

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

SOBRE EL PACIENTE CON VIH+/SIDA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN

FRANCISCO DE QUITO EN EL AÑO 2019.

Elaborado por:

Rose Madeleine Egas Tapia

Quito, JULIO 2019.

Resumen

El personal de salud en especial las enfermas/os que están en un inquebrantable contacto con los pacientes debe estar preparado con bases fundamentales acerca de esta patología, dejando de lado prejuicios, temor e inseguridades al momento de brindar cuidados al mismo. De aquí parte la importancia de la presente investigación, la cual objetivó en analizar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería, en el “Hospital General San Francisco” en la ciudad de Quito acerca de los pacientes con VIH/SIDA, es una investigación cuantitativa descriptiva, conformada por una muestra de 89 profesionales de enfermería. Para lo cual se encontró que el personal cuenta con un conocimiento alto del 70% y conocimiento medio el 30%, en el aspecto actitudinal cabe destacar que entre más alto es el conocimiento menos prejuicios y miedo hay. Como limitación se obtuvo que parte del personal no quería realizar la encuesta por falta de tiempo o simplemente se negaba hacerla.

Abstract

The health personnel, especially the sick people who are in an unbreakable contact with the patients, must be prepared with fundamental bases about this pathology, leaving aside prejudices, fear and insecurities when giving care to the same. From here, the importance of this research, which aimed to analyze the knowledge and attitudes of the nursing staff, in the "San Francisco General Hospital" in the city of Quito about patients with HIV / AIDS, is a quantitative research descriptive, conformed by a sample of 89 nursing professionals. For which it was found that the staff has a high knowledge of 70% and average knowledge of 30%, in the attitudinal aspect it should be noted that the higher the knowledge, the less prejudice and fear there is. As a limitation, it was found that part of the staff did not want to carry out the survey due to lack of time or simply refused to do it.

Dedicatoria

Esta tesis la dedico a mi familia, quienes han sido mis pilares fundamentales para continuar este trabajo. De manera especial a mi padre Luis Egas y a mi madre Martha Tapia, que con su aliento diario desde mi primer día universitario hasta este trabajo final me han motivado a seguir siempre adelante, a mi hermana y mejor amiga que me brindo fortaleza en todo momento y a Diego que fue mi compañero en cada paso universitario. A mis amigos de aula que fueron parte fundamental en mi formación como estudiante.

Agradecimientos

Agradecer de manera principal a todos los docentes que impartieron sus conocimientos en las aulas de clases durante estos cuatro años, con gran dedicación y paciencia, los mismos que nos han guiado en este largo camino a ser los mejores. También agradecer a mi directora de tesis Magister Isabel Hernández Guerrón quien me guio a poder culminar este gran proyecto final.

Al Hospital General San Francisco de la ciudad de Quito, que me abrió las puertas en su institución y poder elaborar este trabajo de investigación.

Tabla de contenidos

Resumen.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Tabla de contenidos	iv
Introducción	vi
Capítulo I: CONTEXTO GENERAL	8
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Justificación	10
1.3 Objetivos	11
1.4 Metodología	11
Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS.....	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Reseña Institucional	16
2.3 Bases Teóricas	17
2.3.1 Definición del VIH/SIDA	17
2.3.2 Historia del VIH/SIDA	18
2.3.3 Descubrimiento del VIH/SIDA	19
2.3.4 Conocimientos y rol de la enfermera	20
2.4 Bases Legales	22
2.5 Definición de Términos Básicos	23
2.6 Hipótesis	23
2.7 Operacionalización de Variables	24
Capitulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
3.1 Resultados	27
Conocimiento	27
Tabla1	27
<i>Nivel de conocimiento</i>	27
Tabla 2: Preguntas de conocimiento	28
Tabla 3	32
<i>Prevención</i>	32
Tabla 4	33
<i>Transmisión</i>	33
Tabla 4	34

<i>Servicios</i>	34
Actitudes	36
Tabla 5	36
<i>Actitudinal</i>	36
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Bibliografía	42
Anexos	45

Introducción

A lo largo de la historia, las enfermedades transmisibles han separado en grandes ciclos los diferentes períodos de la humanidad, las mismas que han sido una evidencia periódica de las profundas carencias y trastornos provocados en dichos periodos, en los mismo que han presentado un enfoque desvalorizado y prejuicioso del paciente, lo que culmina en el rechazo, negligencia o imprudencia en la atención a dicha persona. Como en el siglo VI-XIV en Europa la peste bubónica; la viruela, el sarampión; los ciclos del cólera, las hambrunas, entre otras; y a finales del siglo XX la incursión del VIH/SIDA, han sido evidencias dolorosas de un mundo en que la representación de estas enfermedades genera actitudes discriminatorias y prejuiciosas, principalmente en el acceso a servicios de salud, (Breilh, 2011).

Según la (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018), el VIH continúa liderando entre uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se han detectado cerca de 35 millones decesos, un millón por comorbilidad. Según en el MSP, en el Ecuador para el 2017, se notificaron 433 casos en mujeres embarazadas, en el primer semestre del 2018 se notificaron 191 mujeres embarazadas viviendo con VIH, para la atención de esta enfermedad se requiere de un personal de salud con destrezas para manejarla.

La infección por el VIH en una etapa final causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), cabe mencionar que esta enfermedad no distingue ningún aspecto social, económico, cultural, religioso, sexual, etc., es sin duda un problema prioritario de salud en la actualidad, con altas cifras de morbilidad y mortalidad, (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018).

Según la (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018), dice que el VIH ingresa al organismo infectando de manera principal a los linfocitos T CD4, las mismas que

comprenden el sistema inmunitario, alterando su función. Esto causa el deterioro paulatino del sistema inmune, dando como resultado la inmunodeficiencia, definiéndose, así como la pérdida de la capacidad de proteger al organismo contra patógenos.

En el Ecuador, el VIH/SIDA registro 62981 defunciones, para el año 2014 se registraron 3147 personas con VIH/SIDA de los cuales 2178 son hombres y 969 son mujeres, (INEC, 2014). Según el MSP dice que para finales del 2017 se registraron 36.544 personas viviendo con VIH -PVV en el país entre 15 a 49 años, el mayor número de casos está determinado por el sexo masculino. Al igual que otros países a nivel mundial el Ecuador pone a esta enfermedad como una de las principales en la salud pública. Según la (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018), el VIH/sida es un grave problema de salud pública a nivel mundial, siendo los países con ingresos bajos o medianos los más afectados.

El rol de la enfermera dentro de la atención a los pacientes con VIH/SIDA cobra vital importancia, estos cuidados son definidos y adaptados a la situación de salud de las personas enfermas. Las enfermeras son las que tiene el mayor contacto con los pacientes y tienen un rol muy importante, ya que prestan atención integral y también están inmersas en el ámbito de la prevención, educación, detectando y reduciendo las posibles conductas de riesgo. Siendo así de vital importancia que el este personal conozca sobre las normas de bioseguridad, métodos de transmisión y conocimientos básicos acerca de esta patología. Siendo así de vital importancia determinar la relación de los conocimientos y el tipo de atención brindada del personal a los pacientes afectados.

Capítulo I: CONTEXTO GENERAL

1.1 Planteamiento del Problema

En 2002 en un estudio realizado por Ángeles Merino Godoy en su investigación sobre Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente con VIH+/SIDA, donde sus resultados demostraron el alto rechazo y la actitud negativa hacia los pacientes que padecen esta enfermedad. También se habla sobre la falta de información que las enfermeras específicamente a lo referente al contacto con líquidos contaminados de pacientes seropositivos, siendo así que las mismas al contaminarse han esperado hasta el día siguiente para acudir a las instancias apropiadas para recibir un tratamiento oportuno. En base a los conocimientos las enfermeras de aquel hospital sobre el VIH/SIDA se puede deducir que son básicos más aun cuando nunca han recibido un curso, seminario o algo extra para incrementar sus conocimientos y saber cómo actuar frente a esta patología.

Como aspectos generales de esta patología se puede decir que el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana es parte de un retrovirus del género lentivirus el cual es el causante del SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el mismo que ya apareció hace más de tres décadas. Desde entonces se conocen dos subtipos de VIH, donde el VIH-1 es el más común y de distribución mundial y el VIH-2 es el virus menos virulento el mismo que es prevalente en África Occidental y Central. La sintomatología del VIH se caracteriza por fiebre, diarrea, dolor de garganta, erupciones cutáneas, linfadenopatía, mialgia / artralgia, y cefalea. La infección temprana del VIH es asintomática, en el cual es en un período de rápida replicación viral e infección de células CD4, (Chávez & Castillo, 2013).

En nuestra sociedad actual pese a todos los avances tanto científicos como tecnológicos, se observan varias actitudes y conocimientos con respecto a esta patología las mismas que están influenciadas por una variedad de factores en los que se puede destacar las

creencias, nivel de educación recibida, grado de experiencia y exposición al tratar con estos enfermos; algunos de estos factores son fáciles de modificar como es el nivel de conocimiento y las actitudes del personal sanitario a través de educación.

Las enfermeras, son las que trabaja en primera línea en contacto directo con las personas que portan este virus, su familia y su entorno social, está contrapuesto ante un problema que requiere conocimientos, energía, experiencia y recursos sin precedentes. De esta manera se puede decir que a medida que este personal tenga suficientes conocimientos y práctica sobre este problema se va a poder tener un profundo impacto en la evolución de la epidemia del VIH, (Magnabosco, y otros, 2018).

Muchas de las veces y en especial en esta patología se ve irrigada información errónea y también la falta de información, juntamente con la difusión de actitudes negativas hacia los pacientes seropositivos, son los principales propagandistas de la epidemia social del sida.

En el Ecuador, existe evidencia de que hay un auge de esta patología en el último año por lo cual se quiere investigar sobre el conocimiento de las enfermeras y como se presentan ante un paciente enfermo. Siendo estos profesionales de la salud los protagonistas ya que mantienen un contacto diario y por lo tanto tienen una mayor exposición a esta enfermedad. Es por ello, que esta investigación cobra relevancia al enfocarse en un problema de salud que padecen algunos ecuatorianos, y que los profesionales de salud deben hacer frente, (MSP, 2016). Por lo cual es fundamental preguntarse:

¿Cuáles son las Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA en el Hospital San Francisco de Quito?

1.2 Justificación

La investigación se va a desarrollar en el Hospital San Francisco de Quito, teniendo en cuenta que es un hospital de segundo nivel con diferentes especialidades en el que hay un considerable número de enfermeras que laboran allí, esta investigación pretende presentar los conocimientos y las actitudes de un personal profesional de enfermería hacia el manejo de paciente con VIH/SIDA. Con el fin de aportar información esencial que nos permita saber la realidad de un personal que en su formación profesional fue capacitado para atender a un paciente con VIH/SIDA, también se pretende enfocar sobre la actitud de este personal profesional ante un individuo seropositivo que está a su cuidado.

El enfoque total de la investigación se concentra en el personal profesional de enfermería que trabaja en este establecimiento, ya que son las personas con mayor exposición a los pacientes seropositivos, entre los aspectos que se va a evaluar se puede mencionar, determinar las conductas discriminatorias hacia los pacientes con VIH/SIDA, sumándose a esto también la falta de confidencialidad en el manejo de estos pacientes, el miedo y el poco conocimiento de los que es el VIH/SIDA. Ya que esto ha llegado a convertirse esta patología como una causa de marginación e intimidación, por parte de civiles y profesionales sanitarios.

Se ha tomado en cuenta esta patología, por su importancia mundial y como afecta a muchas personas sin distinción de edad, sexo o condición social, convirtiéndose en un problema prioritario de salud pública, se pretende saber cuál es la actitud del personal enfermero al estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA y los conocimientos acerca de esta enfermedad, con el fin de aportar información clave para poder disminuir los miedos en este personal e incrementar sus conocimientos que mejoren la calidad de los cuidados y de esta manera, contribuir también a mejorar las condiciones de vida de los pacientes.

Este estudio se lo realizó mediante la toma de información, usando instrumentos como un cuestionario en el que consagra preguntas que nos ayudaran a determinar las actitudes y los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el VIH/SIDA.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos y las actitudes respecto al paciente que padece VIH+/SIDA entre el personal profesional de Enfermería en el Hospital San Francisco de Quito en el año 2019.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y culturales del personal de enfermería, sujeto de estudio.
- Examinar los conocimientos que posee el personal de enfermería frente al VIH-SIDA
- Detallar las actitudes que presentan los profesionales de enfermería frente a un paciente con VIH/SIDA y su contexto.

1.4 Metodología

Diseño del estudio: Es un estudio de tipo descriptivo observacional, se va a evaluar las características culturales del personal profesional, los años de experiencia, el contacto con fluidos, entre otros aspectos y partir de los datos obtenidos se podrán determinar el nivel de conocimiento y como es la actitud del personal con respecto a la atención de un paciente seropositivo.

Población: La población a la que se va a estudiar son las enfermeras que trabajan en el Hospital San Francisco de Quito, las mismas que son alrededor de 230 profesionales en enfermería.

Muestra: para esta investigación se utilizó una muestra por conveniencia, fue una selección directa e intencional del cual se obtuvo una muestra representativa del personal de salud, un total de 89 licencia/as en enfermería, a los cuales se aplicó solamente a los que aceptaban y querían ser parte de este proyecto.

Criterios de inclusión

- Enfermeras/os que laboren en el hospital más de un año
- Enfermeras/os que laboren los días que se realicen las encuestas.
- Enfermeras/os que han tenido contacto con pacientes con VIH/SIDA
- Enfermeras/os que han tenido accidentes con corto punzantes
- Enfermeras/os con más de 5 años de experiencia, en cualquier unidad.

Criterios de exclusión para los casos:

- Enfermeras/os que están en puestos administrativos

Técnicas: La presente investigación se la va a realizar mediante una encuesta escrita al personal de enfermería.

Instrumentos: Se usó el cuestionario denominado CA (Conocimientos y Actitudes) sobre el VIH/SIDA, tomado y modificado del estudio realizado por Diego Díaz “ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA” (Díaz, 2017). Se hizo la adecuación al contexto del Hospital General San Francisco. A partir del instrumento se agruparon tres categorías dispuestas de la siguiente manera:

Características sociodemográficas: se usaron las dimensiones de edad, sexo, principal área de trabajo, tiempo de trabajo.

Escala de conocimiento: está basada en las 10 preguntas sobre conocimiento estas preguntas fueron:

- ¿Ha escuchado alguna vez algo sobre la terapia antirretroviral?
- ¿Una persona puede infectarse por el VIH al tener sexo oral desprotegido?
- ¿Una persona puede infectarse por el VIH al bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva?
- ¿Una persona puede infectarse por el VIH al recibir una picadura de un mosquito?
- ¿Una persona puede infectarse por el VIH al compartir cubiertos con una persona VIH positiva?
- ¿Una persona puede infectarse por el VIH al compartir agujas?
- ¿Una persona puede infectarse por el VIH al recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada para detectar el VIH?
- ¿Una persona puede infectarse por el VIH al compartir navajas de rasurar que no hayan sido desinfectadas?
- ¿Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH?
- ¿A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona aún podría estar infectada con el VIH?

A partir de las respuestas obtenidas en las anteriores preguntas se procedió a dividir en los siguientes rangos:

- Conocimiento alto: el personal debía acertar 8 de las 10 preguntas.

- Conocimiento medio: el personal debía acertar 6 de las 10 preguntas.
- Conocimiento bajo: el personal debía acertar 4 de las 10 preguntas.

Escala actitudinal: está basada en 14 preguntas y de las mismas se determina dos rangos, actitud positiva o negativa, las cuales son:

- ¿Una mujer VIH positiva tiene derecho a embarazarse?
- ¿La mayoría de la gente que vive con VIH/SIDA, se infectó debido a comportamientos irresponsables?
- ¿Si yo estuviera infectado/a con el VIH y le informara a mi pareja acerca de mi estatus, el/ella me dejaría?
- ¿Me sentiría cómoda/a compartiendo el baño con una persona que es VIH-positivo?
- ¿Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera viviendo con el VIH, me sentiría cómoda/o comprándole?
- ¿Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivo como parte de su trabajo, que tan preocupado/a estaría acerca de infectarse con el VIH?
- ¿Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivo como parte de su trabajo, que tan preocupado/a estaría acerca de la posibilidad de que otros piensen que usted también está infectado/a?
- ¿Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivo como parte de su trabajo, que tan preocupado/a estaría acerca de si ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA?
- ¿Qué tan cómoda/o se sentiría usted si tuviera que tomar muestras para análisis de laboratorio a una persona que vive con VIH?

- ¿Qué tan probables que las/los proveedores de servicios de salud se contagien con el VIH al proporcionar servicios a los pacientes que son VIH positivos?
- ¿La terapia antirretroviral puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH?
- ¿La terapia antirretroviral por lo común tiene efectos secundarios que hacen que los/las pacientes se sientan físicamente enfermos?
- ¿Se debería separar a los pacientes VIH positivos de las/los pacientes que tienen un estatus de VIH desconocido, a fin de proteger a quienes no están infectados?
- ¿Los/las pacientes con VIH pueden recibir su conteo de células CD4 para saber cuan avanzada esta la infección con el VIH?

Aspectos éticos: para esta investigación se usó el formato del consentimiento informado de las Buenas Prácticas Clínicas: Documento de las Américas (OMS, 2010). El mismo consistió en proporcionar información suficiente a los/as participantes sobre el estudio y certificar una participación libre y voluntaria con la firma de la persona. Los datos personales fueron anonimizados para proteger la confidencialidad de la información proporcionada.

Plan de análisis de la información: en este estudio se hizo uso de la estadística descriptiva, para lo cual fue aplicada una encuesta a 89 licenciados/as en enfermería a partir de la información recolectada se dividió en un conjunto de datos como el estudio de las características sociodemográficas en las que constó la edad, el tiempo de trabajo, sexo, servicio en el que actualmente trabaja, por otra parte se evaluaron los conocimientos del personal el mismo que se determinó por 10 preguntas fundamentales y como último se definieron las actitudes con respecto al paciente con VIH/SIDA preguntas enfocadas en los derechos y necesidades de estos paciente a partir de esto se determinó una actitud positiva y

negativa. A estos conjuntos se los dividió en distintos valores numéricos con sus resultados expresados en porcentajes el mismo que adopta un carácter cuantitativo.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1 Antecedentes

En la sociedad actual el VIH/SIDA sigue siendo una de las enfermedades más temidas y también una de las causas de discriminación, esto se debe a la falta de información sobre lo que es esta enfermedad y las formas de contagio, encaminando a actitudes dañinas hacia las personas que padecen esta enfermedad. En el campo laboral y profesional del personal sanitario se observan este tipo de discriminaciones, en un estudio realizado por Edith Rivas R, Angélica Rivas L, Mauricio Barría P, Catalina Sepúlveda R, en el 2009 en Chile en las estudiantes de enfermería sobre la actitud de la estudiante frente esta patología se pudo determinar que en este grupo pese a que están en formación y conocen sobre esta enfermedad persisten los miedos e inseguridades en el momento de manejar la enfermedad.

En otro estudio realizado por Ángeles Merino Godoy en el Hospital General de Huelva Juan Ramón Jiménez en el 2004 al personal profesional de enfermería con respecto a las Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA, en el cual se determinó que el personal profesional si presenta ciertos vacíos con lo que respecta a conocimientos específicos respecto a lo que es la enfermedad y también se logró determinar un gran miedo al contagio.

2.2 Reseña Institucional

En la ciudad de Quito provincia de Pichincha se construyó el Hospital San Francisco de Quito el cual se ubica en el extremo norte de la capital, en el sector de la urbanización Carcelén. Este Hospital que se inauguró el día 5 de diciembre de 2011 por el presidente

Rafael Correa, el hospital antes tenía una iniciativa privada la misma que permaneció abandonada por 10 años. Esta casa de salud cuenta con 128 camas fijas, y 28 en emergencia, 10 quirófanos totalmente nuevos y modernos, consultorios en los cuales se atienden aproximadamente 4 000 pacientes diarios, (Anónimo, 2011).

Para la construcción de esta casa de salud se invirtieron 38 millones de dólares. El edificio es de cuatro pisos, los cuales se levantaron sobre 26 000 metros cuadrados, este hospital cuenta con un helipuerto. Para el año 2013 se empezó la construcción de la segunda etapa en la cual se complementó con 200 camas, el centro materno infantil, 38 centros de quemados, un área de traumatología, centro de fisioterapia y rehabilitación, medicina preventiva, mamografía, endoscopía, anestesia, farmacia, rayos X, ecografía, etc., (Anónimo, 2011).

En sus inicios el hospital se inauguró con 720 profesionales, de los cuales 230 pertenecen al personal profesional en enfermería los mismo que tendrían a su mano tecnología de punta lo cual iba permitir que se disminuyeran los tiempos de espera para la atención y de esta manera descongestionar las otras unidades médicas. Este hospital cuenta con especialidades médicas como cardiología, endocrinología, medicina general, gastroenterología, ginecología, oftalmología, traumatología, urología, pediatría, neonatología nutrición, etc., (Anónimo, 2011). Al ser un hospital de segundo nivel no cuenta con un área específica para la atención de los pacientes con VIH/SIDA.

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Definición del VIH/SIDA

El VIH, lentivirus es familia de Retroviridae. Descubierta en el 83, considerado agente de la pandemia del SIDA. La estructura del virus es esférica, con una envoltura cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que se copia al ADN para poder así multiplicarse y poder infectar a la célula sana. La envoltura la cual esta provista de

antígenos proteicos se juntan de manera específica con las proteínas de la membrana a infectar de manera especial con los linfocitos T4, (Chávez & Castillo, 2013).

Los retrovirus tienen una característica especial la cual es el proceso de conversión de ARN en ADN la cual se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa. De esta manera se inició la búsqueda de los retrovirus humanos, para poder brindar un tratamiento a las personas afectadas, (Chávez & Castillo, 2013).

Las dimensiones del VIH son de un diámetro aproximado a 100 nanómetros. Su exterior cubierto por una membrana donde se encuentra una proteína del virus, la gp41, o "glicoproteína transmembrana", esta proteína permite unirse a los receptores CD4 localizada en la superficie de los linfocitos T para penetrar en los mismos. El núcleo compuesto por la proteína p24, lo que le da la forma de información genética del VIH, (Chávez & Castillo, 2013).

2.3.2 Historia del VIH/SIDA

Existe una estrecha relación entre VIH-1 con el SIV cpz que ataca a los chimpancés. Al igual que otras enfermedades infecciosas, este virus pasó a los humanos por zoonosis, lo que quiere decir por contacto con otras especies. La manera como apareció el SIDA y la identificación del VIH permitieron que las investigaciones descubrieran las variantes que hay del VIH, que es parte de una amplia gama de lentivirus. Este virus es sumamente parecido a un virus que infecta también a los simios, el cual se conoce como inmunodeficiencia de los simios (SIV), y que de la misma manera se transmite por vía sexual, (Calderón , de Armas , & Capó , 2012).

La diferencia entre estos dos virus es que el virus de los primates no causa inmunodeficiencia en el organismo que lo hospeda solo causa daño cuando hay un salto de

especies. El grupo responsable de la pandemia actual se debió dar a inicios del siglo XX, la variante es el VIH-1, (Calderón , de Armas , & Capó , 2012).

2.3.3 Descubrimiento del VIH/SIDA

El VIH/SIDA aparece el 5 de junio de 1981, hace más de tres décadas y empieza como una epidemia, cuando en un informe epidemiológico publicado por la CDC de los Estados Unidos, relata el inusual caso de neumonía (*Pneumocystis carinii*) de cinco jóvenes. En diciembre del mismo año publican un artículo en el *New England Journal of Medicine*, donde indica que el primer grupo presenta un cuadro clínico muy extraño, las características de este grupo es que todos son varones, homosexuales, de edades de 29 a 37 años, que antes de ser internados llevaban una vida aparentemente sana. Este grupo presentaba un agente infeccioso en común pero no identificado, (Torre, 2013).

Este virus se conoció por infectar a pacientes severamente inmunodeprimidos en este inicio todos varones homosexuales donde se observaba otra infección más por citomegalovirus y candidiasis. Al inicio se pensó que solo afectaba a la población masculina, pero con el paso de los días se supo que también había mujeres infectadas, hombres heterosexuales, usuarios de drogas intravenosas, también aparecieron casos de pacientes con vidas saludables, pero se contagiaron por transfusiones sanguíneas. Al afectar solo a la sangre se determinó que actuaba como el virus de la hepatitis B, (Mulatti , 2018).

Para el 83 se logró identificar el retrovirus citopático y también el desarrollo de una prueba serológica para poder diagnosticar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), desde allí hasta la actualidad estas bases han servido para mejorar las pruebas de diagnóstico y tratamiento del virus. En 1987 empieza la administración de retrovirales a las personas con VIH, para finales de los noventa con la introducción de la TAR, la mortalidad, las

hospitalizaciones, diagnóstico y tratamiento fueron efectivos, disminuyó 60 a 80 por ciento, (Sax, Hirsch, & Bloom, 2018).

2.3.4 Conocimientos y rol de la enfermera

En la actualidad y con todos los avances que han surgido con respecto al tratamiento del VIH/SIDA se han modificado características como frecuencia, mortalidad, gravedad, etc., el aspecto clínico del VIH. Años atrás las necesidades asistenciales sanitarias de las personas con VIH son diferentes a las que necesitan ahora, de las que se pueden destacar la disminución en la atención hospitalaria, pero hay un aumento en la atención en la consulta, hospital de día. De esta manera se ve la importancia de correcto manejo de la infección por el VIH el cual debe ser un abordaje integral y personalizado en base a las necesidades individuales de cada paciente, (Font, y otros, 2016).

Las actividades multidisciplinares del equipo de salud pueden influir en las diferentes situaciones que pueden darse el transcurso del proceso, es aquí donde cobra importancia el rol de las enfermeras que están al cuidado de los pacientes con VIH/SIDA, estos cuidados son definidos y adaptados a la situación de salud de las personas enfermas. Las enfermeras son las que tiene el mayor contacto con los pacientes y tienen un rol muy importante, ya que prestan atención integral y también están inmersas en el ámbito de la prevención, educación, detectando y reduciendo las posibles conductas de riesgo. Destacando así algunos roles de una enfermera como es proveedora de atención directa, educadora, desarrollo de políticas saludables e investigadora, (Font, y otros, 2016).

Dado que en el Ecuador no se encuentra áreas de enfermería especialistas en VIH/SIDA, se determinan los roles de la profesional de enfermería, y que conocimiento tienen las mismas para atender a un paciente cero positivo, se determina así como el/la enferma/o como un profesional que a lo largo de su formación académica ha adquirido destrezas tanto científicas como prácticas, con el fin de salvaguardar, detectar, vigilar y

prestar ayuda a las personas sanas o enfermas en cada una de las etapas de la vida, tanto a nivel comunitario como hospitalario, empleando las funciones propias del campo de enfermería en los diferentes niveles de atención, mediante una actitud humanística y con principios éticos y legales que rigen a la profesión como tal, (Vargas, 2014).

2.3.6 Normas de Bioseguridad

Son medidas preventivas que se efectúan en las casas de salud para proteger la salud tanto como del proveedor como del paciente, disminuyendo el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en mayor cantidad en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a varios factores de riesgo, ya que es una disciplina enfocada al cuidado del paciente, teniendo en cuenta el contacto directo con los mismos ya sea sangre, fluidos corporales, secreciones o tejidos y manipulación de instrumental contaminado, todo esto es potencialmente infeccioso, (Orozco, 2019).

Hay una alta probabilidad de accidentes por riesgo biológico en las prácticas clínicas, puede estar determinado por la falta de habilidad y de destreza exponiendo así al personal a adquirir enfermedades infecciosas importantes, como el VIH, la Hepatitis B y C, entre otras. Siendo así que es importante que el personal de enfermería conozca y utilice las normas de bioseguridad, siendo así que al usarlas realiza una doble protección tanto el o la profesional como el paciente, con el fin de resguardar la integridad física, cumpliendo con los objetivos de las practicas clínicas con el menor número de riesgos. La aplicación de las normas de bioseguridad debe involucrar a todos los pacientes de cada uno de los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Las barreras de protección como los guantes permiten evitar la exposición directa con la sangre y otros fluidos orgánicos que son contaminantes, (Rodríguez, y otros, 2013).

2.4 Bases Legales

DERECHO A LA VIDA

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

En la Constitución de la República del Ecuador, 2008, dice que:

- Art.66, Literales 1 y 2: se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida; y, el derecho a una vida digna que asegure la salud.
- Art. 11, literal 2: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanentemente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación...”, (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/sida (2000), Art. 7: “Ninguna persona será discriminada a causa de estar afectada por el VIH/sida o fallecer por esta causa”, (Constitución de la República del Ecuador, 2008).
- Artículo 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustentan el buen vivir”, (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.5 Definición de Términos Básicos

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018).

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018).

Seropositivo: Que tiene anticuerpos en el suero sanguíneo, especialmente anticuerpos del sida, (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018).

Lentivirus: son los virus cuya incubación tiene un periodo muy largo, (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018).

TAR: sus siglas se definen como tratamiento antirretroviral el cual es el uso de medicación especial para tratar el VIH y combatir la infección, (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018).

2.6 Hipótesis

Las actitudes de las enfermeras frente a los pacientes con VIH/SIDA están relacionadas a los conocimientos que poseen estas sobre el VIH/SIDA.

2.7 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Escala
Factores socio – demográficos	Son las características asignadas a una población como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de, etc.	Edad	Tiempo de vida desde la fecha de nacimiento hasta el día presente.	Nominal Cuantitativa Cualitativa
		Creencias	Conjunto de ideologías acerca de una creencia religiosa, con normas de comportamiento y de ceremonia las mismas que son propias de un determinado grupo.	
		Sexo	Es la característica que diferencia a hombres de mujeres.	
		Estado civil	Es la característica de una persona en el ámbito social.	
		Nivel superior de educación	Es el nivel de educación de una persona luego de haber adquirido el título universitario de tercer nivel	
Años de experiencia	Los años de experiencia es un tipo de adquisición de conocimiento o habilidades adquiridas mediante la observación, la participación y de la vivencia diaria de los sucesos, conocimiento elaborado de manera colectivamente, (RAE,2015)	Años de servicio	Son los años de trabajo de una persona dentro de una determinada institución.	Ordinal Cualitativa

Conocimiento sobre el VIH/SIDA	Se define como conocimiento al acto o efecto de conocer. Esta es la capacidad del hombre para entender por medio de la razón su entorno y relaciones de las cosas. También indica el conjunto de datos e información que se tiene sobre una materia o ciencia, (RAE, 2015)	Conocimiento Bajo	Para determinar un conocimiento bajo debían acertar 4/10 preguntas.	Nominal Cualitativa/ Cuantitativa
		Conocimiento medio	Para determinar nivel medio de conocimiento debían acertar 6/10 para considerar un conocimiento medio	
		Conocimiento alto	Para determinar los diferentes niveles de conocimiento el personal debía acertar 8/10 preguntas para considerar un conocimiento alto.	
Actitudes	Las actitudes son una manera de una persona a comportarse en su entorno y obrar en el mismo de buena o mala manera, (RAE, 2015)	Trato	Se determinará las acciones de como la enfermera/o trata al paciente con VIH/SIDA	Cualitativa
		Desempeño	Se determinará el cumplimiento laboral en la atención de un paciente con VIH/SIDA	
		Calidez	Se pretende determinar la amabilidad del personal profesional en la atención a los pacientes seropositivos	
		Responsabilidad	Se pretende determinar el cumplimiento de las obligaciones que tiene la enfermera en la atención de esta clase de pacientes	

Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Conocimiento

Tabla1
Nivel de conocimiento

Conocimiento	Número	Porcentaje
Alto	62	70%
Medio	27	30%
Bajo	0	0%
Total	89	100%

Nota: Para determinar los diferentes niveles de conocimiento el personal debía acertar 8/10 preguntas para considerar un conocimiento alto y acertar 6/10 para considerar un conocimiento medio, y de acuerdo con esto no se encontró personal con conocimiento bajo.

Discusión: En el presente estudio se pudo determinar dos niveles de conocimiento para el personal profesional de enfermería que forma parte del Hospital General San Francisco, el 70% con conocimiento alto y el 30% con conocimiento medio. En un estudio realizado por Conejeros, Emig, Ferrer, Cabieses, Cianelli “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES DE ENFERMEROS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA VIH/SIDA”, dice que en un nivel general los conocimientos de los enfermeros/as se encuentran en buenos niveles frente al VIH/SIDA, destacando que dos tercios de los trabajadores evaluados estuvieron sobre el promedio. De esta manera se puede observar una similitud en los resultados ya que en ambos se observa un alto porcentaje en conocimientos acerca del VIH/SIDA.

Tabla 2:
Preguntas de conocimiento

Conocimiento	CONOCE LA TARV	Tener sexo oral desprotegido	Bañarse con la misma agua que una persona con VIH	Recibir la picadura de un mosquito	Compartir cubiertos con una persona VIH positivo	Compartir agujas	Recibir una transfusión sanguínea sin ser probada para detectar VIH	Compartir navajas de rasurar que no hayan sido desinfectadas	Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH	A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona aún podría estar infectada
Alto	62	46	62	62	61	61	61	58	60	50
	100	74,19	100	100	98,39	98,39	98,39	93,55	96,77	80,65
Medio	26	26	21	18	16	27	27	26	26	17
	96,30	96,30	77,78	66,67	59,26	100,00	100,00	96,30	96,30	62,96
Nota: aquí se establecieron las 10 preguntas para evaluar al personal de salud y con base a las respuestas de estas se pudo determinar los dos niveles de conocimiento con los que cuenta el personal de salud, los cuales son alto y medio.										

Discusión: Para la evaluación del conocimiento del personal de enfermería se basó en 10 diferentes preguntas como: ¿conoce la terapia antirretroviral? El 100% del personal con conocimiento alto la conoce y el 96.30% del personal con conocimiento medio la conoce. En el estudio realizado por Arroyo “Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida” determino que los trabajadores (100%) muestran un conocimiento claro de la TARV y como llevarlo a cabo correctamente.

En la pregunta tener sexo oral desprotegido aumenta el riesgo de infección, el 74.19% del personal con conocimiento alto responde de manera correcta, el 96.30% de la persona con conocimiento medio respondió de manera correcta. En un estudio realizado por Diego Díaz “ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” determina que el 89.25% del personal de enfermería responde de manera correcta. Bañarse con la misma agua que una persona con VIH en el cual el 100% del personal con conocimiento alto responde de manera correcta y el 77.78% del personal con conocimiento medio responde de igual manera. En el estudio realizado por Diego Díaz determina que el 76.34% de la persona total responde de manera correcta a esta pregunta. De esta manera se observan una similitud en los resultados de ambas investigaciones.

Recibir la picadura de un mosquito: para esta pregunta respondieron bien el 100% del personal con conocimiento alto y el 66.67% personal con conocimiento medio, en el mismo estudio realizado por Diego Díaz se determinó que el 67.74% del personal sabían que no se transmitía por mosquitos. Se observa una similitud de resultados, esta concepción pese a que es falsa es muy común en la población que desconoce de la transmisión del VIH como en el estudio de García, Tarazona, Rojas, Bayona y Díaz “Conocimientos sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia” donde solo el 33,3% sabían que no se transmitía por mosquitos.

Compartir cubiertos con una persona VIH positivo: acertaron el 98.39% del personal con conocimiento alto y el 59.26% con conocimiento medio, en el estudio realizado en relación con el estudio realizado por Diego Díaz dice que el 61.29 %. De lo cual se puede decir que varios mitos acerca de la transmisión del VIH se originan desde que epidemia apareció como son las dos preguntas antes expuestas contagio por picaduras de mosquitos y por picadura de insectos.

En uno de los medios de transmisión el 98.39% del personal con conocimiento alto y 100% del personal con conocimiento medio respondieron correctamente a la pregunta una persona puede infectarse por el VIH al compartir agujas. En un estudio realizado por Kuehlkamp, Schneider, Biudes, Galato, da Silva, Mauricio, Traebert, Schuelter “FACTORES ASOCIADOS CON LA SEROPOSITIVIDAD DE LA HEPATITIS C EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH” se determinó que entre las personas que usan drogas intravenosas o inyectables, el 85.7% estaba en el grupo de casos diagnosticados con VIH y Hepatitis C. De esta manera podemos evidenciar que al momento de compartir agujas el riesgo de transmisión es más alto.

En la pregunta: una persona puede infectarse al recibir transfusión no probada para VIH, el 98.39% del personal con conocimiento alto y 100% del personal con conocimiento medio respondieron correctamente, en el mismo estudio realizado por Diego Díaz se evidencia el 96,77% respondió de manera correcta. Con respecto a la similitud de resultados podemos destacar que este conocimiento se debe al uso de los mismos protocolos usados a nivel del Ecuador para procedimientos como la administración de hemoderivados.

Compartir navajas de rasurar: el personal con conocimiento alto respondió de manera asertiva con el 93.55% y el personal con conocimiento medio con 96.30%, al igual que en el estudio realizado por Diego Díaz donde el 95.7% responde de manera asertiva, a que no hay

contagio al usar navajas de rasurar sin desafección. Observándose una similitud en los resultados de ambos Hospitales.

En la pregunta: Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con VIH, el 96,77% con conocimiento alto y el 100% de conocimiento medio contestó correctamente; Rivas y Rivas en su estudio Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile respondieron a no tener una pareja única aumenta el riesgo de contagio respondiendo con el 83.5%, calificando a la prostitución con uno de los principales factores que aumenta el riesgo de infectarse con VIH.

A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona aún podría estar infectada: el 80.65% del personal con conocimiento alto estableció que si pudiera estar infectada y el 62.96% del personal con conocimiento medio respondió de igual manera. Siendo así que en el estudio de Miranda, Romero, Briceño y Santos “Evaluación de tres marcas comerciales de pruebas rápidas para la detección de VIH”, se encontró que pese a que la marca Alere Determine obtuvo una mayor sensibilidad contra las otras dos marcas, de los 43 sueros 20 resultaron como falsos negativos al antígeno p24 de VIH. De esta manera podemos afirmar que un paciente puede tener VIH pese a tener un resultado negativo en una prueba diagnóstica.

Tabla 3
Prevención

Conocimiento		Durante el embarazo se administra a la madre tratamiento con medicamentos retrovirales	La madre da a luz mediante una cesárea	Prueba de VIH prenatal
Alto	Sabe	47	59	54
		75,81	95,16	87,10
	No sabe	8,00	3,00	4,00
		12,90	4,84	6,45
Medio	Sabe	23	27	26
		85,19	100,00	96,30
	No sabe	4	0	1
		14,81	0,00	3,70

Nota: en la presente tabla se evaluó al personal acerca de la prevención materno-fetal con VIH, dentro de las categorías de alto y mediano conocimiento se subdivide entre sabe y no sabe.

Discusión: La reducción de la transmisión vertical mediante: Embarazo Tratamiento Retroviral 75,81%, Cesárea 95,16%, Prueba de VIH prenatal 87,10% respondieron de manera correcta, en el estudio realizado por Fiestas, Vásquez y Benites “Tratamiento antirretroviral conteniendo raltegravir en mujeres gestantes con infección por VIH. Revisión sistemática”, dice que las intervenciones que se deben realizarse para reducir el riesgo de transmisión vertical residen en administrar el tratamiento antirretroviral mientras dure la gestación, la realización obligatoria de cesárea, el tratamiento y profilaxis en el recién nacido con antirretrovirales y se suspende de manera total la lactancia materna, reduciendo así drásticamente el contagio, llegando a ser menor a 1%, como en Estados Unidos de América y Europa con el 2,5%. A nivel mundial el porcentaje de transmisión es del 15,7%.

Tabla 4
Transmisión

Conocimiento		Durante el embarazo	Durante el parto	Durante la lactancia
Alto	Sabe	41	58	56
		66,13	93,55	90,32
	No sabe	16	2	6
		25,81	3,23	9,68
Medio	Sabe	20	25	25
		74,07	92,59	92,59
	No sabe	5	2	1
		18,52	7,41	3,70

Nota: otro tema a evaluar al personal fue acerca de la transmisión materno-fetal con VIH, separando dentro de las grandes categorías entre sabe y no sabe.

Discusión: Puede transmitirse el VIH de una madre a su hijo: a esto respondieron Durante el embarazo 66,13 %, Durante el parto 93,55%, Durante la lactancia 90,32%, respondieron de manera correcta, siendo así que en el artículo realizado por Rada y Gómez “MANEJO INTEGRAL DE LA GESTANTE CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA” dice que en la transmisión vertical madre-hijo no se evidencia que el embarazo apoye a la progresión del VIH, el 70% de los casos de neonatos infectados ocurre durante el trabajo de parto, en la lactancia materna aumenta la transmisión materno-fetal en un 14% en casos de madres con infección antes del parto, y un 30% en madres infectadas después del parto.

Tabla 4
Servicios

Conocimiento	Servicios	Número de personal
Alto	Medicina interna	11
	Cirugía general	8
	Neonatología	7
Medio	Quirófano	7
	Medicina interna	3
	Pediatría	3
Nota: dentro del conocimiento alto y medio se colocaron los servicios con mayor cantidad de aciertos.		

Discusión: El personal con conocimiento alto y medio se encuentran agrupadas mayormente dentro de medicina interna, cirugía general, neonatología, quirófano, pediatría, estas áreas muestran una característica en común que son áreas críticas. Para lo cual una enfermera/o debe definir varias competencias para la labor hospitalaria, como es la integración de habilidades, conocimientos, conductas y actitudes que le permitan desempeñar de manera adecuada. Dentro de la medicina interna la enfermera proporciona un continuo cuidado los pacientes que están relacionados con esta especialidad, de las cuales son cerca de 31 patologías pertenecientes, para esto el personal debe contar con las habilidades y conocimientos entorno a la patología y los diferentes tratamientos que requiera para combatirla.

Dentro de neonatología y pediatría, muchas de las actividades que se realizan pueden ser agresivos en especial para los neonatos, aunque muchas veces las mismas son necesarias para la supervivencia y adaptación. En el campo de la enfermería pediátrica el personal está capacitado para proporcionar cuidados durante la infancia, en cada uno de los niveles de atención, como es la promoción, la prevención, la asistencia al niño/a sano y enfermo, y la rehabilitación. Otro aspecto para destacar es el conocimiento en la administración de medicamentos, ya que es una población más susceptible la enfermera debe conocer bases fundamentales de farmacología, (Olimpia , Borges, & de Souza, 2014).

El rol de la enfermera quirúrgica Instrumentista: debe conocer la técnica quirúrgica, tipo de cirugía, suturas, protocolos, aspecto del paciente a intervenir por ejemplo enfermedades de base, la edad, como actuar frente a cirugías contaminadas, los tiempos quirúrgicos. El rol de la enfermera circulante: tiene el papel de conocer más de cerca al paciente como es la recepción de este y ellas ayudan a calmar la ansiedad y temor que experimentan al saber que entran a una sala quirúrgica. Coordina las actividades dentro del quirófano, vigila las medidas de bioseguridad, las necesidades del paciente, (Begoña, 2013).

Actitudes

Tabla 5
Actitudinal

Alto	Derecho a embarazo	Comportamiento Irresponsable	Si estuviera infectado informara	Cómodo compartir baño	vendedor de comida	Infectarse con VIH	Piensen infectado	Suficiente capacitación	Sacar muestra	Proveedores de salud se contagien	Disminución de riesgo de transmisión	Efectos secundarios	Separar a los pacientes.	Recibir conteo de células
Número	45	30	32	30	29	40	16	35	24	33	34	40	24	46
Porcentaje	72,58	48,39	51,61	48,39	46,77	64,52	25,81	56,45	38,71	53,23	54,84	64,52	38,71	74,19
Medio														
Número	23	14	15	7	10	19	8	11	9	19	13	12	18	23
Porcentaje	85,19	51,85	55,56	25,93	37,04	70,37	29,63	40,74	33,33	70,37	48,15	44,44	66,67	85,19
Nota: se clasifico las preguntas con las cuales se determinó el porcentaje de aceptación o rechazo por parte del personal en ciertas situaciones relacionadas al VIH.														

Discusión: En el campo actitudinal en cuanto actitudes positivas hacia: una mujer tiene derecho a embarazarse el personal con conocimiento alto afirman el 78.52% y con conocimiento medio el 85.9%, en el estudio de Liegeo, Eliande, de Miranda “Entre el deseo, el derecho y el miedo a ser madre tras seropositividad del HIV” dice que independientemente de esta patología toda mujer tiene derecho a embarazarse, como requisito la mujer debe informarse sobre las condiciones que debe llevar a cabo para tener un embarazo saludable.

La mayoría de gente que vive con el VIH/SIDA, se infectó debido a comportamientos irresponsables personal con conocimiento alto que está de acuerdo con esto es el 48.39% y personal con conocimiento medio que de igual manera está de acuerdo con esto es el 51.85%; en el estudio realizado por Morales, Arboleda y Segura “Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria” dice que las relaciones sexuales sin protección, la promiscuidad, consumo de sustancias psicoactivas; aumenta cada año las infecciones en casi 5 millones, de estos casos la mitad están entre 15 y 24 años.

Si yo estuviera infectado con el VIH/SIDA y le informara a mi pareja acerca de mi estatus, ella el me dejaría, el personal con conocimiento alto el 51.61 afirma que su pareja la dejaría y con conocimiento medio afirma el 55.56%, en un estudio realizado por Fernández y Morales "No quiero que me rechacen": Experiencias sobre la revelación del estado serológico a las parejas sexuales en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres” dice que la mayoría de los que participaron en el estudio que no revelaban su estado serológico una de las principales razones es el rechazo y el estigma.

En un aspecto más social o actividades de vida diaria como persona esta planteadas dos preguntas; Me sentiría cómodo/a compartiendo el baño con una persona VIH Positiva: el 48.39% del personal con alto conocimiento respondió que se sentiría cómodo/a, mientras el personal con conocimiento medio el 25.93% dijo que si se sentiría cómodo/a; Me sentiría

cómoda/o comprándole a un vendedor de comida sabiendo que tiene VIH positivo el personal con conocimiento alto 25.93% respondió que si se siente cómodo mientras con conocimiento medio el 37,04% respondió que si se sentiría cómodo/a. en el estudio realizado por Castillo, Ramírez, Silva; Caballero, Arrieta “Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia” dice que el 85,5% cree que el sida se puede contagiar por los asientos de baños públicos y si se sentirían incómodo/as usando el mismo servicio que una persona contagia respondiendo que el 49.7% se sentiría cómodo compartiendo.

Por otra parte, en la pregunta: ¿Qué tan probable es que los proveedores de salud se contagien con VIH al proporcionar cuidados a pacientes VIH positivo?” el 53.23% dijo que era probable contagiarse. En el estudio de realizado por Arenas y Pinzón “Riesgo biológico en el personal de enfermería” dice que hay una prevalencia de una lesión con objetos corto–punzante, los mismo que fluctuó entre el 34,9%. Observándose así que si hay varios factores que participan para aumentar el riesgo de contagiarse como el no uso de medidas de bioseguridad básicas.

¿En base a la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectado? El 25.81% del personal con alto conocimiento les preocupa que piensen que está infectado mientras que al 29.63% del personal conocimiento medio les preocupa lo que piensen. En el estudio realizado por Diego Díaz entorno a la misma pregunta respondieron que a ninguna/o enfermero le preocupa lo que los demás piensen. Y en base a la pregunta; Si usted ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA? El 56.45% respondió que le preocupa, mientras que al 40.74% del personal de conocimiento medio le preocupa haber tiene o no suficiente capacitación. En el estudio realiza por Diego Díaz tan solo el 16.1% siente preocupación entorno a las capacitaciones entorno al VIH/SIDA.

En el aspecto actitudinal acerca de que tan cómodo/a se sentiría si tuviera que tomar muestras para análisis de laboratorio a una persona con VIH? Respondieron el 38.71% con conocimiento alto que se sentiría como/a con conocimiento medio el 33.33% de igual manera cómodo/a. en el estudio realizado por Diego Díaz el personal del hospital Isidro Ayora de Loja el 59.66% se siente nervioso al interactuar con un Paciente con VIH.

Por otra parte, en la pregunta: ¿Qué tan probable es que los proveedores de salud se contagien con VIH al proporcionar cuidados a pacientes VIH positivo?” el 53.23% dijo que era probable contagiarse. En el estudio de realizado por Arenas y Pinzón “Riesgo biológico en el personal de enfermería” dice que hay una prevalencia de una lesión con objetos corto-punzante, los mismo que fluctuó entre el 34,9%. Observándose así que si hay varios factores que participan para aumentar el riesgo de contagiarse como el no uso de medidas de bioseguridad básicas.

Dentro de los aspectos: el tratamiento retroviral puede disminuir el riesgo de transmisión el personal con conocimiento alto respondió de manera correcta el 54.84% y con conocimiento medio el 48.158%; el TAR por lo común tiene efectos secundarios que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos? La persona con conocimiento alto respondió de manera correcta el 64.52% y con conocimiento medio el 44.44%. En comparación con el estudio realizado por Diego Díaz las mismas preguntas fueron respondidas de manera correcta con el 55.91% para la disminución de riesgo de transmisión y el 66.67% de manera correcta, de esta manera podemos observar que el conocimiento de las enfermeras/os de ambas instituciones del Ecuador tiene un conocimiento similar.

La pregunta: ¿Se debería separar a pacientes VIH+ de aquellos con estatus VIH desconocido para proteger a estos últimos? El 38.71% del personal alto conocimiento responde que se debería separar a los pacientes la mayoría del personal refería separar a los

pacientes por su sistema inmunodeprimido y sería un aislamiento protector, el 66.67% de la persona con conocimiento medio dice que se debe separar a los pacientes, en el estudio realizado por Diego Díaz respondieron de manera errónea con el 45,16%. En un estudio realizado por Arocha, Castillo y Arocha dice que lo correcto es considerar a cada uno de los pacientes por igual como de alto riesgo y aplicar las normas y medidas de bioseguridad con cada uno de ellos independiente a su diagnóstico.

Dentro de las /los pacientes con VIH pueden recibir su conteo de células CD4 para saber cuan avanzada esta la infección respondieron el personal con conocimiento alto el 74.19% que si pueden recibir y con conocimiento medio el 85.19% que si debe recibir, en el estudio realizado por Diego Díaz dice que el 68.82% dice que si deben recibir el conteo de células, viendo así que si hay una marcada diferencia en cuanto al conocimiento de los derechos de los pacientes al querer saber los resultados de sus exámenes de laboratorio.

Cabe destacar que entre el personal que más tiene conocimiento sobre el VIH/SIDA tiene menos prejuicios acerca de si se debería permitirse a una/un maestro/a VIH el 93.55% están de acuerdo; acerca de si estuviera dispuesto a cuidar en mi casa el 93.55% están de acuerdo; el TAR ayuda a prolongar la vida el 93.55% responden que es verdadero; una/un proveedor de debe aplicar las mismas medidas de bioseguridad con todas y todos sus pacientes, independientemente de su estatus con el VIH el 91.94% dice que si se deben aplicar.

Con respecto a actitudes positivas, El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad, este ítem alcanzo el 100% diciendo que no es un castigo de divino.

Conclusiones

- Los factores sociodemográficos influyen dentro de los conocimientos y actitudes del personal, en especial los cuales brindan cuidado directo a los pacientes con VIH/SIDA, en su mayoría el personal estudiado fue femenino entre las edades de 32-40 años, con un tiempo promedio en el servicio de 1-4 años.
- Con respecto al conocimiento del personal profesional acerca del VIH/SIDA el 70% posee un nivel alto acerca de esta patología mientras el 30% posee un nivel medio acerca del mismo tema, siendo así que nadie se encuentra en el nivel bajo de conocimiento. Pese a que la mayoría del personal que labora en este hospital cuenta con un conocimiento alto se pudo evidenciar que en preguntas como la transmisión por picadura de mosquitos y compartir cubiertos se observó que unos pocos responden que, si es un método de transmisión para esta enfermedad, por lo cual se puede decir que pese a ser un personal profesional aún creen en mitos acerca de la enfermedad y sus métodos de transmisión.
- En el campo actitudinal se pudo observar que tan solo el personal que no tiene muchos años de experiencia tiene miedo al entrar en contacto con estos pacientes e incluso se evidencio que aún existen ideas negativas hacia los derechos de los mismo, más aun el personal profesional tiende a poseer una actitud positiva y más que nada en el momento de brindar servicios a los pacientes hospitalizados, siendo así que entre más conoce el personal sobre la enfermedad hay menos prejuicios y una tendencia menor a un estigma negativo, siendo así también que pese a saber el personal no se siente muy cómodo en realizar algunas actividades que respete con ellos, como es la toma de muestras sanguíneas.

Recomendaciones

1. De manera principal se debería brindar charlas educativas al personal de enfermería para eliminar mitos que aún se tienen acerca de esta enfermedad como son los métodos de transmisión, ya que como se pudo observar aún hay dudas acerca de los mismos.
2. La capacitación constante de la fisiología del VIH/SIDA, las medidas de bioseguridad para así disminuir el miedo del personal al enfrentarse con un paciente VIH positivo, y de igual manera reducir el estigma negativo que se sigue observando cuando se brinda cuidados directos a los pacientes.
3. Enseñar al personal acerca del tratamiento antirretroviral que estos pacientes usan, ya que hay algunos vacíos acerca de cómo realmente actúa el TARV.

Bibliografía

- Anónimo. (5 de Diciembre de 2011). Quito cuenta con nuevo Hospital del IESS; esta mañana fue inaugurado. . *El Comercio*.
- Arenas, A., & Pinzón, A. (2011). Riesgo biológico en el personal de enfermería. *Scielo*.
- Arroyo, L. (2014). Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. *Scielo*.
- Begoña. (2013). *Manual de enfermería quirúrgica*. Vasco: Hospital de Galdako.
- Bravo, D. (28 de Octubre de 2017). 39224 personas viven con VIH en Ecuador . *El Comercio* .
- Breilh, J. (2011). SIDA y sociedad. Crítica y desafíos sociales frente a la epidemia. *Scielo*.
- c. (s.f.).
- Calderón , de Armas , & Capó . (2012). Pneumocystis jirovecii: cien años de historia. *Cubana*.
- Castillo, Y., Ramírez, P., Silva, P., Caballero, A., & Arrieta, K. (2017). Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Scielo*.

- Chávez, E., & Castillo, R. (2013). Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *Multimed.*
- Conejeros , I., Emig , H., Ferrer, L., Cabieses , B., & Cianelli , R. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. *Scielo.*
- Cortés, A., García , R., Lazo, Z., Bolaños, J. C., Ochoa, R., & Pérez , D. (2014). Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. *Scielo.*
- Díaz, D. (2017). *ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO Ayora"*. Loja: Unoversidad Nacional de Loja.
- Fernández, P., & Morales, A. (2014). No quiero que me rechacen: experiencias sobre la revelacion del estado serológico a las parejas sexuales en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Scielo.*
- Font, R., Fernández , E., Taulé, R., Bover, M., Ligeró, C., & Robau, M. (2016). Perfil de la enfermera especialista en pacientes VIH en Cataluña . *MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA.*
- García , J., Tarazona , Y., Rojas , J., Bayona, E., & Díaz , L. (2016). Conocimientos sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre los estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia. *Scielo.*
- García , L., Fiestas , F., Vásquez , R., & Benites, C. (2016). Tratamiento anti-retroviral raterlgravir en mujeres gestantes con infección por VIH. *Chilena de infectología.*
- García, L., Fiestas , F., Vásquez, R., & Benites, C. (2016). Tratamiento antiretroviral contenido raltragravir, en mujeres gestantes con infeccion por HIV. *Scielo.*
- Liégeo, M., Borges, D., & Freitas, M. (2014). Entre el deseo, el derecho y el miedo a ser madre tras seropositividad del HIV. *Scielo.*
- Magnabosco, G., Lopes, M., Andrade, L., Brunello, M., Monroe, A., & Villa, T. (2018). HIV/AIDS care: analysis of actions and health service integration. *Scielo.*
- Merino, A. (2002). Actitudes y conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH/SIDA. *Scielo.*
- Miranda, E., Romero, S., Briceño, R., & Santos, D. (2015). Evaluación de tres marcas comerciales de priebas rápidas para la deteccion de VIH. *Scielo.*
- Morales, S., Arboleda, O., & Segura, Á. (2014). Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Scielo.*
- MSP. (2016). *Guía de Atención Integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA.* Quito.
- Mulatti , M. (2018). Este virus de science fiction: enfermedad y alteridad en Caio Fernando Abreu. *Scielo.*

- Olimpia , A., Borges, M., & de Souza, F. (2014). Conocimiento del equipo de enfermería que trabaja en Unidades Pediátrica y Neonatal sobre reacciones adversas a medicamentos. *Scielo*.
- OMS. (2010). *Buenas Prácticas Clínicas: Documento de las Américas*. Argentina .
- OMS. (19 de Julio de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de 2019 WHO : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Orozco, M. (2013). ACCIDENTALIDAD POR RIESGO BIOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES. *Scielo*.
- Orozco, M. (2019). Accidentalidad por riesgo biologico en los estudiantes de enfermería de la universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. *Scielo*.
- Pedraza , A. (2011). Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales . *Scielo*.
- Rada, C., & Gómez, J. M. (2010). MANEJO INTEGRAL DE LA GESTANTE CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. *Scielo*.
- Rivas, R., Rivas, L., Barría, P., & Sepúlveda, R. (2009). Conocimientos y Actitudes sobre el VIH/SIDA de estudiantes De Enfermería de las Universidades de la Frontera y Austral de Chile. Temuci. *Scielo*.
- Rodríguez, L., Madrid, C., Zárate, Z., Jaramillo, F., Santamaría, M., Contreras, Y., & Torres, I. (2013). Nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería . *Ciencia y Cuidado*.
- Ruiz, L. (2014). Conocimientos y Actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA. *Revista Multidisciplinar del Sida*.
- Sax, P., Hirsch, M., & Bloom, A. (2018). Historia natural y carcateristicas clinicas de la infeccion por VIH en adultos y adolescentes . *Clinical Key* .
- Torre, J. (2013). *30 años de VIH/SIDA*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Uribe, A. F., & Orcasita, L. T. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud . *UNAL*.
- Vargas, G. (2014). *ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL "DOCTOR VICENTE PINO MORAN" DEL CANTÓN DAULE*. Daule: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Título de la investigación: Actitudes y Conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA en el Hospital San Francisco en el año 2019

Institución/e: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Investigadores: Rose Madeleine Egas Tapia

Objetivo de la investigación: Determinar los conocimientos y las actitudes respecto al paciente que padece VIH/SIDA entre el personal profesional de Enfermería en el Hospital San Francisco de Quito en el año 2019

La presente investigación es conducida por Rose Egas T., Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es: Determinar los conocimientos y las actitudes respecto al paciente que padece VIH/SIDA entre el personal profesional de Enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas, a la encuesta, serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Rose Egas T. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar los conocimientos y las actitudes respecto al paciente que padece VIH/SIDA entre el personal profesional de Enfermería. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Magister Isabel Hernández Guerrón directora de la investigación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, Edificio de profesores piso 3, oficina 321, teléfono 0993396937.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Magister Isabel Hernández Guerrón, al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2: Encuesta

Instrucciones

Por favor complete el cuestionario adjunto y devuélvalo según las instrucciones proporcionadas.

I. Información general

Comenzaremos con algunas preguntas básicas acerca de usted y su trabajo.

1	¿Cuál es la fecha de hoy?	día	mes	año
---	---------------------------	-----	-----	-----

Señale con una X, el lugar que corresponda

2	¿Cuál es el nombre de su principal área de trabajo?			
	Opciones	Respuesta	Opciones	Respuesta
	Consulta externa		Consulta externa	
	Gineco-obstetricia		Área de recuperación	
	Centro obstétrico		Pediatría	
	Cirugía		Emergencia	
	Unidad de Quemados		Neonatología	
	Hemodiálisis		Central de esterilización	
	Curaciones de heridas		Unidad de Cuidados intensivos	
	Centro quirúrgico		Medicina interna	

3	¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta Unidad?	
	Opciones	Respuesta
	Menos de 1 año	

	Entre 1 y 4 años	
	Más de 4 años, pero menos de 10 años	

4	¿Con qué género se identifica? (Por favor marque solo una opción)	
	Opciones	Respuesta
	Femenino	
	Masculino	
	----- (complete con el término que usted prefiera)	

5	¿Cuál es su edad?	
	Opciones	Respuesta
	Entre 20-25 años	
	Entre 26- 31 años	
	Entre 32-40 años	
	41 años o más	

6	¿Tiene usted contacto directo con las/los pacientes debido a su trabajo?	
	Opciones	Respuestas
	Si	
	No	

7	¿Se siente preparado/a como para interactuar con las/los pacientes VIH positivos en su lugar de trabajo?	
	Opciones	Respuesta
	Preparada/o	
	No preparada/o	
	No aplica (yo no interactué con pacientes)	

8	¿Ha escuchado alguna vez algo sobre la terapia antirretroviral?
---	--

	Opciones	Respuesta
	Si	
	No	

Las siguientes preguntas se concentran en los riesgos y transmisión del VIH/SIDA

9	Enunciado	Verdadero	Falso	No estoy seguro
Una persona puede infectarse por el VIH al:				
A	Tener sexo oral desprotegido			
B	Bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva			
C	Compartir agujas			
D	Recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada para detectar el VIH.			
E	Recibir la picadura de un mosquito			
F	Compartir cubiertos con una persona VIH positiva.			
G	Compartir navajas de rasurar que no hayan sido desinfectadas			

Para cada uno de los siguientes enunciados, por favor marque la opción que mejor corresponda para indicar si es verdadero, si es falso o si usted no está segura/o.

	Enunciado	De acuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro/a
10	Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH.			
11	Con solo verla, yo podría identificar a una persona infectada con el VIH.			
12	A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona aún podría estar infectada con el VIH.			

	Enunciado	Verdadero	Falso	No estoy seguro/a
--	-----------	-----------	-------	-------------------

13	Una mujer puede transmitir el VIH a su hijo/a?...			
A	Durante el embarazo			
B	Durante el parto			
C	Durante la lactancia materna			

	Enunciado	De acuerdo	En desacuerdo
14	Una mujer VIH positiva tiene derecho a embarazarse		
15	Debe permitirse a una/un maestra/o VIH positivo dar clase		
16	La mayoría de la gente que vive con VIH/SIDA, se infectó debido a comportamientos irresponsables		
17	Estaría dispuesta/o a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia que estuviera enfermo de SIDA.		
18	Si yo estuviera infectada/o con el VIH y le informara a mi pareja acerca de mi estatus, ella/el me dejaría		
19	Me sentiría cómoda/o compartiendo el baño con una persona que es VIH-positivo.		
20	Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera viviendo con el VIH, me sentiría cómoda/o comprándole.		
21	El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad.		

Preguntas sobre el lugar de trabajo

Para las siguientes preguntas indique si estaría preocupada/0 o nada preocupada/o

	Enunciado	Preocupada/o	Nada preocupada/o
22	Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivos como parte de su trabajo, que tan preocupada/o estaría acerca de:		
A	Infectarse con VIH?		
B	La posibilidad de que otras personas piensen que usted también esta infectada/o?		
C	Si usted ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA?		

23	De los aspectos anteriores (22 A-C) ¿cuál le preocupa más?	
	Por favor marque solo una de las siguientes opciones:	
A	Muy nerviosa/o?	
B	Algo nerviosa/o?	
C	No estaría nerviosa/o?	
D	No aplica (yo no tengo turnos con pacientes)	

Las siguientes preguntas se refieren a la medida en que usted se siente preocupada/o para trabajar con pacientes que son VIH-positivos

24	Que tan cómoda/o se sentiría usted si tuviera que tomar muestras para análisis de laboratorio a una persona que vive con VIH?	
A	Cómoda/o	
B	Incómoda/o	
C	No aplica (yo no tomo muestras de laboratorio)	

Las siguientes preguntas se refieren a la prestación de servicios médicos a personas viviendo con VIH.

Para cada uno de los siguientes enunciados, por favor marque la opción que mejor corresponda para indicar si es verdadero, si es falso o si usted no está segura/o.

	Enunciado	Verdadero	Falso	No estoy segura/o
25	La posibilidad de la transmisión vertical (de la madre al hijo) del VIH puede reducirse			
A	Durante el embarazo se administra a la madre tratamiento con medicamentos retrovirales.			
B	La madre da a luz mediante una cesárea.			
C	La madre se realiza la prueba de VIH durante la atención prenatal			
26	¿Qué tan probable es que las/los proveedores de servicios de salud se contagien con el VIH al proporcionar servicios a pacientes que son VIH positivos?			
A	Probable			
B	Improbable			

C	No estoy segura/o	
---	-------------------	--

Para cada uno de los siguientes enunciados, por favor marque la opinión que mejor corresponda para indicar si es verdadero, si es falso o si usted no está segura/o.

27		La terapia antirretroviral...		
	Enunciado	Verdadero	Falso	No estoy segura/o
A	Ayudar a prolongar la vida de las personas viviendo con VIH.			
B	Puede curar a una /un paciente VIH positivo			
C	Puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH.			
D	Por lo común tiene efectos secundarios que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos			

	Enunciado	Verdadero	Falso	No estoy segura/o
28	Se debería separar a las/los pacientes VIH positivos de las/los que tienen un estatus de VIH desconocido, a fin de proteger a quienes no están infectados.			
29	Una/un proveedor debe aplicar las mismas medidas de bioseguridad (de protección) con todas y todos sus pacientes, independientemente de su estatus de VIH.			
30	Las/los pacientes con VIH pueden recibir su conteo de células CD4 para saber cuan avanzada esta la infección con el VIH.			

¡Gracias por su colaboración!

Por favor, verifique que todas las preguntas hayan sido respondidas y devuelva el cuestionario.

Anexo 3

Cronograma y plan de trabajo

actividades	mar-19				abr-19				may-19				jun-19				jul-19				ago-19			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Designación de director de disertación	■	■																						
Revisión del plan de disertación por parte del director		■	■																					
Aprobación del centro donde se va a realizar el levantamiento de información				■	■	■	■																	
Aplicación de la encuesta CA									■	■	■	■												
Elaboraciones base de datos									■	■	■	■												
Presentación de los resultados													■	■	■	■								
Análisis e interpretación de resultados													■	■	■	■								
Elaboración de la discusión														■	■	■								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones															■	■								
Revisión general del documento de la disertación															■	■								
Elaboración final del documento de disertación															■	■	■	■						
Presentaciones disertación a las autoridades de la facultad																	■	■						
Solicitud para la presentación a grado																		■	■					
Elaboraciones diapositivas para la defensa de disertación																			■	■				
Defensa de disertación																				■	■	■		

