

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

**ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA ATENCION DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DE TACNA, 2012**

TESIS

Presentada por:

Lic. Yohana Aida Nina Tito

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en
Emergencias y Desastres**

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

**“ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA ATENCION DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DE TACNA, 2012”**

TESIS

Presentada por:

Lic. YOHANA AIDA NINA TITO

Para Optar el Título de Segunda Especialidad:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y DESASTRES

Aprobado por; _____ ante el siguiente jurado:



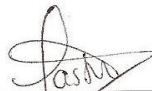
Mgr. Elena Cachicatari Vargas
Presidenta



Mgr. Ruth Salinas Lunario
Miembro del Jurado



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Miembro del Jurado



Lic. Guadalupe Castillo Loza
Asesora

DEDICATORIA

Agradezco a Nuestro Creador, por permitirme estudiar la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres.

A mis padres y a mi esposo por ser la fortaleza y la luz en mi realización profesional.

A los docentes de la UNJBG por su guía permanente y orientación diaria para el logro de mis propósitos personales y profesionales.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION.....	1

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS.....	10
a. Objetivo General.....	10
b. Objetivos Específicos.....	10
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	12

CAPITULO II

2.	MARCO TEÓRICO.....	14
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.2	BASES TEÓRICOS CIENTÍFICAS.....	20
2.3	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	65
2.4	HIPÓTESIS.....	66
2.5	VARIABLES.....	67
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	68

CAPITULO III

3.	MARCO METODOLÓGICO.....	69
3.1	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTES.....	69
3.2	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	69
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	70
	3.3.1 Criterios de Inclusión.....	71
	3.3.2 Criterios de Exclusión.....	71
3.4	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72

3.5	METODOS, TÉCNICAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
3.6	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.....	76

CAPITULO IV

RESULTADOS.....	79
-----------------	----

CAPITULO V

DISCUSIÓN.....	90
CONCLUSIONES.....	96
RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
ANEXOS.....	108

RESUMEN

El presente estudio titulado “Actitud del Personal de Salud hacia la Atención del Paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2012” de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal; su objetivo fue determinar la actitud del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en la atención del paciente con VIH/SIDA. La población estuvo conformada por 84 profesionales (médicos, enfermeras e internos de medicina y técnicos). La técnica que se utilizó es la encuesta tipo Escala de Likert modificada, previo consentimiento informado. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS, se realizó prueba de confiabilidad estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson y el alfa de Crombach. Se llegó a la conclusión que el 58,3% de los profesionales y técnicos que laboran en el Servicio de Emergencia, muestran una actitud negativa hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el servicio de Emergencia referido a que le incomoda atender a un paciente portador de VIH/SIDA, le atemoriza contagiarse, lo rescatable de ello es que emplean medidas de bioseguridad al ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

ABSTRACT

The present study titled "Health Personnel Attitude to Care of Patients with HIV / AIDS in Emergency Service Hospital Hipólito Unanue, 2012 Tacna " level application, quantitative, cross-sectional design , its objective was to determine the attitude health staff working in the emergency Department of Hipólito Unanue Hospital of Tacna, in the care of patients with HIV / AIDS. The population consisted of 84 professionals (doctors, nurses and medical interns and technicians). The technique used is the Likert Scale survey type modified, prior informed consent. The analysis and data processing was done in the software SPSS, statistical reliability test was performed using the Pearson correlation coefficient and Cronbach 's alpha . It was concluded that 58,3 % of professionals and technicians working in the Emergency Services show a negative attitude to patient care with HIV / AIDS in emergency service based on that uncomfortable attending a patient carrying HIV / AIDS infected frightens you , it is salvageable employing biosecurity measures to implement diagnostic and therapeutic procedures

INTRODUCCIÓN

Desde hace 23 años se está luchando para frenar y controlar una de las pandemias más agresivas del siglo XX: la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (1). Desde que se detectó la primera persona afectada hasta nuestros días, ya se han contagiado 61 millones (adultos y niños) y han muerto 21 millones de enfermos. Además se ha determinado que cada día aparecen 16.000 nuevos casos en el mundo (2).

El impacto que esta pandemia ha provocado en la sociedad ha sido muy importante y varía radicalmente según la zona geográfica y el nivel socioeconómico de los países implicados. Las reacciones de rechazo social están determinadas por la información que sobre esta enfermedad tienen las personas y depende, a su vez, de aspectos culturales y educativos.

Estudios realizados, sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud con las personas con VIH, revelaron que no habían servicios de salud de referencia que brindaban una atención con calidad y

calidez a las personas con VIH, que faltaban servicios de salud para realizar una adecuada atención médica en el diagnóstico, el seguimiento, los exámenes de laboratorio, el tratamiento de enfermedades oportunistas, la adherencia a los antirretrovirales y el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH. (Instituto para el Desarrollo Humano- Cochabamba). (3)

Otros trabajos reportan que existe falta de formación del personal de salud en la atención y cuidados a las personas con VIH, ausencia de reflexión ética con relación a los derechos de las personas con VIH (anonimato y confidencialidad), falsa percepción de la infección por estigmatización de grupos sociales y no por responsabilidad individual. (3)

Frente a esta problemática y ante el incremento de la demanda de atención de pacientes PVVS, el presente trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con el objetivo de conocer la actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2012, nos mostró una realidad pocas veces analizada y sus resultados tendrán impacto en la calidad de atención de una población de elevado riesgo durante la atención en los establecimientos de salud, como es nuestro hospital.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En 1981, una de las principales causas de muerte en nuestro tiempo irrumpió en la escena mundial ocupando el 4to lugar a nivel mundial. La nueva enfermedad se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (4).

En Estados Unidos, se detectó el primer caso a nivel mundial, la enfermedad se ha propagado catastróficamente a todos los países, siendo en unos más prevalentes que en otros. (5) En el Perú, existen 20,110 casos de VIH y 29,771 portadores de este mortal virus, la epidemia es de tipo Concentrada, es decir, que la prevalencia de la infección por VIH en grupos con comportamiento de alto riesgo como en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), pacientes con infecciones de transmisión sexual

(ITS), es mayor del 5%, pero es menor del 1% en mujeres que se hacen el examen en su control prenatal. (6)

Frente a esta situación, debemos reconocer que las personas afectadas por el SIDA se enfrenta con muchos problemas, tales como: la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad a los seropositivos; el sufrimiento y el dolor cuando se presenta la enfermedad y el miedo a la muerte. Muchos autores hacen énfasis en que las reacciones de la sociedad ante el enfermo con SIDA se manifiestan en temores injustificados, racismo, prejuicios, señalamiento y aislamiento ante el temor del contagio. (7)

La atención a personas que viven con el VIH en todo el mundo ha generado un problema social y ético importante. Luchar contra la discriminación y el estigma, por lo tanto, no es solo una medida de protección de los derechos humanos. Estos pacientes, merecen todo el respeto y la consideración de la sociedad, pues, el hecho de portar un virus no los diferencia del resto de los individuos.

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. 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”. (8)

Así mismo en este problema del VIH/SIDA, se ha creado un rechazo y “linchamiento silencioso”, que además puede influir como una pesada losa en forma de estrés y sobrecarga emocional, haciendo que el paciente pueda caer en un espiral depresivo, afectando incluso en la disminución de sus defensas, por mecanismos psicoinmunológicos.

De este modo no sólo estaríamos ante situaciones poco éticas o en cierta medida “racistas”, sino que con una mala “praxis” del trabajo sanitario, estaríamos vulnerando los derechos del paciente a recibir una correcta atención sanitaria. (9)

Ante el incremento de la demanda de atención de pacientes con VIH, en la Institución la situación descrita en párrafos anteriores no es ajena a lo observado en el personal de salud, quienes en algunas oportunidades han manifestado actitud de rechazo y miedo durante la atención a los pacientes. Esta problemática incluye a los

servicios de emergencia, en suma, estos errores se deben a que persisten los prejuicios y la falta de conocimiento de la ley del SIDA, conocimientos sobre el SIDA, que determina el miedo irracional de "contagio" y predisponen el rechazo a las personas con VIH. Presencia de prejuicios sobre la sexualidad y el SIDA, ausencia de instituciones con capacidad de formar el personal de salud en la temática del VIH, SIDA y exposición al riesgo de transmisión accidental, debido al incumplimiento de normas de bioseguridad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2012?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Tacna constituye el departamento del Perú con mayor riesgo de ser afectado por la epidemia del VIH/SIDA; por ser ciudad de frontera con el vecino país de Chile. Dado el incremento en los últimos años de pacientes con VIH/SIDA que acuden al servicio de emergencia por atención médica, el personal de salud debe prodigar una atención aplicando las medidas preventivas toda vez que está propenso a adquirir enfermedades de tipo infeccioso.

Las reacciones de rechazo social están determinadas por la información que sobre esta enfermedad tienen las personas y depende, a su vez, de aspectos culturales y educativos. Este es el contexto en que los profesionales de la salud viven actualmente, enfrentándose a tratar y cuidar con mayor frecuencia a este tipo de pacientes, muchas veces sin tener las habilidades y las herramientas necesarias para hacerlo; por lo cual se presenta el desafío de proporcionar cuidados de alta calidad, individualizados, compasivos e imparciales a estos usuarios. Y se ponen a prueba sus propios sistemas de valores, actitudes, conocimientos y

percepciones acerca del VIH/SIDA, pues la naturaleza del cuidado aspira al respeto incondicional del ser humano.

La atención a personas infectadas con el VIH constituye un reto para los profesionales de la salud, ya que en muchas ocasiones presentan características propias del personal de salud (edad, sexo, ocupación, estado civil) y/o problemas subjetivos que pueden afectar la calidad asistencial en los servicios que demandan dichos pacientes, y lo anterior trae como resultado que los principios éticos no se cumplan en la mayor parte de las situaciones de salud a las que les corresponde enfrentar.

Este tipo de discriminación es evidenciado en estudios anteriores sobre situaciones de rechazo que afectan a la PVVS en el área de la salud, demostrando que la calidad del cuidado entregado a estos pacientes se ha visto disminuida. Desde el punto de la práctica de la atención del personal de salud a la presente investigación se justifica, porque permitirá desarrollar la capacidad crítica de buscar e implementar estrategias de soluciones a los problemas asistenciales especialmente en la atención al paciente con VIH/SIDA que como factor de riesgo a enfermedades biológicas

implica una mayor responsabilidad profesional, igualmente puede utilizarse el estudio como antecedente para otras investigaciones relacionadas con el tema.

Por otra parte los resultados de esta investigación incidirán directamente en el cuidado que se presta a los enfermos hospitalizados con SIDA, ya que al recibir atención adecuada de los profesionales capacitados serán pacientes satisfechos de la atención que se les presta. Asimismo los resultados contribuirán a reforzar una actitud positiva, incremento de los conocimientos mediante la organización de programas de capacitación dirigidos a todo el personal de salud del servicio de emergencia, ya que es crucial establecer actitudes favorables hacia el cuidado de PVVS y así modificar las actitudes en la calidad asistencial a pacientes con VIH/SIDA.

1.4 OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar cuál es la actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2012.

Objetivos Específicos:

- Identificar la actitud del personal de salud hacia la atención de un paciente con diagnóstico de VIH/SIDA en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Conocer la actitud del personal de salud según, edad, sexo y ocupación del personal de salud del paciente con VIH/SIDA en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Conocer la actitud del personal de salud frente a los signos y síntomas del VIH/SIDA al atender a un paciente en el

servicio de emergencia del Hospital Hipólito UJK nanue de Tacna.

- Identificar la actitud del personal de salud hacia las vías de transmisión, en la atención del paciente VIH/SIDA en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Identificar la actitud que adoptan el personal de salud frente a las prácticas de medidas de bioseguridad frente a la atención de un paciente con VIH/SIDA en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana, es un virus RNA humano específico de especie, de la familia lentivirus, subfamilia retrovirus. Es el síndrome que provoca el SIDA. Este virus destruye o inhibe las células del sistema inmunológico y destruye de manera progresiva la capacidad del cuerpo de defenderse contra infecciones y ciertos cánceres.

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una etapa tardía o avanzada de la infección con el VIH. Es una condición en la cual el sistema inmunológico se describe como deteriorado, comprometido o disfuncional debido a la infección con VIH.

INFECCIÓN: Invasión y multiplicación de los gérmenes en el organismo. Las infecciones se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus u hongos. Según donde se presenta la infección, pueden causar fiebre y otros problemas. Cuando el sistema natural de defensa del cuerpo es fuerte, a menudo puede luchar contra los gérmenes y prevenir la infección.

INFECCIÓN OPORTUNISTA: Una infección que rara vez causaría una enfermedad en personas cuyos sistemas inmunológicos estuviesen intactos, pero puede tener peligro de muerte para alguien que padezca del VIH.

ACTITUD: La actitud es un concepto complejo y multidimensional. Es una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado.

CALIDAD DE ATENCIÓN: Se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. Se puede expresar la calidad de la asistencia sanitaria en dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente trabajo se realizó la revisión de investigaciones previas afines al tema de estudio con la finalidad de sustentar el planteamiento del problema:

CONEJEROS I. (2007) y Cols. Realizó un estudio bibliográfico en 6 bases de datos sobre “Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA”. Considerando publicaciones desde 1997 – 2007. Se seleccionaron un total de 38 publicaciones, cuyo análisis mostró que el nivel de conocimientos de enfermeros y estudiantes de Enfermería en torno a PVVS es bueno y las actitudes frente a VIH/ SIDA han mejorado en el tiempo. Los enfermeros y estudiantes de Enfermería han sido capaces de identificar tanto aspectos positivos como negativos en el cuidado de PVVS, a nivel personal y profesional, debido a que

existe una percepción más favorable. **Conclusión.** Existen pocos estudios en Latinoamérica y Chile que estudien las actitudes y conocimientos de la población de estudio en torno a PVVS. Según las publicaciones encontradas el conocimiento y las actitudes han mejorado debido a que la percepción es más favorable. (10)

PITA FERNÁNDEZ S., (2003) en España, realizó un estudio sobre “Actitudes del Personal de Enfermería y auxiliares ante la Infección por VIH/SIDA a nivel Hospitalario” IX Conferencia Española de Biomédica La Coruña 2003. Fue un estudio observacional de prevalencia descriptivo llegando a la siguiente conclusión: “La edad y la ocupación tienen un efecto independiente sobre la actitud del personal sanitario ante la infección por VIH.” (11)

ÁNGELES MERINO GODOY, (2005) realizó un estudio sobre “Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA” en la Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva. El método fue descriptivo de corte transversal dirigido a diplomados y auxiliares de Enfermería, a quienes se

aplicó cuestionario, validado, adaptado a nuestro medio. Las conclusiones entre otras fueron: “En relación a las actitudes y conocimientos sobre el paciente VIH/SIDA se detectó, además de un gran miedo al contagio, deficiencias en cuanto a ciertos conocimientos específicos respecto a la infección.”

“El temor del personal sanitario a contraer el SIDA se relaciona con mayores grados de ansiedad y estrés. Es necesario incrementar la disponibilidad de información, para ampliar conocimientos específicos y potenciar nuevas habilidades que permitan a los profesionales responder a las necesidades de los afectados. (12)

LUÍS G. ORBEA ESPINOSA (2005), en Cuba, realizó un estudio sobre “Actitud de Enfermería en Centros de Atención a Personas con VIH/SIDA. Ciudad Habana”. Se realiza un estudio de carácter cuanti-cualitativo acerca de la actitud del personal de Enfermería ante la atención de los Pacientes Viviendo con VIH-SIDA (PVVIH-SIDA), de los tres sanatorios de Ciudad de la Habana y dos policlínicos de Santiago de las Vegas, en el primer semestre del año 2005. La muestra estuvo representada por 105 enfermeros, a los cuales se aplicó un instrumento, diseñado por veintitrés

preguntas que comprendían varias esferas emocionales determinadas por: conducta, actitud y estrategias demostradas por nuestros enfermeros en la práctica con las PVVIH/SIDA, obteniendo como resultados criterios que se mueven desde el desconocimiento, el miedo, el temor, la angustia y la inseguridad, siendo esto desfavorable a este paciente, por las situaciones, reacciones y respuestas a que son enfrentados con frecuencia, resultando maltratados, aislados y despreciados por algunos profesionales de la salud. Se propone como recomendación la capacitación del personal que labora en la atención primaria de salud sobre el manejo, tratamiento y seguimiento de las PVVIH/SIDA como estrategias de las instituciones de salud“(13)

BARRIENTOS BÁRCENAS H.*, MAGIS RODRÍGUEZ C.*, RODRÍGUEZ NOLASCO E.*, ALONSO (2004) en México; realizaron un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería en relación al SIDA” El instrumento fue un cuestionario autoadministrado. Las conclusiones fueron entre otras: “Los resultados preliminares muestran actitudes de rechazo en el personal de enfermería hacia la atención de estos pacientes y un

bajo nivel de conocimientos”. “Estas encuestas evalúan necesidades de educación en personal de salud y son de utilidad en el desarrollo de programas de intervención”. (14)

LAZO PALACIOS LAURA, (2005) en Lima , el realizó un estudio sobre “Actitud del Personal de Enfermería Frente a los Factores de Riesgo de Contagio del SIDA, Hepatitis y Tuberculosis” El objetivo fue identificar las actitudes del personal de enfermería ante los factores de riesgo de contagio para mejorar la atención al paciente con VIH, VHB y TBC disminuyendo el rechazo y determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de actitud del personal de enfermería en la relación al VIH, VHB y TBC. Las conclusiones entre otras fueron: “Los resultados obtenidos en relación a actitudes y formación nos han mostrado que no concuerda los resultados obtenidos con la realidad a actitudes que lo que realmente uno siente.

También enumero en forma de propuestas para futuras investigaciones, ciertas reflexiones a tener en cuenta por todos aquellos que de una forma u otra, están en relación con personas afectadas por la infección VIH, VHB y TBC. “(16)

DE LA VEGA MARÍA SILVA et.al., (2001) en Lima, realizó un estudio sobre “Actitudes del Equipo de Salud hacia la atención del Paciente con HIV/SIDA en el servicio de Emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen”– 2001, con el objetivo de establecer las actitudes del equipo de salud hacia la atención que brinda al paciente infectado con HIV/SIDA., e Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud acerca del HIV/SIDA (definición, transmisión, bioseguridad). Empleando un diseño de estudio de tipo descriptivo. Llegándose a las siguientes conclusiones: “El equipo de salud debe estar permanentemente capacitado para el manejo de pacientes con HIV /SIDA y lograr actitudes adecuadas para su atención”. “Realizar investigaciones similares para conocer las actitudes del enfermero y técnico de enfermería en forma aislada.”(17)

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen algunos estudios sobre el tema, por lo que es importante realizar un estudio a fin de promover la formulación de estrategias orientadas a promover la adopción de conductas saludables que forman una actitud favorable en el cuidado que brinda todo el personal de salud al paciente con VIH/SIDA.

2.2 BASES TEÓRICOS CIENTÍFICAS

2.2.1 ACTITUD

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.

Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía.

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).

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera.

Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que desarrollarán

los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. (18)

Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. (19)

DEFINICIONES DE LA ACTITUD

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

En este sentido, puede considerarse la actitud 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.

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

(19) En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en

contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.

Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

❖ F. H. Allport: “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.(19)

❖ R. H. Fazio & D. R. Roskos-Ewoldsen: “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos. (19)

❖ C. M. Judd: “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”. (18)

- ❖ Kimball Young: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.

- ❖ R. Jeffress: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida". (19)

2.2.2 TIPOS DE ACTITUD

Existen diferentes tipos de actitudes que a continuación se mencionaran:

- ❖ **Actitud Emotiva:** Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el

enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.

❖ **Actitud Desinteresada:** Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin.

❖ **Actitud Manipuladora:** Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

❖ **Actitud Interesada:** Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

❖ **Actitud Integradora:** La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de

buscar su propio bien, intenta la unificación o Integración de las dos personas.

2.2.3 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES: Rodríguez distingue tres 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.

❖ **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.

❖ **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.

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. (18)

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.

2.2.4 FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social, ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50). Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

- ❖ Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.
- ❖ Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.

- ❖ Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.
- ❖ La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima.

2.2.5 ACTITUD Y SOCIOLOGIA

El concepto de actitud, como una tendencia a responder de igual manera en iguales circunstancias, no sólo es de interés en Psicología Social sino también en Sociología.

Desde el punto de vista afectivo, es posible encontrar algunas actitudes básicas en el hombre, que servirán para describir su comportamiento social. Baruch de Spinoza, en su “Ética” describe al amor como la tendencia a compartir penas y alegrías de nuestros semejantes, mientras que al odio lo describe como la tendencia a alegrarnos del sufrimiento ajeno y a entristecernos por su alegría.

Si a éstas actitudes les agregamos el egoísmo, como tendencia a interesarnos sólo por cada uno de nosotros mismos y a la negligencia como tendencia a desinteresarnos por todos,

tenemos prácticamente cubierta la totalidad de las actitudes afectivas posibles.

Podemos decir que todo ser humano posee, en distintas proporciones, algo de amor, algo de odio, de egoísmo y de negligencia, preponderando una de ellas en cada caso.

Es posible hablar de una “actitud característica” en cada persona, por lo que habrá tantas actitudes distintas como personas existan en el mundo. Dicha actitud, precisamente, caracteriza a cada ser humano y no es algo fijo o permanente, sino que puede cambiar debido a la educación o bien a la influencia recibida desde el medio social.

Tanto en Psicología Social como en Sociología se buscan variables observables y cuantificables que sirvan de soporte a descripciones que puedan encuadrarse en el marco de la ciencia experimental, de ahí que es posible definir a la actitud característica como el cociente entre respuesta y estímulo: $A = R/E$. (19)

Así, la actitud del amor implica compartir penas y alegrías (que habría de ser la respuesta), mientras que el estímulo serían las penas y alegrías originales que luego habríamos de compartir.

(19)

Si asociamos el bien al amor, mientras que al odio, al egoísmo y la negligencia les asociamos el mal, disponemos de una ética elemental que podrá incluirse en una descripción compatible con el método de la ciencia.

2.2.6 ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS Y DISCRIMINACIÓN

El estereotipo es una concepción simple y muy común la cual es aceptada por un grupo o sociedad a una persona determinada sea de diferente estructura social o determinado programa social.

El estereotipo cumple una función que se adapta perfectamente, es ordenada y simplifica la información que necesita el sujeto para poder reaccionar con una mayor rapidez.

Los prejuicios son sentimientos negativos o positivos, normalmente se forman por creencias o pensamientos estereotipados. Estos sentimientos se dan a conocer de forma simpática o antipática ante unos individuos, razas, grupos, nacionalidades o ideas, pautas e instituciones.

Muchas veces los prejuicios nos hacen ser hostiles o favorables con un conjunto de personas o una sola, a veces somos discriminatorios o muy acogedores, esto es muchas veces según como es la persona según su condición racial, económica, religiosa. A este comportamiento se le denomina discriminación.

(19)

2.2.7 ACTITUDES Y CONDUCTAS

A una persona de la cual, conocemos cuáles son sus actitudes no podemos predecir cuál va a ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que podemos establecer relaciones entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta,

tenemos que conocer muy profundamente unas actitudes muy específicas.

Normalmente lo que la gente dice sobre sus propias actitudes suele ser mentira y esto sucede porque no conocemos casi ninguna de nuestras actitudes respecto a los objetos. Y no conocemos estas actitudes hasta que tenemos que actuar frente a un objeto. Con esto se deja aún más claro que las actitudes no influyen tanto en la conducta, es más, a veces, incluso son las conductas las que determinan las actitudes. (20)

Esta relación entre conducta y actitud está sometida a numerosas influencias.

2.2.8 EL CAMBIO DE LA ACTITUDES

Por el contrario de lo dicho anteriormente las actitudes sí que influyen en la conducta social. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: los padres que intentan

influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los alumnos, etc. (20)

Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva.

❖ Naturaleza cognitiva: se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo.

❖ Naturaleza afectiva: esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo. (20)

2.2.9 SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA: INFECCIÓN VIH

2.2.9.1. EPIDEMIOLOGÍA:

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) no ha provocado una, sino tres epidemias mundiales interrelacionadas entre sí, la infección por VIH/SIDA propiamente dicho y las reacciones y las respuestas sociales, económicas, políticas y culturales, unidas a las anteriores epidemias. La primera epidemia (la relacionada con la infección por el VIH), ya en el 1988 se calculaba que existían entre cinco y diez millones de personas infestadas por el virus en todo el mundo, siendo inevitable la propagación por el virus.

La segunda epidemia es la enfermedad del SIDA, aunque identificada por primera vez en los Estados Unidos de América en el 1981, el SIDA se había manifestado ya en varias partes del mundo a fines de los años setenta. El 1ro de Julio de 1985, había oficialmente un total de 100.410 casos de SIDA notificados en África, Las Américas, Asia, Europa y Oceanía,

Sin embargo por diversas razones en particular porque no se diagnostican o declaran todos los casos existentes. (21)

El primer caso de SIDA en el Perú, fue descrito en 1983 en un homosexual varón. Desde entonces, el total anual de casos nuevos se ha incrementado constantemente.

Desde el inicio de la epidemia, la ruta más frecuente de transmisión del VIH ha sido sexual, inicialmente con gran predominio de transmisión entre homosexuales. El primer caso por transmisión heterosexual fue reportado en 1985, desde entonces la proporción de SIDA en heterosexuales ha aumentado. Si bien el número de casos de SIDA en homosexuales y bisexuales continúa en incremento, desde 1993 la mayoría de casos ocurren en población heterosexual.

Una consecuencia del incremento del SIDA en población heterosexual y bisexual es el mayor número de casos en el sexo femenino. La epidemia del SIDA en mujeres empieza con 2 casos en 1985. En 1990 se diagnosticaron 15 casos en varones por cada mujer diagnosticada de SIDA. Desde

entonces, la razón de casos hombre/mujer ha disminuido. Para agosto del 2005 la relación es de menos de 3 varones por cada caso de mujer con SIDA.

La mayoría de los casos reportados ocurrieron en adultos jóvenes, con edades de 20 a 39 años. Existe también un número creciente de niños menores de 5 años infectados principalmente por transmisión vertical, que representan el 2% de los casos reportados.

Hoy en día se declaran los casos nuevos de reciente infección con un promedio de 3 a 5 años e incluso antes, se estima que por cada caso de SIDA puede haber entre 25 y 100 personas infestadas por el VIH, proporción que desciende cada vez más en el transcurso de los años. (21)

Los pacientes infestados por el VIH, plantean al personal de salud problemas tales como: el SIDA es una enfermedad de la que se dice que no tiene cura. El diagnóstico de la infección por el VIH, suele ejercer un impacto devastador en el individuo, la familia, amigos, provocando también estrés emocional al personal de salud, miedo al contagio a la estigmatización que

con frecuencia se asocian al SIDA. Los trabajadores de salud que laboran en el servicio de emergencia, se encuentran en una posición social para ofrecer una asistencia que respete la dignidad del individuo y dar ejemplo de actitud neutra.

Uno de los factores más importantes que influye en una adecuada relación entre el personal de salud y el paciente con VIH es la confiabilidad, en la medida que dicho personal quiere y puede hacer frente a ese problema, debiendo tener un profundo impacto en la evolución futura de la epidemia por el VIH.

El aislamiento de estos pacientes es otro de los retos a los que se enfrentan en el servicio de emergencia, ya que existen pacientes que acuden por diversas patologías.

La carga de trabajo aumenta más por el aspecto psicológico que conlleva la enfermedad del SIDA, siendo más devastadora en los profesionales de la salud, quienes son los que deberán atender al paciente, resultando a veces imposible no sentirse dudoso en la atención, dejando de lado el sufrimiento del paciente y sus familiares.

El desconocimiento de la enfermedad propicia miedo, contagio y desconfianza, estando presente al inicio de la enfermedad en el personal de salud, en éstos momentos hay más confianza y menos temor ante las diversas formas de actuación con el apoyo y conocimiento de las medidas de bioseguridad. (22)

2.2.9.2 DEFINICIÓN DE VIH/SIDA:

VIH es la sigla correspondiente a “Virus de la Inmunodeficiencia Humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento.

La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en “inmunodeficiencia”.

SIDA es un término que corresponde a “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones, y cánceres

asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

El término SIDA se aplica en las etapas más avanzadas de la infección por VIH, momento en el que se manifiesta alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Además, el CDC define el SIDA en función de que el nivel de células T CD4 positivas presente en la sangre sea menor de 200 por mm³. (23)

2.2.9.3 DIAGNÓSTICO:

La única forma de saber si una persona tiene o no el virus es analizando su sangre. Las pruebas de descartar o despistaje más utilizadas son las de **ELISA** y las **pruebas rápidas**, ambas por tener una alta sensibilidad y especificidad.

Es importante resaltar que el resultado obtenido con estas pruebas no es concluyente, debiendo realizar una segunda prueba más específica y confirmatoria, llamada prueba del

WESTERN BLOT o la de Inmunofluorecencia Indirecta **(IFI)**.

Estas pruebas detectan la producción de anticuerpos producidos contra las proteínas que envuelven al virus.

Existe la posibilidad de que las pruebas den resultado negativos, a pesar que la persona tiene la infección y ello se presenta en el periodo ventana o cuando el nivel de defensas de la persona infectada es muy bajo, ya que no existe suficientes anticuerpos para que sean detectados por las pruebas.

Estas pruebas de Tamizaje, permiten hacer un diagnóstico preliminar y son de utilidad como prueba de descarte de VIH en los bancos de sangre (transfusiones), entre las pruebas de Tamizaje tenemos:

- ❖ **Ensayo de Inmunoabsorcencia Enzimática (ELISA):** Su ejecución dura entre 6 a 12 horas, y brinda un resultado Reactivo (POSITIVO) o No Reactivo (NEGATIVO). En el caso de ser Reactivo necesariamente tiene que repetirse y, luego, ser confirmado.

❖ **Pruebas Rápidas:** De fácil ejecución y se puede obtener el resultado en el término de 10 a 15 minutos. Si se tuviera un resultado reactivo, se produce a realizar la prueba de ELISA, y se persiste el resultado, se realizará la prueba confirmatoria.

❖ **Pruebas de Confirmación:** Permiten dar un diagnóstico definitivo aun cuando no exista un cuadro clínico evidente; entre ellas tenemos:

✓ **WESTERN BLOT: (WB)** Detecta bandas específicas del virus. El diagnóstico puede ser Positivo (+) cuando cumple los criterios de positividad, adoptados por la técnica que se está usando (presencia de ciertas bandas), Negativo (-) cuando ninguna de las bandas presentan reacción, o indeterminado cuando no es positivo ni negativo. En este último caso, se volverá a repetir la prueba a los seis meses y si persiste el resultado Indeterminado después de tres meses (03)

intentos, se considerará negativo y la no existencia de infección.

- ✓ INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA, (IFI): Requiere de equipos especializados y personal altamente entrenado. La ventaja es que su costo es menor. (24)

2.2.9.4 VIAS DE TRANSMISIÓN:

El VIH sobrevive muy mal y muy poco tiempo fuera del organismo. Es muy sensible al calor (no sobrevive por encima por de los 60 grados). Por este motivo, para infectar al organismo debe penetrar en su interior y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto.

La transmisión necesita una cantidad y concentración mínima de virus para provocar la infección. Por debajo de esta concentración el virus no tendrá posibilidades de continuar su ciclo de vida.

Las únicas vías de transmisión son:

a) Vía Sexual: Es la vía fundamental de transmisión. El semen, las secreciones vaginales y cervicales son los fluidos con mayor concentración de VIH. Por lo tanto, cualquier persona sexualmente activa, sin importar su orientación sexual, está en riesgo de infectarse con el VIH si no se protege. La transmisión del virus puede darse a través de prácticas sexuales anales, vaginales u orales.

b) Vía Sanguínea: El VIH se encuentra en gran concentración en la sangre de las personas infectadas. Son varias las formas en que esta sangre infectada puede ingresar a la persona.

- ❖ Transfusiones de sangre y trasplante de órganos
- ❖ Compartir instrumentos punzo cortantes: tijeras, navajas, hoja de afeitar, agujas y/o jeringas, cuchillas, etc. Los cepillos pueden ser objetos a través de los cuales se puede transmitir el VIH, es necesario enfatizar que está asociado a la sangre que puede

existir debido a micro traumatismos a causa del cepillado. El riesgo existe también en el material que se utiliza en tatuajes, acupuntura y piercing.

c) Vía Vertical: Madre-hijo(a): La transmisión de madre a hijo(a) puede darse en varios momentos:

- ❖ Durante la gestación o embarazo: se tiene evidencia de la presencia de virus en el líquido amniótico, existiendo la posibilidad de transmitir el virus a través de la placenta.
- ❖ En el parto: Existe un contacto del niño(a) con las secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento atravesar el canal vaginal.
- ❖ La lactancia materna: Se tiene evidencia de la presencia de virus en la leche materna.

La probabilidad de transmisión del virus de una madre a su hijo(a) es del 30% (1 de cada 3 madres infectadas transmitirán el virus a sus hijos(as) naces “seropositivos”).

Los resultados positivos se deben a que la prueba de ELISA suele reaccionar por los anticuerpos que el niño(a) trae de la madre, los cuales pueden permanecer en su sangre hasta los 18 meses. La prueba positiva en ellos no significa necesariamente que estén infectados por lo que se recomienda la evaluación del niño(a) durante este periodo. (24)

2.2.9.5 ETAPAS DE LA INFECCIÓN:

❖ ESTADIO I (Fase de Infección Aguda o Inicial):

Comprende desde el ingreso del virus al organismo hasta cuando el sujeto infectado comienza a producir anticuerpo contra el virus (usualmente entre 6 a 10 semanas). Al final de esto, el individuo se ha seroconvertido; es decir, que el individuo está infectado con el VIH y por lo tanto lo puede transmitir a otras personas, esta fase puede ser asintomática, o presentarse con una serie de síntomas pseudogripales como: fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar; los cuales

desaparecen al cabo de una o dos semanas. En esta fase, el virus (VIH) se multiplica a gran velocidad sufriendo diversas mutaciones genéticas.

En un primer momento se produce un descenso de la cifra de linfocitos TCD4; pero al poco tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema Inmunológico siendo los individuos altamente contagiosos durante esta fase. (25,26)

❖ **ESTADIO II (FASE ASINTOMÁTICA):** Es un periodo en el que el individuo luce sano, no tiene manifestaciones clínicas (síntomas).

Puede durar diez años a más. Durante este periodo, el virus continua replicándose causando destrucción progresiva del Sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal. En esta fase, las personas sufren una disminución del 20% de su peso corporal, manifestaciones cutáneas menores e infección en las vías aéreas superiores.

❖ **ESTADIO III (FASE LINFADENOPATÍA O SINTOMÁTICA**

LEVE): En este periodo, el individuo infectado empieza a tener manifestación relacionada a un deterioro de la inmunidad. Característicamente se describe el crecimiento de ganglios linfáticos en diferentes regiones del cuerpo. También se observa mayor frecuencia de episodios de Herpes Zoster, Candidiasis Oral o Vaginal, episodio de fiebre o diarrea (Síntomas constitucionales). En base a estudios extranjeros, se conoce que el curso natural de la infección hasta este punto puede tomar entre 8 y 10 años en promedio.

❖ **ESTADIO IV (SIDA):** En este momento ya hay una caída significativa de los linfocitos TCD4 (<200 cel/mm³) y el virus se reproduce muy activamente. El sujeto comienza a presentar una serie de problemas relacionados a la infección por el VIH mismo y a la presencia de otras múltiples infecciones que atacan en vista de deterioro de la inmunidad (infecciones oportunistas o algunas variedades de cáncer que en condiciones normales no se producirían).

Durante esta fase, se produce el Síndrome Caquético de VIH, Neumonía por *Pneumocystis Carinii*, Toxoplasmosis Cerebral, Cripto poridiasis, con diarreas mayores de 1 mes, TBC extrapulmonares, Candidiasis de esófago, tráquea, bronquios o pulmones, Encefalopatías por VIH, Linfoma de Sarcoma de Kaposi (27,28).

2.2.9.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

La infección inicial puede no producir síntomas. Algunas personas con infección por VIH no tienen síntomas entre el contagio y desarrollo del SIDA.

Además de los síntomas enumerados a continuación pueden desarrollarse otros muchos. La infección inicial puede no producir síntomas. Algunas personas con infección por VIH no tienen síntomas entre el contagio y desarrollo del SIDA. Además de los síntomas enumerados a continuación pueden desarrollarse otros muchos. (29)

SÍNTOMAS PRINCIPALES:

- ❖ Agotamiento prolongado e inexplicable.
- ❖ Glándulas hinchadas (nódulos linfáticos).
- ❖ Fiebre que dure más de 10 días.
- ❖ Resfriados, dolor de garganta y tos.
- ❖ Exceso de sudor, especialmente de noche.
- ❖ Lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas.
- ❖ Acortamiento de la respiración.
- ❖ Cambio en los hábitos, incluyendo el estreñimiento.
- ❖ Diarrea frecuente.
- ❖ Síntomas de una infección específica (tales como cándidas, neumocistosis, etc.).
- ❖ Tumores (sarcoma de Kaposi).
- ❖ Erupciones en la piel u otras lesiones.
- ❖ Pérdida de peso no intencionada.
- ❖ Malestar general o inquietud.
- ❖ Dolor de cabeza.

**SÍNTOMAS ADICIONALES QUE PUEDEN ASOCIARSE CON
ESTA ENFERMEDAD:**

- ❖ Deterioro del habla
- ❖ Atrofia muscular
- ❖ Pérdida de memoria
- ❖ Disminución de la función intelectual
- ❖ Hinchazón general
- ❖ Hinchazón de las articulaciones
- ❖ Dolor de las articulaciones
- ❖ Intolerancia al frío
- ❖ Cansancio o dolor de huesos
- ❖ Comportamiento extraño o inusitado
- ❖ Movimientos lentos, flojos o letárgicos
- ❖ Inquietud, tensión, y estrés
- ❖ Bultos en la ingle
- ❖ Picor generalizado (prurito)
- ❖ Úlceras genitales
- ❖ Visión borrosa, visión doble (diplopía)
- ❖ Manchas negras en la visión
- ❖ Ceguera o visión disminuida

- ❖ Dolor torácico
- ❖ Dolor en la parte baja de la espalda
- ❖ Dolor abdominal y muscular
- ❖ Pérdida de apetito, indigestión, u otro trastorno gastrointestinal. (30)

2.2.9.5 MEDIDAS PREVENTIVAS:

- ❖ Practicar abstinencia
- ❖ Reducir el número de compañeros sexuales a uno
- ❖ Usar siempre condones de látex
- ❖ No utilizar condones usados
- ❖ Evitar la relación sexual anal porque esta práctica suele dañar tejidos
- ❖ No ingerir orina o semen
- ❖ Evitar la relación sexual con consumidores de drogas inyectadas.
- ❖ Practicar sexo no penetrante, como masajes, besos sociales (secos), etc.

- ❖ Evitar el embarazo si la mujer o su compañera sexual es positivo al virus de la inmunodeficiencia humana.
- ❖ Informar al compañero sexual el estado de seropositividad
- ❖ Notificar a compañeros sexuales pasados y presentes el diagnóstico de seropositivo al virus de la inmunodeficiencia humana.
- ❖ De ser seropositivo al VIH, no tener relaciones sexuales sin protección con otra persona seropositiva al VIH porque la infección cruzada con otra cepa del virus puede agravar la enfermedad.
- ❖ No compartir agujas, navajas de rasurar, cepillo de dientes, juguetes sexuales o cualquier otro artículo contaminado con sangre.
- ❖ Si se es seropositivo al VIH, no donar sangre, plasma, órgano no semen.

2.2.10 ACTITUD ANTE EL PACIENTE CON VIH SIDA

Los profesionales de la salud desempeñan un importante papel en esta epidemia, no sólo por la atención que pueden prestar a

las personas afectadas, sino también por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de dar información para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de personas seropositivas y de enfermos de SIDA. (30)

La actitud negativa hacia los enfermos se da en torno a la estigmatización en cuanto a la forma en que adquirieron el VIH y a la relación de esta con los grupo de riesgo en los que inicialmente se reportaba (hombres que tiene sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas, trabajadoras comerciales del sexo). (31)

Incluso el personal de salud considera en algunas ocasiones que el VIH/SIDA no representa un problema o peligro inminente propio, por ser considerada una infección perteneciente a estos grupos de riesgo, y por lo tanto un justo castigo a las transgresiones sexuales que realizaron.

La tercera epidemia del VIH/SIDA a la que se hacía referencia es la que amenaza tener efectos más devastadores; para ello

cuenta con un instrumento riesgoso y efectivo: la discriminación. Esta se desarrolla con facilidad en lugares donde los conocimientos se basan en aspectos morales, religiosos y hasta supersticiosos, promoviendo una vez más esta negativa en todas las áreas, incluso la de salud.

Dicho efecto es también el causante de variadas y diversas actitudes hacia las personas que conviven con el VIH, que provoca obstáculos que dificultan a su vez el crear políticas públicas, que incluyan la difusión de la información y lograr establecer programas adecuados para la prevención y atención a las personas infectadas con el VIH/SIDA. De esta forma se evitaría la discriminación y se mejorarían las acciones que se realizan en pro de disminuir la propagación de la infección.

Otros estudios han comprobado que la actitud de los profesionales de la salud se relaciona con la seguridad laboral que se les ofrece al atender no solo a pacientes seropositivos, sino ante el riesgo de cualquier otra patología que implica riesgos para su propia salud, por ser estas de alto riesgo infectante. Muchos estudios han comprobado que la falta de

conocimientos sobre el tratamiento del VIH y una fuerte carga de trabajo se identifica como factores de riesgo de actitudes negativas de los médicos hacia los pacientes VIH positivos.
(32)

Se ha demostrado que mejorar los conocimientos y capacidades del personal de salud es eficaz para reducir el temor e incrementar su capacidad para prestar cuidados a las personas que tienen el VIH/SIDA. La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología.

Hemos de destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario, por otra parte es de destacar que tampoco hay uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo. Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a

cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

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

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

paciente y ante la enfermedad y actitud del paciente ante la patología.

En relación a lo que se debe hacer, la profesión de enfermería ante el paciente con VIH(+), debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente, como uno de los objetivos a establecer podría ser el intento de ayudar a asumir la muerte que se acerca. (32)

2.2.11 CUIDADOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA

Todos las personas enfermas deben ser consideradas como potencialmente infecciosas y el manejo de sangre y líquidos corporales, deben ser considerados como infectantes.

El principal peligro que afronta el personal de salud al atender personas con el VIH, es el desconocimiento de su estado clínico. Deben adoptar precauciones que en el caso del VIH, exigen el máximo cuidado en el manejo de sangre, líquidos orgánicos, sobre todo en su extracción y manipulación y se deben tomar medidas adicionales en algunas prácticas como: técnicas invasoras, autopsias o servicios mortuorios, diálisis y trabajo en laboratorios.

Los líquidos considerados de alto riesgo para transmitir el VIH, hepatitis B, C y otros patógenos son: sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, Semen, Secreciones vaginales y leche materna.

La saliva, sudor, lágrimas, orina, vómito, heces **NO** se consideran de alto riesgo (para la transmisión de VIH) a menos que estén contaminados con sangre. Sin embargo, todos los líquidos orgánicos deben manejarse de la misma forma.

2.2.12 RECOMENDACIONES PARA SU ATENCION: MEDIDAS PREVENTIVAS BIOSEGURIDAD

- ❖ Lavado de manos: Siempre lávese las manos antes y después de tener contacto con personas enfermas.
- ❖ Guantes: Use guantes siempre que exista la posibilidad de tener contacto con líquidos y secreciones corporales, mucosas o piel no intacta. Las intervenciones quirúrgicas deben realizarse con doble guante.
- ❖ Batas: Use bata, delantal o ropa impermeable cuando exista la posibilidad de salpicadura o contaminación de la piel con líquidos de alto riesgo, por ejemplo en cirugía.
- ❖ Máscara o lentes: Deben utilizarse cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras como endoscopías, cirugía, procedimientos dentales, etc.
- ❖ Prevención de heridas con material punzocortante: Las agujas y materiales punzocortantes deben ser desechados en contenedores no perforables. Estos deben estar disponibles en todas las áreas del hospital o consultorios. Nunca se deben tapar las agujas, pero si es indispensable hacerlo, se

deberá colocar la tapa de la aguja en una superficie sólida (ej.: mesa) y se deberá colocar con una sola mano.

- ❖ Esterilización: Todos los instrumentos contaminados con sangre o material biológico deben ser tratados con Cloro (blanqueador casero), diluido 1:10 para posteriormente ser esterilizados. Debe vigilarse la calidad de la esterilización.
- ❖ Contaminación ambiental: Las superficies contaminadas deben ser limpiadas con agua y jabón y posteriormente desinfectadas con Cloro (blanqueador casero) en dilución de 1:10 a 1:100, dependiendo de la cantidad y características de la contaminación.
- ❖ Manejo de ropa: La ropa contaminada debe colocarse y transportarse en bolsas impermeables. Posteriormente hay que sumergirla en Cloro y después lavarla. (33)

El VIH es poco transmisible. Las personas no requieren de aislamiento o manejo en un cuarto especial por el solo hecho de tener el VIH, se deben seguir las precauciones de rutina en el manejo de personas hospitalizadas. Sin embargo, las personas con el VIH, pueden requerir hospitalización por alguna infección oportunista que sea transmisible (tuberculosis), por lo que

deberán tomarse las precauciones ante infecciones con riesgo de transmisión hospitalaria.

Toda persona con síntomas respiratorios requiere de una radiografía de tórax y aislamiento respiratorio hasta que no se haya descartado la posibilidad de infección por micobacterias.

2.2.13 TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA: Cuidados de Enfermería a pacientes VIH/SIDA

- ❖ Apoyo emocional para disminuir la ansiedad y la preocupación.
- ❖ Valorar los signos vitales cada vez que sea necesario. Si fiebre, aplicar medidas antitérmicas y avisar al médico.
- ❖ Ofrecer una dieta balanceada.
- ❖ Medir y pesar al paciente. De acuerdo con estos parámetros se conocerá la dosis de los medicamentos que se debe aplicar.

- ❖ Administración del tratamiento específico, según dosis y vía de administración.
- ❖ Vigilar posibles reacciones adversas al medicamento, tipo, intensidad, duración de éstas y tiempo en que aparecen después de aplicar la droga.
- ❖ Administrar analgésicos para aliviar el dolor, ya que éste es muy persistente y extenuante.
- ❖ Identificar si se producen alteraciones del suero al descanso.
- ❖ Observación de enfermería y su anotación en la historia clínica: la enfermera durante el turno se mostrará alerta a la evolución del paciente y observará la aparición de los signos premonitorios de complicaciones, comunicándolo de inmediato al médico y reflejándolo en la historia clínica.
- ❖ Aplicación de medidas de asepsia y antisepsia al realizar cualquier procedimiento de enfermería.
- ❖ Educación sanitaria: se explicará al enfermo que estas son enfermedades que se transmiten por contacto directo y/o por vía respiratoria y que deberán mantenerse aislados del resto de los pacientes y demás personal de asistencia.
- ❖ Rehabilitación encaminada a lograr su incorporación a la vida social.

❖ Medidas de bioseguridad normadas en estos casos:

1. Si se trata de un caso de VIH/Sida adoptar las precauciones para la piel y las mucosas.
2. El personal que atenderá al paciente deberá tener una historia clara en cuanto a antecedentes.
3. Las mujeres embarazadas no podrán atender a estos pacientes.
4. Uso de cuartos privados, con las puertas cerradas.
5. Uso de barreras de protección apropiadas para evitar la exposición de piel y mucosas: batas, guantes, tapabocas, mascarillas faciales, etc.
6. Lavado de las manos inmediata y vigorosamente si se produce contaminación, así como antes y después de utilizar los guantes.
7. La ropa potencialmente contaminada se manipulará lo menos posible y se desechará en bolsas con rótulo de riesgo biológico.
8. Cambio de ropa diaria y mantener una buena limpieza personal.

9. El material desechable utilizado deberá incinerarse y el material recuperable deberá descontaminarse antes de proceder a su lavado.
10. Las lesiones de piel son las más frecuentes producidas en pacientes VIH (+) y SIDA.
11. La correcta aplicación de las medidas de bioseguridad evitaron la transmisión de estas infecciones al resto de los pacientes, así como al personal de asistencial. (33)

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio.

ACTITUD del personal de salud hacia el paciente con VIH/SIDA. Es la respuesta expresada del personal de salud acerca de la disposición o comportamiento que adopta durante la atención de un paciente con VIH/SIDA en lo que respecta a diagnóstico de la enfermedad, signos y síntomas, medios de

transmisión, atención de emergencia, medidas de bio seguridad y tratamiento del paciente.

2.4 HIPÓTESIS:

Ho: Existe actitud negativa por parte del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2012.

Ha: No existe actitud negativa por parte del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2012.

2.5 VARIABLES:

Variable Dependiente

- ✓ Actitud del Personal de Salud

Variable Independiente

- ✓ Edad, sexo, estado civil, ocupación.
- ✓ Características del VIH: Signos y síntomas, medidas de bioseguridad.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Actitud del Personal de Salud en la atención al paciente con VIH/SIDA.	Las actitudes son respuestas emotivas frente a la enfermedad crónica y al paciente que tiene una connotación social de discriminación y rechazo durante la atención de pacientes en el servicio de emergencia. El personal de enfermería desarrollan actitudes divergentes en la atención de pacientes con diagnóstico VIH.	Síntomas y signos. Formas de transmisión Medidas de Bio seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimientos sobre VIH/SIDA. Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diarreas ✓ Fiebre más de una semana ✓ Adelgazamiento ✓ Manchas en la piel ✓ Depresión y aislamiento, ✓ Sanguínea, sexual y Vertical. ❖ Medidas de Bio seguridad. <ul style="list-style-type: none"> Uso de guantes, mandilones, lentes y mascarilla. ❖ Riesgo de Pinchazo y contacto accidental. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vía aérea y oxígeno ✓ Monitoreo ✓ Vías periféricas ❖ Atención general: comodidad y confort. 	Actitud es la respuesta expresada del personal de salud acerca de la disposición que adopta durante la atención del paciente con VIH/SIDA frente a la enfermedad, signos y síntomas, medios de transmisión, y medidas de bio seguridad y atención de emergencia que aplican en la misma. El cual se obtuvo a través de la Escala de Lickert modificada y se valoró en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Actitud positiva Actitud negativa

CAPITULO III

MARCO METOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente proyecto de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal porque presenta los hallazgos tal y como se presentan en la realidad, en un espacio y tiempo determinado. La forma de medición de las variables nos permite identificarlo como prospectivo.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en Hospital Hipólito Unánue, sito en calle Blondell S/N, de la ciudad de Tacna.

El servicio de emergencia está ubicado en el primer piso y cuenta con triage, un ambiente de medicina, cirugía, pediatría, gineco-

obstetricia, sala de trauma shock, ambiente para lavado gástrico, 02 ambientes de observación (mujeres y varones), 01 ambiente de aislamiento, el hall, encontrándose la puerta de ingreso ubicada en la calle 2 de Mayo, Cercado.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIVERSO

Estuvo integrado por todo el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del hospital, así como los internos de medicina y estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas en el servicio.

MUESTRA

La población de estudio estuvo determinada por el total del personal de salud (84 personas) que realizan la atención al paciente que acude al servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna, durante el periodo de estudio.

3.3.1 Criterios de Inclusión

- ❖ Personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- ❖ Personal administrativo, personal de salud que está de vacaciones
- ❖ Personal de limpieza
- ❖ Personal de salud que se nieguen a participar en la investigación.
- ❖ Estudiantes de enfermería, técnicos de enfermería.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: (ANEXO)

El instrumento que se aplicó en el presente estudio es una versión modificada del instrumento aplicado en el trabajo de Lic. **Rocío del Pilar Carranza Bullón**, el cual nos permitió cumplir los objetivos propuestos.

En la primera parte se recolecta datos de filiación, edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de servicio.

En la segunda sección se aplicó el test de lickert, con enunciados que miden actitud del personal en los ítems atención del paciente, tratamiento, signos y síntomas, medidas preventivas.

Con un total de 20 enunciados distribuidos de la siguiente manera:

Atención al paciente: 1, 2, 5, 6, 8, 18, 19, 20

Conocimiento: 6, 9, 14, 16

Medidas de Bioseguridad: 4, 11, 12, 13, 15

Tratamiento: 10, 17

Confidencialidad del paciente: 3, 7,

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

La calificación final para determinar la actitud positiva o actitud negativa será de acuerdo al puntaje:

De 100 a 60 actitudes positivas.

De 59 a 10 actitudes negativas.

3.5 METODOS, TÉCNICAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert modificada, (Anexo), fue sometida a prueba de validez de contenido y mediante el juicio de expertos, de las cuales fueron procesados los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial.

Luego de haber realizado las sugerencias, se llevó a cabo la prueba piloto a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson y el alfa de Crombach.

La recolección de los datos se inició solicitando al Director del Hospital Hipólito Unanue, autorice el permiso para poder ejecutar el presente proyecto. Posteriormente, se procedió a coordinar con la Jefa del Servicio de Emergencia de dicha institución, a fin de que se brinde las facilidades para la aplicación del instrumento.

Previo a la aplicación del Instrumento, el personal recibió una explicación breve pero con contenido significativo sobre los objetivos y propósito del presente estudio de investigación.

Asimismo, se les informó sobre la confiabilidad de los datos obtenidos; los cuales, serán sólo y exclusivamente para fines de la presente investigación.

La aplicación del Instrumento se realizó en el mes de Diciembre. El tiempo promedio de aplicación fue de 20 a 30 minutos por cada uno; se coordinó además, para el Consentimiento Informado de las personas sujetas a estudio, previa explicación por parte de la encuestadora.

Una vez recolectados los datos, se procedió a procesarlos y presentarlos en cuadros y tablas.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Luego de recolectar los datos, fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excell previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz. Los resultados son presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable actitud, se utilizó la escala de stanones valorado en actitud positiva y actitud negativa.

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa ya que el instrumento está validado.

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio.

Confiabilidad

Fue medido y garantizado mediante la prueba de Alpha de Crombach.

Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con el personal de salud que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

CAPITULO IV
RESULTADOS

TABLA N° 1

**ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA ATENCIÓN DE
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012**

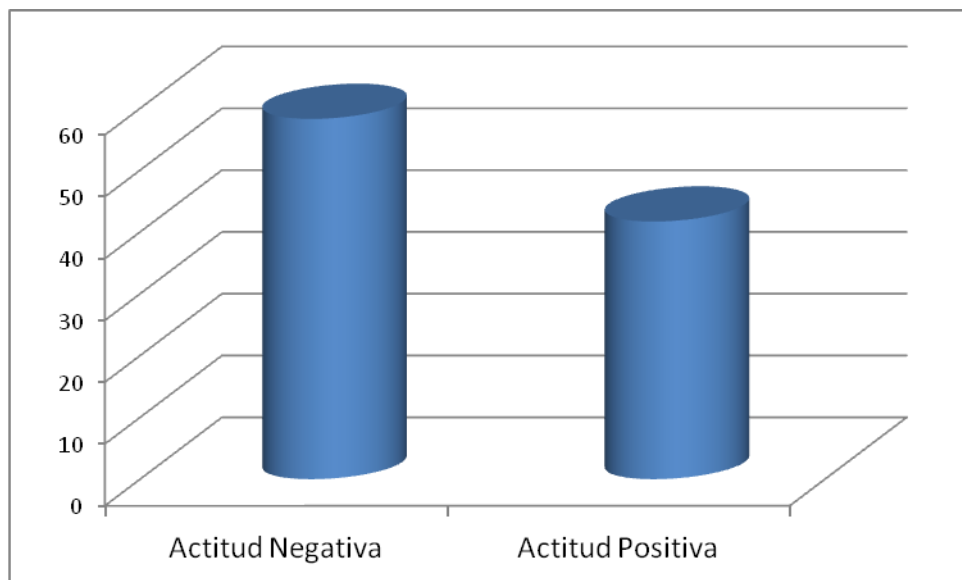
Actitud del personal	N°	%
Actitud negativa	49	58,3%
Actitud positiva	35	41,7%
Total	84	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

Se encuestó a un total de 84 profesionales y técnicos que laboran en el Servicio de Emergencia, mostrando actitud negativa el 58,3% y actitud positiva 41,7%.

GRAFICO N° 1

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

Predomina en todo el grupo de trabajadores la actitud negativa en un 58.3%

TABLA Nº 2

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN OCUPACIÓN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012

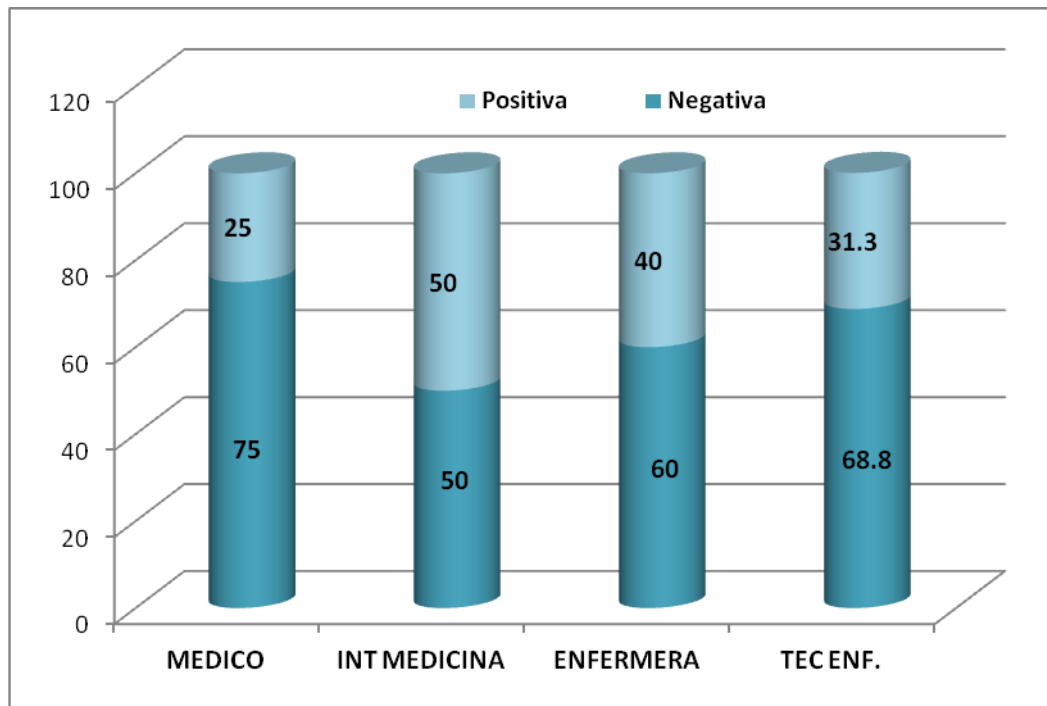
OCUPACION	F	Actitud personal del		TOTAL	Estadísticos
		Actitud negativa	Actitud positiva		
MEDICO	Nº	6	2	8	P valor: 0.41
	F	75,0%	25,0%	100,0%	
INTERNO DE MEDICINA	Nº	20	20	40	
	F	50,0%	50,0%	100,0%	
ENFERMERA	Nº	12	8	20	
	F	60,0%	40,0%	100,0%	
TECNICO DE ENFERMERIA	Nº	11	5	16	
	F	68,8%	31,3%	100,0%	
TOTAL	Nº	49	35	84	
	F	58,3%	41,7%	100,0%	

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

Se evidencia actitud negativa en el grupo profesional de Médicos (75%), interno de Medicina (50%), Enfermera (60%) y Técnicos de Enfermería (68,8%) frente a la atención de un paciente con VIH.

GRAFICO Nº 2

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN OCUPACIÓN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

La actitud negativa en el 75% de médicos, 68,8% en Técnicos de Enfermería y 60% en Enfermeras.

TABLA Nº 3

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN SEXO DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012

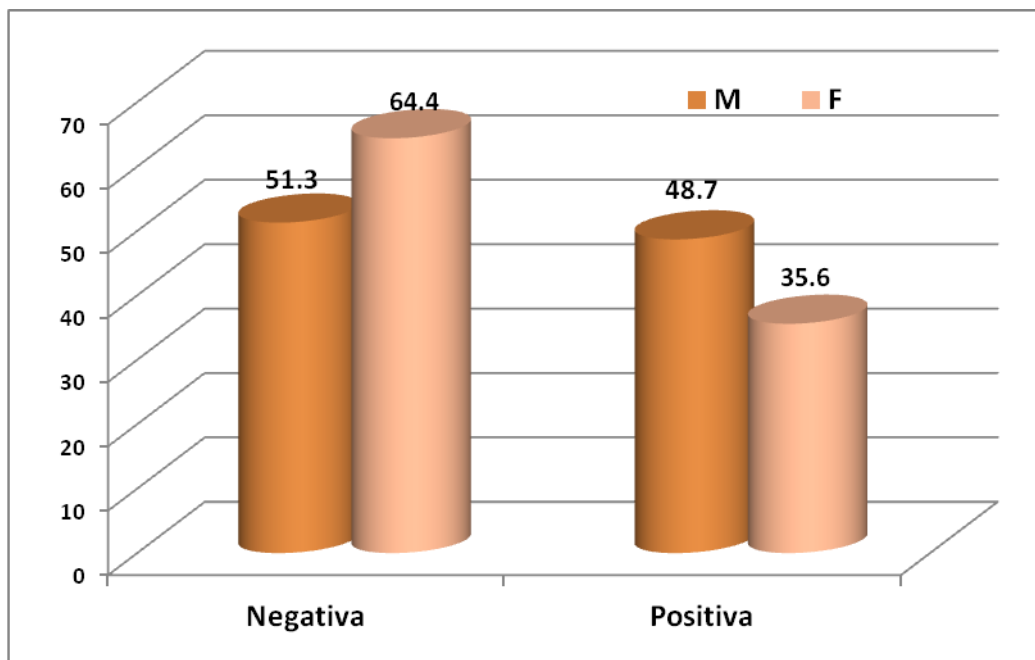
SEXO		ACTITUD DEL PERSONAL		TOTAL	Estadístico
		Negativa	Positiva		
MASCULINO	Nº	20	19	39	P valor 0.15
	F	51,3%	48,7%	100,0%	
FEMENINO	Nº	29	16	45	
	F	64,4%	35,6%	100,0%	
TOTAL	Nº	49	35	84	
	F	58,3%	41,7%	100,0%	

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

Del total de personal encuestado se observa que el personal de sexo femenino representa un 64,4% con actitud negativa, y del personal de sexo masculino predomina un 51,3% con actitud negativa.

GRAFICO N° 3

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN SEXO DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

El personal de sexo femenino presenta mayor frecuencia de actitud negativa.

TABLA Nº 4

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

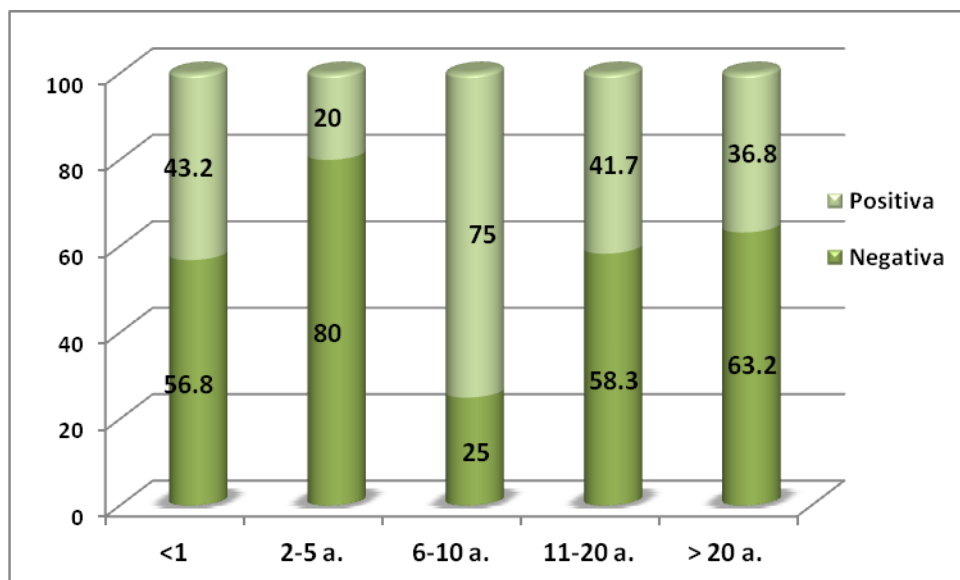
TIEMPO DE SERVICIO		Actitud del personal		TOTAL	Estadístico
		Actitud negativa	Actitud positiva		
< 1 año	Nº	25	19	44	P valor: 0.071
	F	56,8%	43,2%	100,0%	
2-5 a.	Nº	4	1	5	
	F	80,0%	20,0%	100,0%	
6-10 a.	Nº	1	3	4	
	F	25,0%	75,0%	100,0%	
11-20 a.	Nº	7	5	12	
	F	58,3%	41,7%	100,0%	
> 20 a.	Nº	12	7	19	
	F	63,2%	36,8%	100,0%	
TOTAL	Nº	49	35	84	
	F	58,3%	41,7%	100,0%	

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

Observamos que el tiempo de servicio con mayor frecuencia en actitud negativa es el grupo de 2 a 5 años (80%), así también en el grupo de edad de más 20 años de servicio el 60% tiene actitud negativa en la atención al paciente con VIH.

GRAFICO N° 4

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

El 80% del personal con 2–5 años de servicio tienen en mayor frecuencia una actitud negativa y de 6 – 10 años una mayor frecuencia de actitud positiva.

TABLA Nº 5

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN ESTADO CIVIL DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012

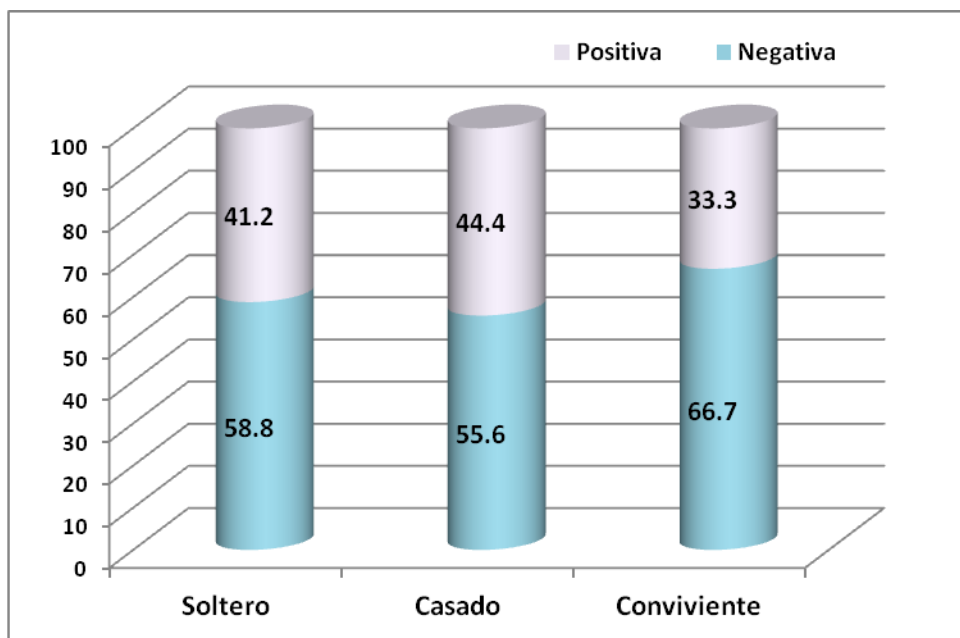
ESTADO CIVIL		Actitud del personal		TOTAL	Estadísticos
		Actitud negativa	Actitud positiva		
Soltero/a	Nº	30	21	51	P valor: 0.01
	F	58,8%	41,2%	100,0%	
Casado/a	Nº	15	12	27	
	F	55,6%	44,4%	100,0%	
Conviviente	Nº	4	2	6	
	F	66,7%	33,3%	100,0%	
TOTAL	Nº	49	35	84	
	F	58,3%	41,7%	100,0%	

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

El estado civil del personal encuestado, se encontró que la actitud negativa fue predominante con 66,7% en el grupo de estado civil conviviente. Le sigue en importancia el grupo cuya condición civil es soltero, que representa el 58,8% con actitud negativa. El p valor encontrado (<0.05) nos indica que existiría relación entre el estado civil con la actitud negativa del personal de salud.

GRAFICO Nº 5

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN ESTADO CIVIL DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

El 66,7% del grupo de estado civil conviviente presenta actitud negativa en la atención a un paciente con VIH.

TABLA N° 6

**ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LAS
CARACTERISTICAS DEL VIH EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012**

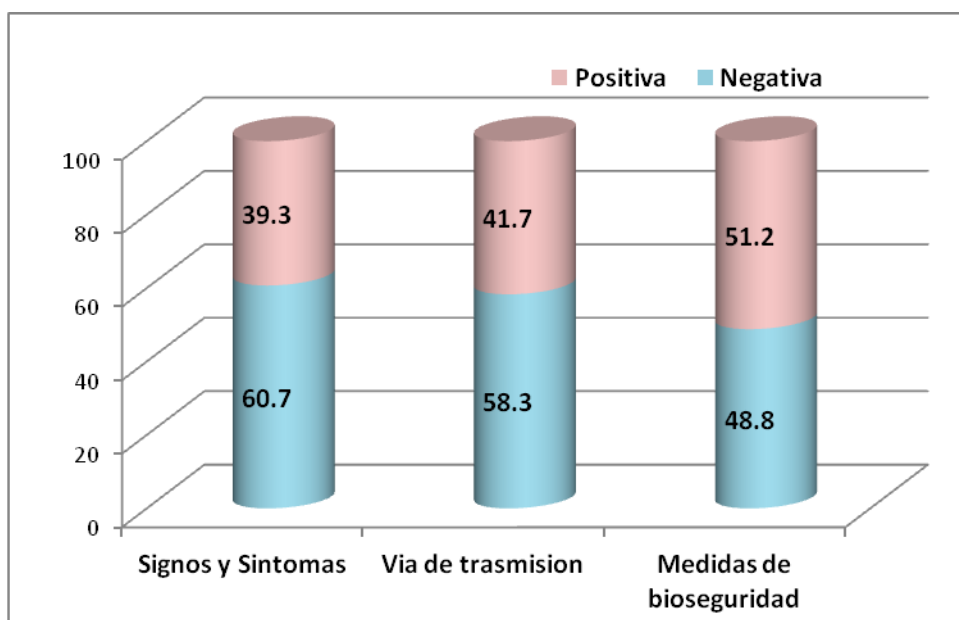
CARACTERISTICAS	Actitud del personal				Total	
	Actitud negativa		Actitud positiva			
	N°	%	N°	%	N°	%
Signos y síntomas	51	60,7	33	39,3	84	100,0
Vía de trasmisión	49	58,3	35	41,7	84	100.0
Medidas de bioseguridad	41	48,8	43	51,2	84	100.0

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

Observamos que el 60,7% del personal presenta actitud negativa hacia los signos y síntomas del VIH, 58,3% hacia las vías de trasmisión y más del 50% muestra una actitud positiva frente al uso de medidas de bioseguridad.

GRAFICO N° 6

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LAS CARACTERISTICAS DEL VIH EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Emergencia HHUT-2012

Mayor actitud negativa hacia los signos y síntomas, que presenta el paciente de VIH durante la atención en el Servicio de Emergencia.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1 DISCUSION:

Las personas afectadas por el SIDA se enfrenta con muchos problemas, tales como: la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad a los seropositivos; el sufrimiento y el dolor cuando se presenta la enfermedad y el miedo a la muerte. Muchos autores hacen énfasis en que las reacciones de la sociedad ante el enfermo con SIDA se manifiestan en temores injustificados, racismo, prejuicios, señalamiento y aislamiento ante el temor del contagio.

Por ello fue objetivo del presente estudio determinar cuál es la actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, al Año 2012, luego de la interpretación y análisis de los resultados, se encontró que en general el 58.3 % del total de profesionales y técnicos que laboran en el Servicio de Emergencia,

muestran una actitud negativa. Similares resultados se observan en otros trabajos como Barrientos (14) que afirma “Los resultados preliminares muestran actitudes de rechazo en el personal de enfermería hacia la atención de estos pacientes y un bajo nivel de conocimientos”. Lo que afirmaría que nuestros resultados no escapa a otras realidades, motivo por el cual debemos preocuparnos ya que a pesar de haberse promulgado la Ley contra SIDA N°26626, desde el año 1996, aproximadamente 17 años después, aún continuamos ignorando el Derecho de la atención de salud, estando obligado todo establecimiento de salud a **atender de manera digna, respetuosa y sin discriminación a la PVVS.**

Asimismo según ocupación se encontró que existe una actitud negativa en el 75% del grupo de Médicos, Enfermera (60%), 50% de interno de Medicina (50%), y Técnicos de Enfermería (68.8%) frente a la atención de un paciente con VIH. Al respecto el investigador Prieto Belisario (15) manifiesta: “La muestra de enfermeras obtuvo la mayor puntuación en el factor discriminación. Se asume que ello pueda ser debido a la mayor probabilidad de contagio y riesgo que presenta su actividad clínica.” Similar situación fue observada por Pita (11) “La edad y la ocupación tienen un efecto

independiente sobre la actitud del personal sanitario ante la infección por VIH.” En nuestro trabajo las variables edad, sexo, ocupación no tuvieron ninguna relación frente a la actitud, de alguna manera explicaría este resultado lo reportado por Lazo Palacios (16) “Los resultados obtenidos en relación a actitudes y formación nos han mostrado que no concuerda los resultados obtenidos con la realidad a actitudes que lo que realmente uno siente.

Dicho de otra manera al parecer el personal no siempre dice lo que piensa o siente al llenar un cuestionario, desconocemos las razones a pesar que se dio a conocer el anonimato de las respuestas, pero continuamos pensando que aún hay algunas características del personal que si pueden estar relacionadas, como lo es el estado civil, en nuestros resultados encontramos que el ser conviviente estaría relacionado a la actitud, ($p < 0.05$).

Según el tiempo de servicio el 80% personal con menor tiempo de servicio tiene actitud negativa en la atención al paciente con VIH. Al respecto queremos mencionar lo reportado por Ángeles (12) “El temor del personal sanitario a contraer el SIDA se relaciona con mayores grados de ansiedad y estrés. Es necesario incrementar la

disponibilidad de información, para ampliar conocimientos específicos y potenciar nuevas habilidades que permitan a los profesionales responder a las necesidades de los afectados. Esto explicaría de alguna manera el porqué de nuestros resultados ya que si observamos el tiempo de servicio, el personal con menor tiempo de servicio puede no tener la experiencia y manejo de situaciones de riesgo como dar atención de calidad a los pacientes con VIH.

Acotando a lo antes mencionado tenemos que Kimball Young dice: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”. (26)

El 60.7% del personal presenta actitud negativa hacia los signos y síntomas del VIH, 58.3% hacia las vías de transmisión y más del 50% muestra una actitud positiva frente al uso de medidas de bioseguridad. Comparando lo encontrado por Orbea Espinoza (13)

obtiene como resultados criterios que se mueven desde el desconocimiento, el miedo, el temor, la angustia y la inseguridad, siendo esto desfavorable a este paciente, por las situaciones, reacciones y respuestas a que son enfrentados con frecuencia, resultando maltratados, aislados y despreciados por algunos profesionales de la salud. Este párrafo evidencia de gran manera lo encontrado en nuestro trabajo, donde el personal muestra mayor rechazo hacia lo que observa lesiones en la piel, el aspecto físico del paciente generando así rechazo y miedo frente a una situación de probable riesgo de contagio.

Finalmente, podemos concluir que una vez formada la actitud, es muy difícil que se modifique, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después.

Otras actitudes se aprenden de la sociedad, por último otros dependen directamente del individuo. (21) Por ello la importancia de nuestros resultados ya que nos enfrenta a una realidad que pocas veces se analiza pero es necesario que nuestras autoridades y

personal de salud tomen conciencia de su rol frente a la atención de los PVVS con el mismo cuidado y profesionalismo que a cualquier otra persona.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- Podemos concluir que una vez formada la actitud, es muy difícil que se modifique, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen.
- La Actitud del personal de salud hacia el paciente con VIH/SIDA es la respuesta expresada del personal acerca de la disposición o comportamiento que adopta durante la atención de un paciente con VIH/SIDA en lo que respecta a diagnóstico de la enfermedad, signos y síntomas, medios de transmisión, atención de emergencia, medidas de bio seguridad y tratamiento del paciente.
- En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, por último otros dependen directamente del individuo.

- Por ello la importancia de nuestros resultados ya que nos enfrenta a una realidad que pocas veces se analiza pero es necesario que nuestras autoridades y personal de salud tomen conciencia de su rol frente a la atención de los PVVS con el mismo cuidado y profesionalismo que a cualquier otra persona. El 58,3% de los profesionales y técnicos que laboran en el Servicio de Emergencia, muestran actitud negativa hacia la atención del paciente con VIH/SIDA.

- Tendremos una actitud positiva hacia la atención del Paciente con VIH/SIDA; es el compromiso que hemos jurado y no hacerlo es, no solamente una falta por la que podemos ser procesados, sino una obligación moral con la humanidad y con nosotros mismos.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar dentro del servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue las acciones dirigidas a considerar un proceso de reflexión y sensibilización a todo el personal profesional y técnico, sobre lo que significa la atención del usuario respecto a la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes con VIH/SIDA a su cargo.
- Fortalecer estrategias de Información, educación y comunicación (IEC) en el personal de salud orientadas a mejorar hacia una actitud positiva en la atención de los pacientes vulnerables y de riesgo.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la actitud del personal de salud y su repercusión en la calidad de atención que brinda el profesional al paciente con VIH/SIDA.

- Promover que se elabore guías o protocolos de atención al paciente con VIH/SIDA, en el Servicio de Emergencia, ya que se unificarán criterios en la atención.

- Realizar estudios comparativos en instituciones del ESSALUD y FFAA que cuenten con el servicio de Emergencia de Adultos en los cuales se brinde atención a pacientes con VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS/WHO. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2009. ISBN 978 92 9 173 717 8 Accesible en:
http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1511_gr08_executivesummary_en.pdf
2. VI Foro Latinoamericano y del Caribe sobre VIH/Sida e ITS. Sao Paulo. Brasil. 2012. <http://www.forovihsida2007.gov.ar/>
3. Valdez Carrizo Edgar, Vargas Caballero Andrés, Apaza Alcaraz Macarena. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el vih/sida de Cochabamba, estudio comparado, 12 años después. Rev. méd. (Cochabamba) [serial on the Internet]. 2010 Sep [cited 2013 Nov 1]; 21(1): 53-63. Available from:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092010000100009&lng.

4. Acosta R. Jeanmilet Y., Banerjee M. Maria I, Ordaz A: Sarelis J. Cuidados de Enfermería a pacientes con SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero Gonzales en Catia, en el segundo semestre 2006. Trabajo Especial de Grado para ser presentado como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería).

5. OMS. La lucha contra el VIH / SIDA. Cada día más cerca. Artículo http://www.data.unaids.org/pub/GlobalReport/2007/2007_GR_CH02_en.pdf.

6. Ratti Maita Maricela Josefina, Rondón García Angélica María. 2010 “Calidad de atención del profesional de enfermería en el Servicio de Maternidad i del Hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. Como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciado en Enfermería.

<http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf>

7. ONUSIDA. Terapia antirretrovírica para la prevención de la infección por el VIH en adultos y adolescentes: Recomendaciones para un enfoque basado en la salud pública 2009.

8. WHO/HTM/HIV”Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents recommendations for a public health approach. – 2006 rev. ISBN 978 92 4 159467.
Web://www.who.int/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf
9. Prieto Belisario Sonia. Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con sida. 5(1/4):39-44, ene.-dic. 1999. Tab.
10. Conejeros I, Emig H, Ferrer L, Cabieses B, Cianelli R. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA. Invest. Educ Enferm. 2010: 28(3): 345-54.
11. Pita Fernández, S. Rodríguez Vázquez, B. Actitudes del personal de enfermería y auxiliares ante la infección por VIH/SIDA a nivel hospitalario IX Conferencia Española de Biometría La Coruña, 28-30 de mayo de 2003Unidad de Epidemiología y Bioestadística Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Juan Canalejo.

12. Merino Godoy Ángeles “Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA” en la Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva.
13. Orbea Espinoza Luis G. 2005- Cuba “Actitud de Enfermería en Centros de Atención a Personas con VIH/SIDA. Ciudad Habana”..
14. Barrientos Bárcenas H.* , Rodríguez C. M.agis, Rodríguez Nolasco e.* , Alonso. Congreso IX Etapa, México” Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería en relación al SIDA”
15. Prieto Belisario Sonia. 1999. “Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con SIDA” Universidad de Los Andes. Mérida.
16. Laura, Lazo Palacios. Actitud del personal de Enfermería frente a los factores de riesgo de contagio del Sida, Hepatitis y Tuberculosis.2001. laura_l@upeu.edu.pe.
17. De La Vega María Silva et.al. Actitudes del Equipo de Salud hacia la atención del Paciente con HIV / SIDA en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” – 2001. Lima Perú.

18. K. Young, J.C. Flugel y otros "Psicología de las Actitudes" Editorial Paidós SA.
19. [www.mitecnologico.com / Main /Actitudes](http://www.mitecnologico.com/Main/Actitudes) Creencias Representaciones Ideológicas Aptitudes
20. Amorós Eduardo. Comportamiento del consumidor. Una Visión del Norte del Perú (vol. II) 2008.
21. Fany Eisenberg Glantz Investigación al día. Las actitudes y su medición. TESM-Campus Estado de México
22. Rubio R. Martinez R, Casillas A. Infecciones oportunistas asociadas al Sida y su tratamiento. En: Costa dR, Damiano A, Rubio R, editores. La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Barcelona: Wellcome, 1991; 81-102
23. ONUSIDA. Terapia antirretrovírica para la prevención de la infección por el VIH en adultos y adolescentes: Recomendaciones para un enfoque basado en la salud pública 2009.

24. Guía Nacional de Atención Integral de la Persona Viviendo con el VIH/SIDA. Ministerio de Salud. 2da Edición Junio 2006. Editorial Atenea EIRL.
25. Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH Y SIDA RM N° 264-2009/MINSA 1era Edición, Junio 2010. Lima-Perú
26. Repáraz J. Infecciones Bacterianas en pacientes con SIDA. *Enf Infec y Microbiol Clin* 1991; 9: 297-307.
27. Rubio R. Martinez R, Casillas A. Infecciones oportunistas asociadas al Sida y su tratamiento. En: Costa dR, Damiano A, Rubio R, editores. *La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana*. Barcelona: Wellcome, 1991; 81-102
28. [Htt://www.sfaf.org/informacióndelVIH/etapas.html](http://www.sfaf.org/informacióndelVIH/etapas.html).
29. Luís G. Orbea Espinosa y Jorge Alberto Martínez Isaac. *Actitud de enfermería en centros de atención a personas con VIH/Sida*. Ciudad Habana 2005.

- 30.** J. Arias J. Lo que tú necesitas saber sobre VIH y SIDA: Manual para las personas que viven con VIH y sus familias. Editorial illustrated. México 2003.
- 31.** Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH-Sida (A/RES/S-26/2).Ítem 56.
- 32.** MINSA. Programa Nacional de ITS, VIH-SIDA. Informe técnico semestre 2008. Julio 2008. [<http://www.minsa.gob.pe>]
- 33.** MINSA. Boletín epidemiológico. Situación de VIH y SIDA en Nicaragua. 2008. [<http://www.minsa.gob.ni>]
- 34.** Aspectos Éticos Legales del VIH/SIDA Ley Contraseña N°26626
<http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarga/MODULOS/ASPECTOSLEGALES.ht>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Actitud del personal de salud hacia la atención del Paciente VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, 2012”**

Habiendo sido informado(a) del propósito y objetivos de la misma y teniendo plena confianza de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado personal de salud:

La investigación del estudio para lo cual Ud. Ha manifestado el deseo de participar, habiendo dado el consentimiento informado, me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información brindada, así como también le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y que no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

YOHANA AIDA NINA TITO

Lic. En enfermería

ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

**ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA ATENCION DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DE TACNA ,2012**

PRESENTACIÓN

Estimado profesional de salud:

En estos momentos estoy realizando un estudio sobre “Actitud del personal de salud hacia la atención del Paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, 2012” con el fin de obtener información relevante que permita elaborar estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención al paciente.

Por lo que solicito su participación a través de sus respuestas sinceras, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

Marque con una X en los enunciados según considera la respuesta. Por ejemplo:

Enunciado	Totalmente de acuerdo (3)	De acuerdo (2)	En desacuerdo (1)	Totalmente en desacuerdo (0)
Le agrada las actividades en la atención al usuario que realiza diariamente.	X			

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años Profesión o cargo: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero ()

 Casado(a) ()

 Conviviente ()

 Divorciado(a) ()

 Viudo(a) ()

Tiempo de servicio: Menos de un año ()

 2 - 5 años ()

 5 a 10 años ()

 11-20 ()

 Más de 20 años ()

Nº	ENUNCIADO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Total en desacuerdo
1	Saluda Ud. atentamente antes de atender a un paciente portador de VIH/SIDA.				
2	Durante la atención explica Ud. al paciente el procedimiento al que será sometido.				
3	Se preocupa en mantener y respetar la privacidad de un paciente con VIH/SIDA.				
4	Le incomodaría emplear medidas de bioseguridad al realizar atención de emergencia al paciente con VIH/SIDA.				
5	A ud. le molesta e incomoda atender al paciente con VIH/SIDA en el servicio de emergencia.				
6	Le atemoriza contagiarse de VIH/SIDA cuando atiende al paciente con esta enfermedad.				
7	El paciente con VIH/SIDA debe ser identificado en el servicio.				
8	Le desagrada tener que atender a un paciente adelgazado y con manchas en la piel.				
9	Los enfermos con VIH/SIDA deben ser aislados del resto de los pacientes.				
10	Ayudar en la atención de un paciente con VIH/SIDA, lo satisface.				
11	Siempre utilizaría guantes al atender a un paciente con VIH/SIDA.				
12	Le agrada emplear mascarillas y guantes al tener que aspirar a un paciente con VIH/SIDA.				
13	Le disgusta usar batas y guantes al				

	brindar atención al paciente con VIH/SIDA.				
14	Como medida de precaución debería evitar el contacto con los enfermos de VIH/SIDA.				
15	Empleo guantes al canalizar vías periféricas al paciente con VIH/SIDA.				
16	Si me hincó accidentalmente rechazo realizarme la prueba de Elisa para descartar el VIH en ese momento.				
17	Le desagrada ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos a un paciente con VIH/SIDA.				
18	Siente indiferencia al atender a una persona que padece una infección de transmisión sexual el VIH.				
19	Si a su turno llega un paciente portador de VIH/SIDA delega a otro colega que realice la atención.				
20	Le desagrada a Ud. tener que comunicarse con un paciente con VIH/SIDA en el servicio de emergencia.				

Gracias por su colaboración