acerca de la situación del paciente.			

|

ANEXO N°04

Procedimiento de Validez de Matriz de consistencia

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
I	–	0.92	0.92	0.89	0.86	0.83	0.88
II	–	–	0.89	0.89	0.86	0.72	0.84
III	–	–	–	0.72	0.81	0.72	0.75
IV	–	–	–	–	0.81	0.72	0.77
V	–	–	–	–	–	0.92	0.92
							= 0.83

RF=0.83

El resultado se encuentra fortísimo (>0.75) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

ANEXO N°05

Procedimiento de Validez de Instrumento

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
I	–	0.89	0.83	0.44	0.89	0.89	0.79
II	–	–	0.94	0.56	0.7	0.89	0.77
III	–	–	–	0.5	0.94	0.94	0.79
IV	–	–	–	–	0.56	0.56	0.56
V	–	–	–	–	–	0.89	0.89
							= 0.76

RF=0.76

El resultado se encuentra fortísimo (>0.75) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto, es válido.

ANEXO N°06

CUADRO DE CONFIBILIDAD DEL INSTRUMENTO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	5	1	4	5	4	4	4	5	1	5	4	5	1	4	5	1	1	4	4	4	5	5	5	4
2	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	1	5	4	1	2	5	5	4	5	2	4	4	5	4
3	4	4	4	5	5	5	5	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	5	4
4	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	5	4
5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	1	4	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4
7	5	4	1	4	4	4	4	5	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	5
8	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	4	4	5	5	5	1	4	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4
15	5	5	5	5	5	4	4	2	2	4	4	4	4	5	2	4	4	5	2	4	4	4	2	5
16	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	2	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	4	2	4	5	4	2	2	2	4	4	4
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4
20	4	4	4	5	5	5	2	4	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4
21	90	81	77	91	88	88	77	85	71	83	71	73	61	79	76	82	82	80	68	66	80	86	86	83

ANEXO N° 07

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	21	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	21	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,999	24

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	172,81	141570,362	,999	,999
VAR00002	173,67	142980,633	,998	,999
VAR00003	174,05	143598,048	,998	,999
VAR00004	172,71	141411,314	1,000	,999
VAR00005	173,00	141878,100	1,000	,999
VAR00006	173,00	141877,900	1,000	,999
VAR00007	174,05	143604,448	,998	,999
VAR00008	173,29	142356,914	,999	,999
VAR00009	174,62	144538,648	,996	,999
VAR00010	173,48	142669,362	,999	,999

VAR00011	174,62	144554,248	,997	,999
VAR00012	174,43	144222,857	,996	,999
VAR00013	175,57	146107,257	,996	1,000
VAR00014	173,86	143293,529	,998	,999
VAR00015	174,14	143758,029	,997	,999
VAR00016	173,57	142820,857	,998	,999
VAR00017	173,52	142829,762	,998	,999
VAR00018	173,76	143127,690	,999	,999
VAR00019	174,90	145000,890	,996	,999
VAR00020	175,10	145322,790	,997	,999
VAR00021	173,76	143131,090	,998	,999
VAR00022	173,19	142197,162	1,000	,999
VAR00023	173,19	142200,262	,998	,999
VAR00024	173,48	142670,462	,999	,999

RESULTADOS

Tabla 5: Información acerca de capacitación psicológica a los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018

R. información	Frecuencia	Porcentaje
SI	53	44,17
NO	67	55,83
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho.

Gráfica 5: Información acerca de capacitación psicológica a los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018

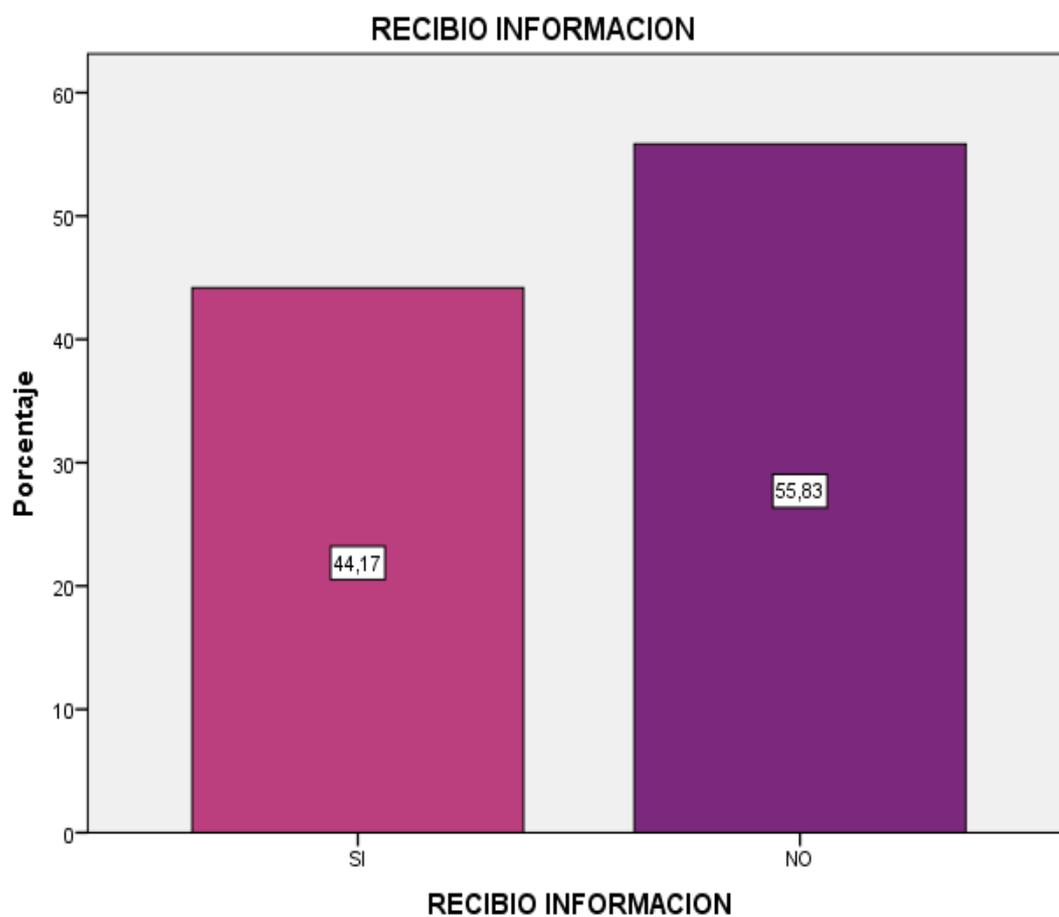


Tabla 6: Información tiempo de servicio de los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018

T. de servicio	Frecuencia	Porcentaje
- 1AÑO	18	15,00
1 - 3AÑOS	32	26,67
4 - 5AÑOS	30	25,00
+ 5AÑOS	40	33,33
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho.

Gráfico 6: Información tiempo de servicio de los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018

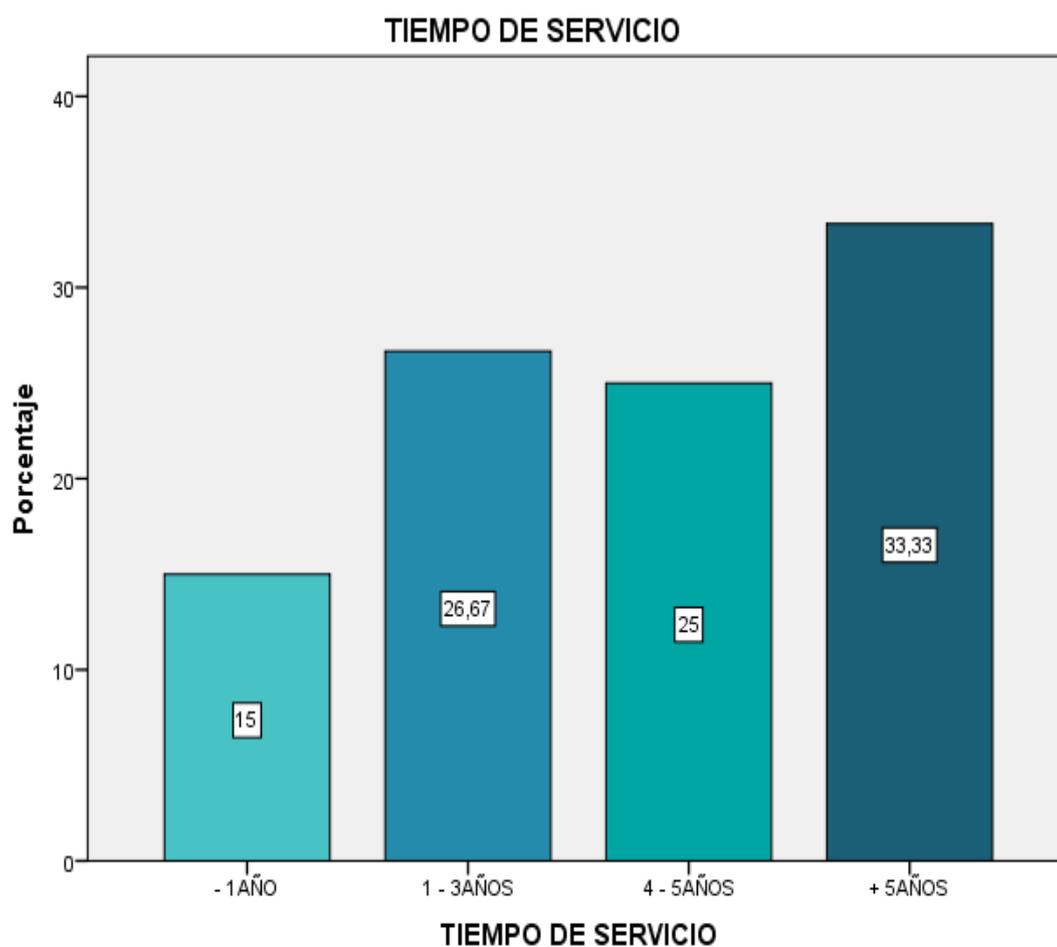


Tabla 7: Edad de los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25-37	32	26,67
38-50	60	50,00
51-64	28	23,33
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho.

Gráfico 7: Edad de los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018.

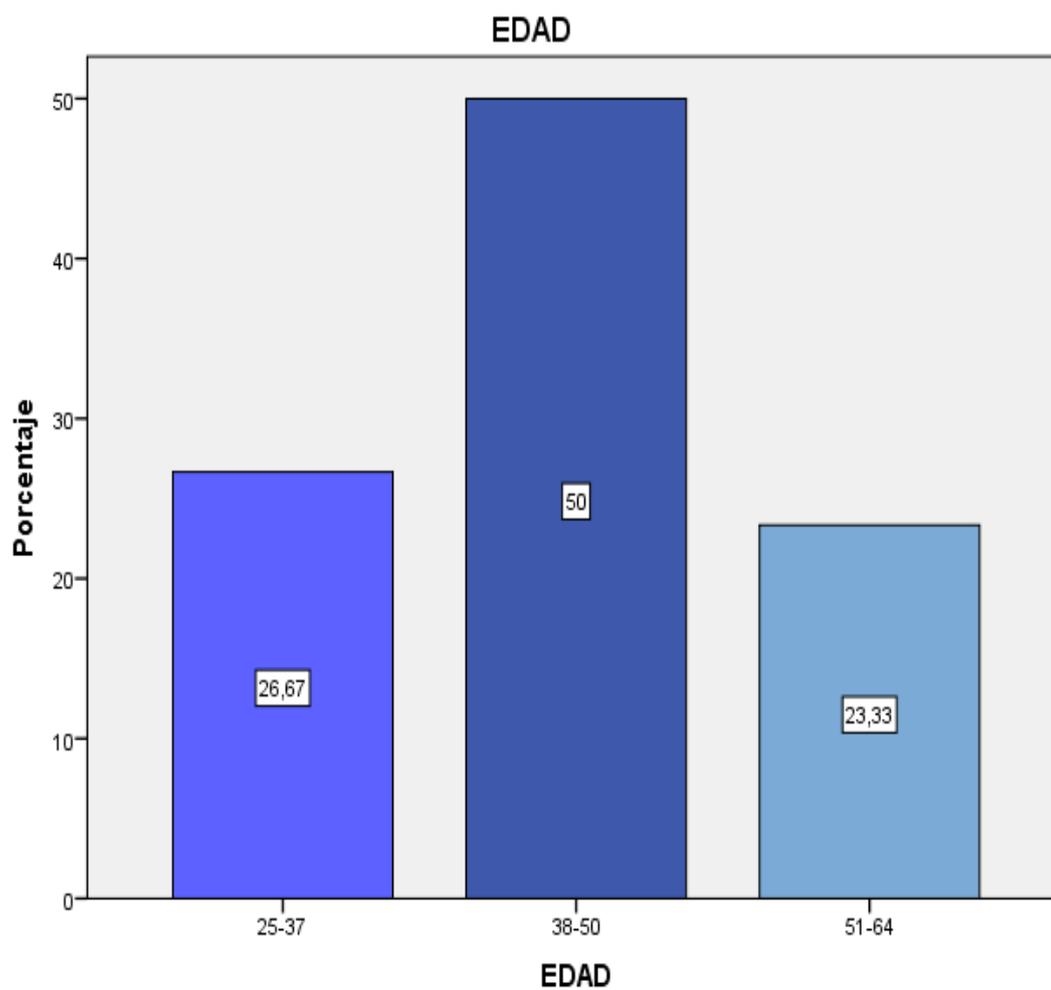


Tabla 8: Sexo de los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	104	86,67
MASCULINO	16	13,33
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería del Hospital de Huacho.

Gráfico 8: Sexo de los profesionales de enfermería en el Hospital de Huacho, 2018.

