



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”**

**ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE
PACIENTES CON VIH/SIDA, SERVICIO DE MEDICINA,
HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ**

Asesora:

Licda. Cruz Galindo.

Trabajo de Investigación presentado por:

Br. Rodríguez Lezama Ledif Maiber.

C.I: 15.970.894

Br. Rodríguez Salazar Noraide Lisbeth.

C.I: 17.339.295

Como requisito parcial para optar al título de Licenciado (a) en Enfermería

Ciudad Bolívar, Julio 2009.



INDICE

INDICE	ii
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General:	11
Objetivos Específicos:.....	11
METODOLOGÍA	12
Diseño de la Investigación.	12
Población.....	12
Muestra.....	12
Materiales y Procedimientos:	12
Procedimientos:.....	13
Presentación y Análisis de los resultados.	13
RESULTADOS.....	14
Tabla N° 1	14
Tabla N° 2	15
Tabla N° 3	16
Tabla N° 4	17
Tabla N° 5	18
Tabla N° 6	19
Tabla N° 7	20
Tabla N° 8	21
Tabla N° 9	22
Tabla N° 10	23
Tabla N° 11	24
Tabla N° 12	25



Tabla N° 13	26
Tabla N° 14	27
Tabla N° 15	28
Tabla N° 16	29
Tabla N° 17	30
Tabla N° 18	31
DISCUSIÒN	32
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
APÉNDICE A.....	45
APÉNDICE B	49



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”**

**ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES CON
VIH/SIDA, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ**

Ledif Maiber Rodríguez Lezama.

Noraide Lisbeth Rodríguez Salazar.

RESUMEN

El siguiente estudio tiene como objetivo, determinar las actitudes del personal de enfermería ante paciente con VIH/SIDA, en el servicio de Medicina I y II del complejo Hospitalario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar - Estado Bolívar durante el segundo trimestre del 2008; el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población en estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería. La muestra estuvo representada por el total de la población. Se aplicó una escala de actitud tipo Likert, adaptado al profesional de enfermería. Se complementó el análisis por medio de porcentajes; con el objetivo de obtener información con respecto a las actitudes manifestadas por el profesional.

Resultados: En lo referente al nivel de conocimiento el 80% del profesional de Enfermería consideró que su nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA es suficiente. En cuanto a las apreciaciones sobre las medidas universales al atender pacientes con VIH/SIDA; el 90% del personal de enfermería consideró que solo debería seguirse en caso de emergencia o al atender pacientes infectados; el 27% del personal mantiene una actitud positiva al momento de atender pacientes con VIH/SIDA.

Palabras Claves: VIH/SIDA; Actitudes de Enfermería; Reacciones Emocionales, Conocimientos.



INTRODUCCION

El VIH/SIDA se ha convertido en la pandemia del siglo XX y los profesionales de la salud desempeñan un importante papel en esta epidemia, no solo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia 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 con VIH/SIDA.¹

Paralelo a la epidemia del VIH/SIDA se encuentran las desigualdades sociales expresadas en accesos diferenciales a oportunidades de protección y cuidado de la salud, en diferentes contextos socioeconómicos.²

El miedo, el desinterés y la desinformación han sido, los aliados más fuertes para la dispersión mundial de la infección,³ y el personal de salud no está exento de este fenómeno.⁴

Es por ello como dice Fereres citando a Becker, que “la sociedad está muy pendiente de la actitud de los sanitarios en relación con los enfermos de VIH/SIDA”.⁵

Debido que la rápida evolución de la educación para la salud ha ocurrido en muchos casos sin una base teórica, enfocándose más el aspecto práctico, y olvidándose que el conocimiento, junto con la actitud positiva, favorece conductas específicas de conservación y promoción de salud.⁶

Sin embargo la atención de los pacientes con VIH/SIDA no requiere usualmente que la enfermera aprenda nuevas técnicas. Muchos de los conocimientos y técnicas necesarias para el cuidado de un enfermo con VIH/SIDA son similares a aquellos para el cuidado de otro paciente.⁷



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 profesionales de enfermería hacia los pacientes VIH positivos.⁸

Los estudios o reportes acerca de la actitud que tiene el personal de Enfermería ante el VIH/SIDA, se han basado principalmente en las actitudes de discriminación y estigmatización ante estos pacientes, lo cual ha estado relacionado con los conocimientos que tienen los profesionales de la salud de la infección por el VIH.⁹

En Bolivia el 34% de personal de salud refirió que tiene o tendría miedo de atender a una persona con el VIH/SIDA, por miedo al “contagio” y a la falta de material para realizar el test a todos los pacientes en los servicios de salud. El 32% afirmó que tiene el derecho de rechazar la atención a una persona seropositiva al VIH o enferma con SIDA (Valdez y Saudan, 1998).⁹

Otro estudio realizado en el 2000 en hospitales de Buenos aires, por Biagini, mostró reducción en el rechazo a pacientes con VIH/SIDA, pero había estigmatización hacia otros grupos vulnerables a la infección.¹⁰

En España en el Hospital de Huelva, se estudió la actitud y los conocimientos del personal de enfermería sobre el paciente VIH/SIDA en el periodo 2001- 2002; en el cual se detectó, además de un gran miedo al contagio, deficiencias en cuanto a ciertos conocimientos específicos respecto a la infección.¹¹

De igual forma en Barcelona, España en otro estudio realizado por Tomas Sábado, Joaquín y cols a estudiantes de enfermería, durante el primer trimestre del 2002 - 03, se reporto también actitudes prejuiciosas y negativas ante el VIH/SIDA.¹²



En Nicaragua Sequeira Peña *et al*, en el 2003, realizaron una encuesta en Managua a los trabajadores de la salud para valorar sus conocimientos, encontrándose que 41% de las enfermeras tienen grandes brechas sobre el VIH/SIDA.¹⁰

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.¹³

En Venezuela, se observaron tasas mayores de actitudes discriminatorias entre los dentistas (45%) y las enfermeras (46%) que entre los médicos y los estudiantes (42% en ambos grupos).¹⁴

En algunos momentos, los trabajadores de salud utilizaban la negación en el manejo de los problemas que enfrentaban. Aun en la actualidad, a pesar de todo lo que se conoce sobre el VIH/SIDA muchas de estas reacciones existen todavía.¹⁵

El cuidado de los pacientes con VIH/SIDA no es fácil, pero es manejable. Son esenciales las técnicas de valoración bien desarrolladas y un plan de cuidados de enfermería diseñado cuidadosamente.⁷

La atención que se da a pacientes que viven con VIH/SIDA se debe basar en aspectos éticos, que permitan ofrecer a estos pacientes una atención integral, completa, equitativa, respetuosa; sin que sean víctimas de la discriminación y estigmatización por parte del personal de salud.⁷

Otro problema ético relacionado con el cuidado y tratamiento del paciente con VIH/SIDA, consideran si los profesionales de la salud tienen derecho a rehusar sus servicios a los enfermos de VIH/SIDA. En 1983 fueron despedidas algunas



enfermeras que se negaron a cuidar a pacientes con VIH/SIDA, y otras renunciaron para no dar esta atención. Aparentemente algunas de ellas estaban preocupadas sobre su seguridad y la de sus familias.¹⁶

Cualquiera que sea la razón para hospitalizar a los enfermos, el personal de enfermería debe recordar que la razón principal es la atención de enfermería; ya que no es posible curar el sida en la actualidad, las enfermeras pueden brindar un ambiente de apoyo así como los cuidados expertos, alimentación, control, manejo de síntomas y comprensión.⁷

El personal de enfermería debe brindar una atmósfera de aceptación personal al paciente, esto significa, dejar a un lado los sentimientos personales acerca del estilo de vida del paciente o sus antecedentes.⁷

Todos los temas alrededor del VIH/SIDA son complejos y difíciles de manejar, pero incluyen a la enfermedad misma, los factores de contagio, algunos temas sobre la sexualidad y de mayor importancia la muerte y la agonía.¹⁵

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.¹⁷

Rodríguez (1991), 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.¹⁸

Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables pero directamente sujetas a inferencias observables.¹⁸



Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.¹⁹

Según Rosse, el temor del personal sanitario a contraer VIH/SIDA se relaciona con mayores grados de ansiedad y concluye que es necesario incrementar la disponibilidad de información a dicho personal.²⁰

Hemos de destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH/SIDA 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.¹⁷

Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.¹⁷

Como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH/SIDA, 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.¹⁷

Al margen de este problema, no debemos olvidar que este rechazo, puede influir como una pesada losa en forma de estrés y sobrecarga emocional, haciendo que el paciente pueda caer en una espiral depresiva, afectando incluso a la disminución de sus defensas, ya de por sí mermadas, por mecanismos psicoimmunológicos.²¹

El personal de enfermería debe estar familiarizado con los problemas propios de personas con VIH/SIDA, cuya asistencia no difiere de la que requieren los pacientes con otros signos y síntomas similares.²²

El Virus de Inmuno-deficiencia Humana VIH, es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.²³

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA), es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años luego de ser diagnosticados.²³



A nivel mundial se estima que alrededor de 39.5 millones de personas viven con el VIH/SIDA. Para el 2006 se produjeron 4.3 millones de nuevas infecciones de las cuales 2.8 millones (65%) correspondieron a un África Subsahariana y hubo importantes aumentos en Europa Oriental y en Asia Central, donde se observa algunos indicios de que las tasas de infecciones han crecido en más del 50% desde el 2004. para el 2006 fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida 2.9 millones de personas.²⁴

Según estimaciones de la OMS, los primeros 10 años de epidemia, concluyeron con alrededor de un millón de casos y al menos 10 millones de personas infectadas en el mundo.²⁵ Hoy se estima que en el mundo viven entre 34 y 46 millones de personas con VIH/SIDA.²⁶

En América Latina y el Caribe para el año 2000, casi 1.8 millones de personas portaban el VIH,²⁷ y tres años después esta cifra aumento a 3 millones,²⁸. Cada día en el mundo se infectan 14 mil personas y 8 mil mueren. Es decir, cada hora mueren 33 seres humanos,²⁸ y lo peor es que según ONUSIDA en los próximos 8 años se infectaran otros 45 millones de personas pertenecientes sobre todo a los países pobres.²⁸

Venezuela no escapa de los indicios preocupantes de la epidemia del SIDA ya que las tasas de infección continua creciendo de manera alarmante. Para el año 1982 se detecta el primer caso de VIH/SIDA, hasta el 31 de Diciembre de 1999 habían contabilizado 8.047 caso del SIDA de los cuales el 50% son fallecidos.²⁹

En nuestro país cada 100 personas infectadas por el VIH/SIDA han muertos 23 entre los años 1982-1999, el 2% de la población podría ser portadora del VIH/SIDA lo que equivale a 400.000 mil personas,³⁰ según la zona geográfica las mayores tasas



de morbilidad se registran en Distrito Capital, Zulia, Aragua, Carabobo, Miranda, Anzoátegui y Bolívar.³¹

Otra agravante a esta situación es que el VIH/SIDA aparece como un problema de salud pública con un severo impacto social que recuerda la epidemia de cólera, lepra, sífilis que han azotado a la humanidad provocando en la conciencia colectiva reacciones de miedo, vergüenza y rechazo a este enfermo.²⁹

De igual manera Ciudad Bolívar; no está al margen de esta problemática ya que esta enfermedad se ha ido propagando de manera creciente y preocupante en los diferentes sectores sociales.³²

En el año 2006 en el Distrito Sanitario1 (Heres) se encontraban 560 personas infectadas con el virus de VIH/SIDA y en el Distrito Sanitario 2 (Caroní) se encontraban aproximadamente 530 personas infectadas con el virus del VIH/SIDA. Hasta Agosto del 2007 han muerto 260 personas infectadas con el virus de VIH/SIDA.³²

Cuando la discriminación contra las personas con VIH se infiltra sigilosamente en los servicios de salud, las consecuencias pueden ser muy graves.¹⁴

El desconocimiento correcto de los mecanismos de transmisión les lleva a sobrevalorar determinadas situaciones, utilizando inadecuadamente las medidas de protección.³³

Aunque el 100% del profesional de Enfermería sabe que el uso de guantes es imprescindible cuando se maneja sangre contaminada, en ciertos procedimientos no los utilizan.³⁴



Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con los materiales, la sangre o los fluidos corporales de los pacientes. En todos los casos es necesario el uso de guantes.³³

El riesgo de adquirir la infección del VIH por exposición de mucosas o lesiones cutáneas a la sangre infectada es muy bajo, aunque más difícil de cuantificar. Sin embargo, en casos individuales, se ha visto que existe un riesgo cuando las enfermeras se contaminan con sangre infectada por el VIH a través de heridas abiertas, abrasiones o exposición de mucosas (bucal o labial, conjuntiva).³³

Los profesional en enfermería, deben de proporcionar a otros colegas información sobre la infección por el VIH de los pacientes a su cargo, al igual que cualquier otro dato que contribuya a mejorar las normas de cuidados de pacientes, esto queda también vinculado por el deber natural de secreto y reserva confidencial.³⁴

El paciente con Sida, tiene derecho a la confidencialidad, máxima que en su caso entran también serias consideraciones de justicia, ya que el quebrantamiento del secreto profesional puede exponerlo a numerosas discriminaciones, gravemente perjudiciales para sus legítimos derechos e intereses, y dar lugar a que el infectado sea víctima de discriminaciones arbitrarias.³⁴

En tanto que no tenemos datos referentes de la actitud de estos profesionales, es necesario medir la actitud del personal de enfermería del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez respecto al paciente con VIH/SIDA



JUSTIFICACIÓN

Desde que se atienden pacientes con VIH/SIDA en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, se tiene la sensación de que existen comportamientos y manifestaciones verbales de rechazo y miedo a la hora de proporcionar cuidados a estos pacientes por parte del profesional de enfermería. No obstante sus ideas y sentimientos aparentemente han ido cambiando a medida que estos profesionales han trabajado más tiempo con estos pacientes.

Las enfermeras han brindado siempre atención hábil a personas, sin importar su edad, sexo, clase social, antecedentes educativos, religión, diagnóstico médico o pronóstico. Debido a la naturaleza compleja de esta epidemia, esto siempre es difícil para enfermería o paciente con VIH/SIDA

Dado que el profesional que mayor contacto tiene con el paciente es el personal de enfermería, surge la necesidad de desarrollar un estudio que determine las actitudes del personal de enfermería ante el paciente con VIH/SIDA del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de los servicios de medicina I y II, valorando también hasta qué punto este personal está suficientemente informado. Así pues intentamos determinar las actitudes de enfermería ante paciente con VIH/SIDA, la relación, el cuidado que este debe tener a la hora de brindarle una atención sanitaria y averiguar asimismo que inquietudes tenían los profesionales de enfermería al ofrecer asistencia a los pacientes con VIH/SIDA (Riesgo ocupacional, Estrés, Prejuicios, etc.)



OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las Actitudes del personal de enfermería ante pacientes con VIH/SIDA, en el servicio de Medicina I y II del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar-Estado Bolívar, durante el segundo trimestre del 2008.

Objetivos Específicos:

- 1-. Detectar el nivel del conocimiento del profesional de enfermería respecto a la infección por VIH/SIDA.
- 2-. Identificar las apreciaciones del profesional de enfermería sobre las medidas universales al atender pacientes con VIH/SIDA.
- 3-. Conocer las reacciones emocionales que manifiesta el profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH/SIDA.
- 4-. Describir la actitud del personal de enfermería respecto al paciente con VIH/SIDA.



METODOLOGÍA

Diseño de la Investigación.

Estudio descriptivo de corte transversal dirigido a determinar las actitudes del profesional de enfermería ante el paciente con VIH/SIDA.

Población.

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina I y II del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Muestra.

Por ser un universo finito el universo fue igual a la muestra

Materiales y Procedimientos:

Las técnicas que se utilizaron para la recolección u obtención de datos fueron las siguiente: el instrumento que se le aplicó a los profesionales de enfermería; Para el llenado del mismo y recolección de los datos; el cual está conformado por el apéndice A, que lo constituye la escala de Likert para medir actitudes y el apéndice B, el cual se divide en cuatros partes:

La primera parte, en datos socios demográficos.

La segunda parte, determinar el nivel de conocimiento sobre el SIDA como riesgo ocupacional.



La tercera parte, determinar las aplicaciones de las medidas de protección para prevenir el contagio por VIH/SIDA durante la práctica enfermería.

La cuarta parte, Conocer las reacciones emocionales que manifiesta el profesional de enfermería ante el cuidado de paciente con VIH/SIDA.

Procedimientos:

Se informo al personal de enfermería del servicio de medicina I y II, del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, sobre el trabajo de investigación y se solicito su respectiva colaboración.

Presentación y Análisis de los resultados.

Para ordenar los datos de la información a obtener, después del proceso de tabulación de los datos se empleo el uso de cuadros por frecuencias absolutas y porcentuales. El análisis de los resultados se realizó por porcentaje y mediante tablas de distribución de frecuencia.



RESULTADOS

Tabla N° 1

Distribución Absoluta y Porcentual sobre la formación; Bajo Circunstancia no controladas o de Emergencia, trataría todos los fluidos corporales como potencialmente peligrosos. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Muy de Acuerdo	24	80
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	06	20
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	00	00
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 1, el 80% del profesional de enfermería encuestado tratan los fluidos corporales como potencialmente peligroso tanto en circunstancias no controladas o de emergencia; solo un 20% de este personal manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con esto.

**Tabla N° 2**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre Cuales de los siguientes fluidos corporales considera de riesgo para contaminarse con VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	Saliva	Saliva	Sangre	Sangre
Muy de Acuerdo	00	00	24	80
De acuerdo	12	40	06	20
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00	00	00
En desacuerdo	09	30	00	00
Muy en desacuerdo	09	30	00	00
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 2, el 100% del personal de enfermería considero que la sangre representa un fluido corporal muy riesgoso para contaminarse con el VIH/SIDA, mientras que el 40% de ese mismo personal encuestado considera que la saliva también es un fluido corporal riesgosos para contaminarse con dicha enfermedad; el 60% restante considera que la saliva no representa un riesgo para contraerla.



Tabla N° 3

Distribución Absoluta y Porcentual, con respecto a que sea posible contraer el VIH/SIDA a través de: Pinchadura con Aguja e Exposición de Sangre. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	Pinchadura con agujas	Pinchadura con agujas	Exposición de sangre	Exposición de sangre
Muy de Acuerdo	30	100	30	100
De acuerdo	00	00	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00	00	00
En desacuerdo	00	00	00	00
Muy en desacuerdo	00	00	00	00
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 3, el 100% de la muestra encuestada, considero que las pinchaduras con agujas y estar expuestos a sangre contaminada, representa un alto riesgo de contraer el VIH/SIDA.

**Tabla N° 4**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre Considerar que en ciertos procedimientos, existe la probabilidad de un riesgo aumentado de infección ocupacional por VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	30	100
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	00	00
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; Encuesta aplicada por las autoras.

En la tabla 4, el 100% de los profesionales de enfermería considero que a la hora de realizar ciertos procedimientos invasivos, durante sus labores existe la probabilidad de un riesgo aumentado de infección por VIH/SIDA.

**Tabla N° 5**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre, en cuál de los siguientes casos aplicarían las Medidas Universales: En Heridas Abiertas y Piel Intacta. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	Heridas abiertas	Heridas abiertas	Piel intacta	Piel intacta
Muy de Acuerdo	30	100	06	20
De acuerdo	00	00	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00	00	00
En desacuerdo	00	00	00	00
Muy en desacuerdo	00	00	24	80
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 5, el 100% de los profesionales de enfermería considero que deben aplicarse las medidas universales en pacientes con heridas abiertas, para evitar contaminarse con el VIH/SIDA; de ese mismo personal encuestado el 20% considero que se deben seguir con las medidas universales en pacientes con la piel intacta; sin embargo el 80% restante manifestó que dichas medidas se pueden obviar a la hora de atender a un paciente con la piel intacta.

**Tabla N° 6**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre la aplicación de las Medidas Universales ante todo paciente diagnosticado o no con VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	27	90
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	03	10
Muy en desacuerdo	00	00
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 6; el 90% de los profesionales de enfermería encuestados, considero que se deben seguir con las medidas universales ante todo paciente diagnosticado o no con VIH/SIDA; mientras que el 10% restante manifestó que no es necesario seguir estas medidas a la hora de atender un paciente diagnosticado o no con dicha enfermedad.

**Tabla N° 7**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre considerar que las Medidas Universales serian un requisito mínimo para la seguridad del profesional de Enfermería. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	30	100
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	00	00
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 7; el 100% de los profesionales de enfermería encuestados, considero que las medidas universales representan un requisito mínimo para la seguridad del profesional de enfermería.

**Tabla N° 8**

Distribución Absoluta y Porcentual con respecto a que la Institución le brinda el material necesario para su protección al atender pacientes con VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	00	00
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	03	10
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	27	90
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 8; el 90% de los profesionales de enfermería encuestados, considero que la institución no le ha dotado en material necesario para su protección al atender paciente con VIH/SIDA; mientras un 10% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con esto.

**Tabla N° 9**

Distribución Absoluta y Porcentual con respecto a que los guantes cumplan con las más elementales normas de calidad o de seguridad. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	00	00
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	03	10
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	27	90
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 9; el 90% de los profesionales de enfermería encuestados, manifestó que los guantes no cumplen con las más elementales normas de calidad o de seguridad para brindarle una seguridad durante el ejercicio laboral; el 10% restante no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con esto.

**Tabla N° 10**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre si la Institución le ha dotado algún material que le indique las medidas de protección al atender un paciente con VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	06	20
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	24	80
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 10; el 80% de los profesionales de enfermería encuestados, considero que la institución no le ha dotado algún manual que les indiquen las medidas de protección a la hora de atender un paciente con VIH/SIDA; sin embargo el 20% restante manifestó que si lo ha hecho.

**Tabla N° 11**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre si ofrecer una atención continua a un enfermo con VIH/SIDA es sinónimo de contagio. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	03	10
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	27	90
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 11; el 90% de los profesionales de enfermería encuestado considero que el atender un paciente con VIH/SIDA, no significa que se contagiaran de esta enfermedad; sin embargo el 10% restante manifestó que el atender continuamente a un paciente con esta enfermedad representa un factor de riesgo para contagiarse.

**Tabla N° 12**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre considerar que todos los enfermos con VIH/SIDA deben ser aislados del resto de los enfermos. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	09	30
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	21	70
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 12; el 70% de los profesionales de enfermería considero que los pacientes con VIH/SIDA no deberían ser aislado del resto de los enfermos; sin embargo el 30% restante manifestó que si deberían estar aislados del resto de los pacientes.

**Tabla N° 13**

Distribución Absoluta y Porcentual sobre considerar que el paciente con VIH/SIDA debe ser identificado como tal. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	12	40
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	18	60
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 13; el 60% de los profesionales de enfermería considero que los pacientes con VIH/SIDA no deberían ser identificados como tales; sin embargo el 40% de ese personal manifestó que si se deben identificar a estos pacientes como enfermos retro virales.

**Tabla N° 14**

Distribución Absoluta y Porcentual respecto a que el portador de VIH/SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnostico. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	24	80
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	03	10
Muy en desacuerdo	03	10
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 14; el 80% de los profesionales de enfermería considero que se debe respetar el derecho del paciente de guardar el secreto de su enfermedad; mientras que el 20% está en total desacuerdo en guardar el secreto de dicha enfermedad.



Tabla N° 15

Distribución Absoluta y Porcentual con respecto a que se deberían crear Hospitales Específicos para Enfermos con VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	18	60
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	12	40
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 15; el 60% de los profesionales de enfermería encuestado considero que se deberían de crear hospitales específicos para enfermos con VIH/SIDA; sin embargo el 40% restante consideran que se les puede prestar una atención sanitaria a estos pacientes en cualquier hospital sin necesidad de que sean exclusivos para pacientes con VIH/SIDA.

**Tabla N° 16**

Distribución Absoluta y Porcentual en cuanto a que en los Hospitales un paciente con VIH/SIDA, no deberían compartir habitación con una persona no infectada. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	09	30
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	21	70
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 16; el 70% de los profesionales de enfermería encuestado considero que los pacientes con VIH/SIDA tienen derecho a ser tratados como cualquier paciente y que pueden compartir la habitación con una persona que no esté infectado; sin embargo el 30% restante manifestó que si deberían de estar aislados.



Tabla N° 17

Distribución Absoluta y Porcentual sobre si resulta riesgoso trabajar con un compañero con VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	00	00
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	03	10
En desacuerdo	15	50
Muy en desacuerdo	12	40
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 17; el 90% de los profesionales de enfermería encuestado, considero que no es riesgoso trabajar con un compañero que este infectado por el VIH/SIDA; mientras que un 10% manifestó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en que el laboral con un compañero infectado sea un riesgo.



Tabla N° 18

Distribución Absoluta y Porcentual sobre como medida de precaución debemos evitar el contacto con los enfermos de VIH/SIDA. Unidad de Medicina I y II. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de Acuerdo	03	10
De acuerdo	00	00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00
En desacuerdo	00	00
Muy en desacuerdo	27	90
Total	30	100%

Fuente: Instrumento de medición; aplicada por las autoras.

En la tabla 18; el 90% del personal encuestado considero que no se puede evitar el contacto con el paciente con VIH/SIDA, para protegerse de esta infección; ya que su función es brindarle atención al paciente y por lo tanto tiene que mantener un contacto directo con el paciente; aunque un 10% considero que sería una buena medida de precaución



DISCUSIÓN

El VIH/SIDA se ha constituido en un grave problema a nivel mundial con amplias consecuencias, dimensiones sociales, económicas, políticas y legales. Incluye además la discriminación, la incompreensión y el rechazo a las personas contagiadas. Esa actitud negativa es, algunas veces, practicada por los profesionales de enfermería, quienes olvidando la ética de su profesión, eluden responsabilidades que atentan contra el derecho de todo ser humano a la vida, a la ayuda y a la asistencia sanitaria.³⁶

En cuanto a la actitud discriminatoria de las (os) enfermeras (os), es posible que exista un interactivo del nivel cultural y educativo de las mismas, además de que también podría obedecer al contacto continuo y estrecho a que se ven obligadas en su profesión con respecto a cualquier tipo de paciente, sintiéndose por ello más sensibles a un posible contagio y por lo tanto más temerosos, lo cual haría que tiendan a una mayor discriminación del paciente con VIH/SIDA.³⁶

Un factor que pudiera intervenir también, en la actitud demostrada por el personal de enfermería, podría ser la falta de materiales y equipos apropiados en los hospitales para la atención adecuada.³⁶

En la presente investigación sobre la actitud del personal de enfermería ante paciente con VIH/SIDA; al detectar el nivel de conocimiento de este profesional con respecto a esta enfermedad se evidencio que el 80% del profesional encuestado considero que su nivel de conocimiento entorno a dicha enfermedad es suficiente, sin embargo el 20% restante manifestó conocer lo necesario sobre el tema y que por lo tanto su nivel de no es insuficiente ni insuficiente; esto difiere del estudio realizado por (Ángeles Merino Godoy en el 2004) donde solo el 33,3% manifestó que su nivel de conocimiento y formación entorno al VIH/SIDA es suficiente ¹.



Este porcentaje de conocimiento es bajo en comparación con otro estudio realizado en México en el cual el 82% de los encuestados respondieron que su nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA es suficiente (Fusilier et al., 1998).³⁷

Estos resultados corresponde, en el caso de enfermería a que este personal se prioriza al momento de realizar capacitaciones en el tema dado que son quienes permanecen mayor tiempo con el paciente y en quienes se han identificados actitudes de rechazo en estudios anteriores.³⁷

En cuanto a las apreciaciones del profesional de enfermería sobre las medidas universales al atender pacientes con VIH/SIDA; el 90% considero que deberían aplicarlas en caso de atender pacientes con heridas abiertas y pacientes diagnósticos o no con la enfermedad del VIH/SIDA; sin embargo un 10% considero que las precauciones no se aplican en su unidad de trabajo.

Finalmente, el 100% del personal considero que no disponen de material ni tiempo suficiente para aplicarlas las medidas de forma sistemática.

Esto difiere del estudio realizado por (Ángeles Merino Godoy en el 2004) donde, el 13,5% creía que las medidas universales, solo deberían aplicarlas en caso de paciente con enfermedades infecciosas o afectados de la infecciones del VIH. Un 61,7% considero que o bien las precauciones no se aplican en su unidad o bien solo en caso de pacientes infecciosos. Finalmente, cabe destacar que un 74,1% consideraba que no dispone de material ni tiempo suficiente para aplicarlas de forma sistemática ¹.

Se ha comprobado que la actitud de los profesionales de la salud se relaciona con la seguridad laboral que se les ofrece al atender a pacientes VIH/SIDA. Esto puede explicar la actitud negativa de las enfermeras para con los pacientes con



VIH; ellas experimentan más el temor de adquirir la enfermedad, por ejemplo: a través de un pinchazo de aguja, viéndose así comprometida su seguridad laboral.³⁸

En cuanto a las reacciones emocionales que manifiesta el profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH/SIDA; se pudo observar que el 90% considero que trabajar con un compañero infectado por el VIH/SIDA no es riesgoso, y ese mismo porcentaje manifestó que no se puede evitar el contacto con estos pacientes, ya que su función es brindarle atención al paciente y por lo tanto tiene que mantener un contacto directo con los enfermos.

Además el 70% del personal encuestado considero que los pacientes VIH/SIDA tienen derechos a ser tratados como cualquier paciente y que pueden compartir la habitación con una persona no infectada; de ese mismo personal el 80% considero que se debe respetar el derecho del paciente de guardar el secreto de su enfermedad y el 60% manifestó que se deberían crear hospitales específicos para estos enfermos

Lo que refleja este estudio es que las reacciones que se pudieron observar y que manifestó el personal de enfermería hacia estos pacientes fueron positivas, y se observo una reducción en el rechazo o discriminación hacia estos pacientes. Otro estudio realizado en el 2000 en hospitales de Buenos aires, por Biagini, mostró reducción en el rechazo a pacientes con VIH/SIDA, pero había estigmatización hacia otros grupos vulnerables a la infección.³⁷

En lo referente a la actitud respecto al paciente VIH/SIDA del personal de enfermería, el 90% considero que el atender un paciente con VIH/SIDA no significa que se contagiaran de esta enfermedad; el 60% de ese mismo personal encuestado considero que estos pacientes no deberían de ser identificados como tales y que no deberían estar aislado del resto de los enfermos.



Este estudio refleja que el personal encuestado mantiene una actitud positiva en un 90% al atender pacientes con VIH/SIDA; pero llama la atención el 80% del personal que considero que estos pacientes deben de estar aislados del resto de los enfermos, ser identificados como enfermos retro virales y que el atenderlo representa un riesgo para contagiarse. Difiere de un estudio realizado en Nicaragua, donde la actitud fue positiva en el 52% y negativa en 48%,³⁸ y de estudios realizados en México en la década de los 90.³⁷



CONCLUSIONES

Desde hace 20 años el VIH/SIDA es un problema de salud y lo seguirá siendo hasta que no se demuestre que es curable. De igual forma, el problema de la discriminación y el rechazo seguirá vigente por la caracterización social que se ha hecho de esta enfermedad y el estigma impuesto a las personas que viven con el virus, restringiendo su interacción y desarrollo en la sociedad.

El área de enfermería no está exenta de estas mismas conductas, ya que el profesional de la salud también es persona y como miembro de la sociedad lleva la impronta del contexto social donde se forma, desarrolla y practica. Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que el:

El 90% del profesional de enfermería aplican las medidas universales al atender pacientes diagnosticado o no con el VIH/SIDA.

El 27% del personal mantiene una actitud positiva al momento de atender pacientes con VIH/SIDA.

El 80% del personal de enfermería tiene conocimientos suficientes sobre el VIH/SIDA.

El 90% del profesional manifestó que a veces sienten un poco de rechazo, negación y miedo al contagio al momento de brindarle atención a un paciente con VIH/SIDA

El 100% del personal considera que no disponen de material ni tiempo suficiente para aplicar las medidas universales de manera sistemática.



A lo largo de la vida, las personas adquieren experiencia y forman una red u organización de creencias características, entendiendo por creencia la predisposición a la acción. La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada



RECOMENDACIONES

Resulta pertinente destacar, que es fundamental crear conciencia y educar al personal de enfermería, de manera que asuman una conducta más positiva y menos discriminatoria ante pacientes con VIH/SIDA, para ello presentamos a continuación una serie de recomendaciones:

- Sugerir una formación integral del personal que labora en salud, a través de un entrenamiento especial para atender pacientes con este tipo de enfermedad.
- Igualmente se hace prioritario desarrollar campañas de información que abarque desde el conocimiento del virus como su prevención, riesgos de contagio y atención médica adecuada.
- Se debe crear conciencia en todo el personal de salud, alertándolos sobre los riesgos que implica, no utilizar las medidas universales al momento de brindar una atención sanitaria.
- Buscar estrategias que permitan que el personal de enfermería tome actitudes menos discriminatorias hacia los pacientes con VIH/SIDA. Aunque este estudio no reflejo una actitud discriminatorio del personal, muchos estuvieron de acuerdo en que en ciertas ocasiones sin existe miedo y rechazo a la hora del atender a los pacientes con VIH/SIDA.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Merino A, 2004. Actitudes y Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA. [En Línea]. Disponible: www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original6.pdf. [Noviembre 2007].
2. Caballero-Hoyos, R, 2003. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. [En Línea]. Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIHSIDA.pdf. [Julio 2009].
3. Díaz C, 2005. Actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA; Encuesta anónima a médicos y practicantes. [En Línea] Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIH/SIDA.pdf. [Julio 2009].
4. Andaló P, 2005. Estudio antropológico sobre VIH/SIDA en Centroamérica. [En Línea]. Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIH/SIDA.pdf. [Julio 2009].
5. Fereres J, 1990. SIDA y personal sanitario. T. M; 26: 1267.
6. Soto F y Cols. 1997. el modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. [En Línea]. Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIH/SIDA.pdf. [Julio 2009].
7. William. N. 1990. Cuidados de enfermería de pacientes con sida muy graves. Durham. J.D y Cohen. F.L. Pacientes con sida cuidados de enfermería. Edit. El manual moderno, S.A de C.V. México, D.F 5:72-84.



8. Ding L et al. 2005. Predictors and consequences of negative physician attitudes toward HIV-infected injection drug users. 2005. [En Línea] Disponible: <http://www.aidsmap.com/>. [Julio 2009].
9. Dr. Valdez Edgar, 2000. La cara oculta del SIDA en Bolivia. [En Línea]. Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIHSIDA.pdf. [Julio 2009].
10. OPS. Foreman y cols. 2003. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. [En Línea]. Disponible: www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AL/stigma-l.htm. [Julio 2009].
11. Jiménez J. 2004. Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA. [En Línea]. Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIHSIDA.pdf. [Julio 2009].
12. Sábado T, Joaquín y cols. 2003. Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería ¿cual es el papel de la formación académica? [En Línea]. Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIHSIDA.pdf. [Julio 2009].
13. ONUSIDA. 2002. Uganda: Discriminación y negación relacionados con el VIH y el SIDA. [En Línea] Disponible: www.minsa.gob.ni/.../Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIH/SIDA.pdf. [Julio 2009].
14. Andaló P. 1996. Rechazo a ingresar pacientes con VIH/SIDA en un establecimiento de salud. [En Línea] Disponible: www.paho.org/spanish/dd/pin/sida_hoja.htm- [Julio 2009].



15. Morrison. C, 1990. Estableciendo un ambiente terapéutico: Recursos institucionales. Durham. J.D y Cohen. F.L. Pacientes con sida cuidados de enfermería. Edit. El manual moderno, S.A de C.V. México, D.F. 6:85-98.
16. Durham D, 1990. Las dimensiones éticas del sida. Durham. D y Cohen, L. Pacientes con sida cuidados de enfermería. Edit. El manual moderno, S.A de C.V. México, D.F. 13:189-208.
17. Fuente. Public Health, Seattle and King County. [En línea]. Disponible:<http://www.metrokc.gov/health/apu/spanish/basic.html> [Enero 2008].
18. Rodríguez, A. 1991. Psicología Social, México: Trillas. ISBN.
19. Eiser, R. 1989. Psicología Social, Madrid: Pirámide. ISBN.
20. Rosse RB. 1985 of Psychiatric staff to an AIDS patient. Psychiatry; 142:523. [En línea]. Disponible: www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original6.pdf. [Noviembre 2007].
21. Cervera S, 1991. Estrés e Inmunología. En: Seminario Estrés e Inmunología. Grupo de estudios de la Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.
22. Sanz M, Vega J, Martínez P, 1999. Análisis de algunos problemas éticos y jurídicos que se plantean en torno al SIDA. En: Sanz M, Vega J, Martínez P (eds). SIDA: Aspectos medicolegales y deontológicos. Valladolid: Universidad de Valladolid.
23. VIH - Wikipedia, la enciclopedia libre. [En línea]. Disponible: es.wikipedia.org/wiki/VIH - 83k -[Noviembre 2007].



24. Personal, Salud y vida.2006. La epidemia de sida sigue creciendo. [En línea]. Disponible: <http://willyxoft.wordpress.com/2006/11/23/la-epidemia-de-sida-sigue-creciendo/> [Noviembre 2007].
25. Mann J. 1990. Global AIDS: Revolution, paradigm and solidarity. En: IV Conferencia Internacional del SIDA.
26. World Health Organisation. The world health report 2004 - changing history. WHO. Geneve: OMS; 2004. [En Línea]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2004/overview/en/index5.html> [Noviembre 2007].
27. Breilh. J, 1995. “Nuevos conceptos y técnicas de investigación”. Centro de estudios y asesoría en salud. CEAS.
- 28 Fernández, N, 2003. “El año 2003 presento cifras sin precedentes de recientes infecciones”. Día Mundial del SIDA. El Universal. 1-12-03. Cuerpo 2-8.
- 29 Montiel. D y Tovar. V. 2004. Las políticas del estado venezolano en relación a la situación de salud de los pacientes con VIH/SIDA. [En línea]. Disponible: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/políticas_estado_venezolano_salud_pacie... [Noviembre, 2007].
30. Davis, V, 2001.” En Venezuela hay más de 20.000 casos de SIDA y de infección por el VIH”. Obtenible en: <http://www.elnacional.com/ediciones/2001>. [Enero 2008].
31. Ministerio de salud y Desarrollo social, 2003.”Plan estratégico nacional VIH/SIDA. Un enfoque para la salud y la calidad de vida”.
32. Datos aportados en el 5to piso del Hospital “Julio Criollo Rivas” (Tórax); Donde funcionan las consultas para pacientes con VIH/SIDA.



33. Lic. Pedraza K, 2007. Normas de bioseguridad en el manejo del paciente con VIH-SIDA. [En Línea] Disponible: www.portalesmedicos.com/.../Normas-de-bioseguridad-en-el-manejo-del-paciente-con-VIH-SIDA.html – [Julio 2009].
34. Salazar M, 2002. Vicisitudes del secreto profesional en pacientes con VIH/SIDA: Aspectos legales y de Enfermería. [En Línea] Disponible: www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/09Salazar.pdf-[Julio 2009].
35. Fernández de Pinedo, I. NTP15: Construcción de una escala de actitudes tipo likert. [En línea]. Disponible: [http:// www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm). [Enero, 2008].
36. Métodos para medir las actitudes. 2009. [En línea]. Disponible: http://www.geocities.com/luyed/medir_actitud.htm [Febrero 2009].
37. Prieto S, Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con SIDA. Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. [En Línea]. Disponible: www.saber.ula.e/.../alexandr/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/medula/Vol5num1-4/articulo6.pdf- [Febrero 2009].
38. OPS. Foreman y cols, 2003. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. [En Línea]. Disponible: www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AL/stigma-l.htm. [Febrero 2009].
39. Escobar M, 2009. Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en personal médico, enfermería y laboratorio, Hospital Alemán Nicaragüense. [En Línea]. Disponible:



[www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full text/mintegral/Conocimientos actitudes y practicas de VIHSIDA.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/mintegral/Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIHSIDA.pdf) - [Febrero 2009].

Nota: Las actitudes se miden con escalas de actitudes.



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESC. DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”**

APÉNDICE A

ESCALA DE LIKERT PARA MEDIR ACTITUD

Una escala se puede definir como una serie ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales. En nuestro caso, este fenómeno será una actitud cuya intensidad queremos medir.³⁵

Una Actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.³⁵

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en la que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión se deducen o infieren las actitudes.³⁵

Un ítem es una frase o proposición que expresa una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno que nos interesa conocer.³⁵

Escalas aditivas están constituidas por una serie de ítems ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El tipo de escala auditiva más frecuentemente utilizado en el estudio de las actitudes es la escala de Likert.³⁵



ESCALAMIENTO TIPO LIKERT.

Este método fue desarrollado por Rensis Likert en los años treinta, sin embargo es un enfoque vigente y popularizado.³⁶

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se administra.³⁶

Se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.³⁶

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que está midiendo y deben expresar solo una relación lógica. Es muy recomendable que no excedan aprox. de 20 palabras.³⁶

DIRECCIÓN DE LAS AFIRMACIONES.

Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa. Y esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta.³⁶

Si la afirmación es positiva, significa que califica favorablemente al objeto de actitud, y entre los sujetos estén más de acuerdo con la afirmación, su actitud es más favorable.³⁶

Por lo tanto, cuando las afirmaciones son positivas se califican comúnmente de la siguiente manera: (5) Muy de acuerdo



- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo.

Si la afirmación es negativa significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y entre los sujetos estén más de acuerdo con la afirmación, su actitud es menos favorable, esto es, más desfavorable.³⁶

- (1) Muy de acuerdo
- (2) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (5) Muy en desacuerdo

FORMA DE OBTENER LAS PUNTUACIONES.

Las puntuaciones de las escalas Likert se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada frase. Por ello se le denomina escala aditiva.³⁶

Si los respondientes tienen poca capacidad de discriminar pueden incluirse dos o tres categorías. Por el contrario, si son personas con un nivel educativo elevado y capacidad de discriminación, pueden incluirse siete categorías.³⁶

Un aspecto muy importante de la escala Likert es que asume que los ítems o afirmaciones miden la actitud hacia un mismo objeto subyacente. Si se van a medir



actitudes hacia varios objetos, deberá incluirse una escala por objeto aunque se presente conjuntamente, pero se califican por separado.³⁶

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones, por ejemplo en una escala de ocho ítems, la escala mínima es de ocho ($1+1+1+1+1+1+1+1$) y la máxima es de 40 ($5+5+5+5+5+5+5+5$).³⁶

En la escala Likert a veces se califica el promedio obtenido en la escala mediante la sencilla fórmula PT / NT , donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de las afirmaciones, y entonces una puntuación se analiza en continuo de 1 al 5.³⁶

La escala Likert es, en estricto sentido, una medición ordinal, sin embargo, es común que se le trabaje como si fuera de intervalo.³⁶

MANERAS DE APLICAR LA ESCALA.

Existen dos formas básicas de aplicar una escala Likert. La primera es de una manera auto administrado: se le entrega la escala al respondiente y este marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. Es decir, marcan su respuesta.³⁶

La otra forma es la entrevista; un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que este conteste. Cuando se aplica vía entrevista, es muy necesario que le entregue al respondiente una tarjeta donde se muestran las alternativas de respuesta o categorías.³⁶

Al construir la escala Likert debemos asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán comprendidas por los sujetos a los que se les aplicara y que estos tendrán la capacidad de discriminación requerida.³⁶



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESC. DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”**

APÉNDICE B

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA ANTE PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ**

Estimados (as) Profesionales de Enfermería:

La información que se obtendrá con el siguiente método es de carácter confidencial y con fines científicos por lo que le pedimos su colaboración y que responda con absoluta sinceridad.

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente el cuestionario.
- El cuestionario consta de cinco (5) partes que contiene diferentes preguntas para responder según su selección.
- Si presenta alguna duda, consúltela a las consultoras.
- Responda con objetividad y veracidad las preguntas planteadas.
- La información obtenida se quedaran con las investigadoras
- La información que se obtenga con dicho cuestionario, solo será utilizada para realizar un trabajo de investigación.

Elaborado por: Rodríguez Ledif.

Rodríguez Noraide.

**I PARTE: DATOS SOCIO-DEMOGRAFICO**

Fecha _____

Sexo _____

Nombre y Apellido _____

Edad _____

II PARTE: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA COMO RIESGO OCUPACIONAL

1-. Bajo circunstancias no controladas o de emergencia, trataría usted todos los fluidos corporales como potencialmente peligroso.

a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()

2-.Cuales de los siguientes fluidos corporales considera usted de riesgo para contaminarse con VIH/SIDA.

A). Saliva: a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()



- B).Sangre:** a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()
- e- Muy en desacuerdo ()

3-. Dentro del ejercicio de sus labores en el ámbito hospitalario considera, que es posible contraer el SIDA a través de:

- A). Pinchadura con agujas:** a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()
- e- Muy en desacuerdo ()

- B). Exposición de sangre u otros fluidos:** a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()



e- Muy en desacuerdo ()

4-. Considera lógico asumir que en ciertos procedimientos, existe la probabilidad de un riesgo aumentado de infección ocupacional por VIH/SIDA

a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()

IIIPARTE: DETERMINAR LAS APLICACIONES DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR EL CONTAGIO POR VIH/SIDA DURANTE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.

1-. En cuales de los siguientes casos aplicaría las precauciones universales.

A). Heridas abiertas: a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()



- B). Piel intacta:**
- a- Muy de acuerdo ()
 - b- De acuerdo ()
 - c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
 - d- En desacuerdo ()
 - e- Muy en desacuerdo ()

2-. Usaría las precauciones universales ante todo paciente diagnosticado o no con VIH/SIDA

- a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()
- e- Muy en desacuerdo ()

3-. Considera usted que las medidas universales serían un requisito mínimo para la seguridad del profesional de enfermería.

- a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()



e- Muy en desacuerdo ()

4-. Considera usted que la institución le brinda el material necesario para su protección al atender a pacientes con VIH/SIDA.

a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()

5-. Realmente cree usted que los guantes cumplan con las más elementales normas de calidad o de seguridad.

a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()

7-. La institución le ha dotado de algún manual que le indique que medida de protección debe tomar al atender un paciente con VIH/SIDA



- a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()
- e- Muy en desacuerdo ()

IV PARTE: CONOCER LAS REACCIONES EMOCIONALES QUE MANIFIESTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE PACIENTE CON VIH/SIDA.

1-. Considera usted que ofrecer una atención continua a un enfermo con VIH/SIDA es sinónimo de contagio.

- a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()
- e- Muy en desacuerdo ()

2-. Cree usted que todos los enfermos con VIH/SIDA deben ser aislados del resto de los enfermos.

- a- Muy de acuerdo ()



b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()

3-. Realmente usted considera que el paciente con VIH/SIDA debe ser identificado como tal.

a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()

4-. Cree usted que el portador del VIH/SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.

a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()



5-. Deberían crearse hospitales específicos para enfermos con VIH/SIDA.

- a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()
- e- Muy en desacuerdo ()

6-. En los hospitales un paciente con VIH/SIDA no debería compartir habitación con una persona no infectada.

- a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()
- e- Muy en desacuerdo ()

7-. Le resultaría riesgoso trabajar con un compañero con VIH/SIDA

- a- Muy de acuerdo ()
- b- De acuerdo ()
- c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d- En desacuerdo ()



e- Muy en desacuerdo ()

8-. Como medida de precaución debemos evitar el contacto con los enfermos de VIH/SIDA.

a- Muy de acuerdo ()

b- De acuerdo ()

c- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

d- En desacuerdo ()

e- Muy en desacuerdo ()



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Actitudes del personal de enfermería ante paciente con VIH/SIDA, Servicio de Medicina, Hospital Ruíz y Páez.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC/ E MAIL
Rodríguez. L, Ledif. M.	CVLAC: 15.970.894 E MAIL: ledif-graf@ Hotmail.com
Rodríguez. S, Noraide. L.	CVLAC: 17.339.295 E MAIL: nora-lis080785@Hotmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES:

Actitudes de Enfermería.

Reacciones Emocionales.

Conocimientos.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El siguiente estudio tiene como objetivo, determinar las actitudes del personal de enfermería ante paciente con VIH/SIDA, en el servicio de Medicina I y II del complejo Hospitalario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar - Estado Bolívar durante el segundo trimestre del 2008; el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población en estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería. La muestra estuvo representada por el total de la población. Se aplicó una escala de actitud tipo Likert, adaptado al profesional de enfermería. Se complementó el análisis por medio de porcentajes; con el objetivo de obtener información con respecto a las actitudes manifestadas por el profesional.

Resultados: En lo referente al nivel de conocimiento el 80% del profesional de Enfermería consideró que su nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA es suficiente. En cuanto a las apreciaciones sobre las medidas universales al atender pacientes con VIH/SIDA; el 90% del personal de enfermería considero que solo debería seguirse en caso de emergencia o al atender pacientes infectados; el 27% del personal mantiene una actitud positiva al momento de atender pacientes con VIH/SIDA.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL/CÓDIGO CVLAC/E_MAIL				
Galindo. R; Cruz M.	ROL	CA	AS	TU x	JU
	CVLAC:	8.876.745			
	E_MAIL:	cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL:				
Márquez; Bugambilia.	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	4.514.705			
	E_MAIL:	bugambiliamarquez@hotmail.com			
	E_MAIL:				
Montero; Yanireth	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	9.891.903			
	E_MAIL:	YmdH20@Hotmail.com			
	E_MAIL:				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL:				
	E_MAIL:				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2009	07	23
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis evaluación de las correlaciones.doc	Application/msword

ALCANCE

ESPACIAL: Hospital Ruíz y Páez departamento de Enfermería

TEMPORAL: Diez años (10)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería.

INSTITUCIÓN:

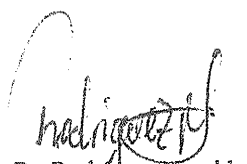
Universidad de Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado.
“Los trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo Universitario”.


Br. Rodríguez Noraide

AUTOR


Br. Rodríguez Ledif

AUTOR


Prof. CRUZ GALINDO
TUTOR


Prof. BUGAMBILIA MARQUEZ
JURADO


Prof. YANIRETH MONTERO
JURADO

POR LA SUBCOMISION DE TESIS