



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANTE EL USUARIO VIH /SIDA EN LOS SERVICIOS
CLÍNICOS DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA
MARTÍN, CHILLÁN**

AUTORES:

ARANEDA VASQUEZ, CAROLAIN F.
CATEJO PINTO, JENNIFFER M.
GUTIERREZ YAÑEZ, LIDIA V
HENRIQUEZ SEPULVEDA, GLORIA

I.

DOCENTE GUÍA:

OSORIO URIBE, MARIA GLADYS.
E.U; Magíster en Bioética

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN-CHILE**

2008

AGRADECIMIENTOS

Las alumnas tesistas de Enfermería quieren expresar sus más sinceros agradecimientos a las siguientes personas e instituciones que colaboraron e hicieron posible la realización de esta investigación.

- 🎗 A Dios por estar siempre con nosotras.
- 🎗 A la E.U.M.E.B. Sra. María Gladys Osorio Uribe, por su guía, acogida, comprensión, conocimientos entregados, la confianza en la realización de este proyecto y su buena disposición.
- 🎗 Al Dr. Ing. Agroindustrial, M.I.A Sr. Rudi Radrigán Ewoldt, por su desinteresada y valiosa colaboración y asesoría bioestadística, sin la cual no habría sido posible llevar a cabo este estudio.
- 🎗 A las Enfermeras clínicas del Servicio de Cirugía del Hospital de San Carlos , en especial a la Sra. Soledad Landeros, Enfermera Supervisora Coordinadora de dicho hospital, por la buena recepción y excelente disposición al facilitar la realización de la prueba piloto.
- 🎗 A los jefes y Enfermeras Supervisoras de los distintos servicios clínicos en, los que, se realizaron las encuestas, por su buena recepción y acogida.
- 🎗 A todas las Enfermeras/os Clínicas/os que participaron en nuestra investigación en forma voluntaria, por su buena disposición, tiempo y ayuda, sin los cuales, no se habría llevado a cabo el estudio.
- 🎗 A nuestros familiares y amigos por su comprensión y cariño.
- 🎗 Y a todos quienes de alguna manera contribuyeron a la realización de la presente tesis.

DEDICATORIAS

“A Dios por darme fe y esperanza. A mis padres y hermanos por acompañarme en este camino y a quienes les debo gran parte de lo que soy. A mis amigas incondicionales que me han acompañado en los buenos y malos momentos y me dieron la dicha de contar con su alegría y cariño”

Gloria Henríquez S.

“A Dios, por se mi guía, darme fuerza, perseverancia y por ayudarme en los momentos de mayor debilidad. A mis padres, hermano y nona quienes con su inmenso amor, esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional en los momentos difíciles de mi vida. Además sin dejar de lado a mi mejor amiga y a todos quienes de una u otra forma aportaron con su valioso granito de arena para haber dado término a esta investigación”.

Jenniffer Catejo P.

“A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida. A mi Madre, por haberme educado y soportar mis errores, gracias por tus consejos y por el amor que siempre me has brindado. A mi Padre quien a distancia, me ha apoyado incondicionalmente, a mis Hermanos y amigos por estar siempre cuando los necesité.”

Carolain Araneda V.

“Dedicado a Dios por permitirme llegar hasta esta etapa, y a todas aquellas personas que me han entregado su cariño, amor, apoyo, comprensión y que han permanecido a mi lado de forma incondicional, especialmente a mi madre, hermanos y a mi padre que me protege desde el cielo.”

Lidia V. Gutiérrez.

INDICE

I.	Introducción	1
	1.1 Presentación y fundamentación del problema.....	3
	1.2 Problema y problematización.....	5
	1.3 Marco teórico.....	6
	Marco empírico.....	20
	1.4 Propósito de la investigación.....	28
	1.5 Objetivos generales y específicos.....	29
	1.6 Listado de variables.....	31
II.	Metodología de la investigación	32
	2.1 Tipo de diseño.....	32
	2.2 Universo y muestra.....	32
	2.3 Unidad de análisis.....	32
	2.4 Criterios de inclusión.....	32
	2.5 Criterios de exclusión.....	33
	2.6 Aspectos éticos.....	33
	2.7 Procedimiento para recolección de datos.....	33
	2.8 Descripción del instrumento recolector.....	33
	2.9 Prueba piloto.....	34
	3.0 Procesamiento de los datos.....	35
III.	Análisis	36
	3.1 Descripción de datos.....	36
	3.2. Análisis de los datos.....	46
	3.3 Discusión de los resultados.....	56
IV.	Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones	60
	4.1 Conclusiones.....	60
	4.2 Sugerencias.....	63
	4.3 Limitaciones.....	64
V.	Bibliografía	65
VI.	Anexos	

Anexo 6.1: Definición nominal y operacional de las variables.....	
Anexo 6.2: Cuestionario.....	
Anexo 6.3: Escala tipo Likert.....	
Anexo 6.4: Carta de Autorización.....	
Anexo 6.5: Carta de presentación y consentimiento informado.....	

I. INTRODUCCION

Han pasado casi tres décadas del descubrimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y, a pesar de los progresos científicos, el impacto de la pandemia continúa siendo devastador en todo el mundo; siendo considerado un problema de salud pública.

La pandemia del VIH/SIDA ha provocado en las dos últimas décadas un aumento jamás visto de la morbimortalidad mundial; 20 millones de personas ya han muerto, existen 40 millones de seropositivos y cada año se registra un promedio de cinco millones de nuevos infectados, lo que representa entre 14.000 y 15.000 personas al día. Se estima que un enfermo de Sida transmite el virus en promedio a 1,5 personas.¹⁹

El SIDA se ha convertido en la primera causa de muerte de los hombres entre los 15 y los 59 años de edad. Las proyecciones actuales indican, además, que entre el 2002 y el 2010 otros 45 millones de personas contraerán el VIH.¹⁹

Lo anteriormente descrito comienza a influir progresivamente en la actitud de los Profesionales de Enfermería, debido a que ellos son los que, frecuentemente, escuchan las confidencias de estos usuarios además de ser quienes, de una forma u otra, se encuentran en contacto directo a la hora de realizar una técnica invasiva o no invasiva, en la cual se exponen a fluidos corporales tales como la sangre y otros. Esto sitúa al profesional en riesgo de contraer la infección del VIH. Estudios refieren que, “Hay profesionales que consideran que la enfermedad no sería tan estigmatizante en el ámbito sanitario, sino fuera por el comportamiento y actitudes asociadas al enfermo de Sida”.¹⁸

Los profesionales de la salud tienen un importante papel, no sólo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de ofrecer una información que ayude a

reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de las personas seropositivas y enfermos de SIDA ⁸

Por ello, el Profesional de Enfermería no sólo debe estar sensibilizado con estos usuarios, sino que, además, debe considerar la importancia que tiene el nivel de Conocimientos Generales y Específicos sobre VIH/SIDA, el Conocimiento y cumplimiento de las Precauciones Universales, aspectos Bioéticos tales como Autonomía, Derechos de los Enfermos, además de la Opinión y Percepción de Estrés; que podría tener relación en la Actitud de los profesionales ante usuarios VIH/SIDA.

En relación a lo anteriormente señalado, nace la necesidad de realizar un estudio sobre las Actitudes del Profesional de Enfermería en la atención del usuario VIH/SIDA en el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

A través de esta investigación se espera dar respuesta a las interrogantes planteadas en este trabajo y, así contribuir al mejoramiento de la calidad de atención otorgada al usuario VIH/SIDA.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Los avances científicos y tecnológicos en relación al VIH/SIDA, exige de los Profesionales de Enfermería una constante actualización para proporcionar servicios óptimos en todas sus áreas.

El personal sanitario es uno de los grupos que más contacto tiene con los usuarios VIH positivo y, en el transcurso de esta década han mejorado sus conocimientos y actitudes respecto a la enfermedad. El trabajo de prevención y control del SIDA es tan importante como la actitud que se crea en torno a la infección por el VIH en los sectores sanitarios.⁷

Las/os enfermeras/os, por lo tanto, adquieren un rol social, para ofrecer una asistencia que no lesione la dignidad del individuo y dar ejemplo de actitud neutra y adecuada a los demás agentes de la salud y miembros de la comunidad¹⁸, considerando que las reacciones sociales, políticas, económicas y culturales influyen en la Actitud del Profesional de Enfermería

Además cuanto más contacto tenga el Profesional de Enfermería con personas que viven con el VIH/SIDA, mayores serán sus conocimientos, mejor su actitud, disminuyendo así la estigmatización y discriminación hacia estas personas.

Importancia para la profesión

La Enfermería tiene una misión que la define: el cuidado, manera de actuar que implica una actitud y sensibilidad por el ser humano, habilidades de tareas de cuidado técnico básico, comunicación y promoción de las capacidades de los individuos y, conocimientos que están en la base de esas actividades.⁹

El profesional de Enfermería asume la responsabilidad de brindar cuidados de calidad a los usuarios sin establecer diferencias de ninguna índole. Considerando que el actual perfil de competencia incorpora profesionales con visión de futuro, una búsqueda constante de

conocimientos, perfeccionamiento, capacitación y con sólidos fundamentos Bioéticos, es decir, se trata de lograr una atención integral y una actitud positiva hacia los usuarios.

Por ello, en un entorno cambiante y en constante desarrollo, es de vital importancia que el Profesional de Enfermería posea una actitud sin prejuicios para abordar los nuevos desafíos que depara cada día la modernización.

1.2 PROBLEMA Y PROBLEMATIZACION

I. PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la actitud del Profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA en los diferentes servicios clínicos del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán?

II. PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cómo influirá el sexo del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
2. ¿Cómo influirá la edad del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
3. ¿Cómo influirá el conocimiento general sobre la infección por VIH/SIDA del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
4. ¿Cómo influirá el conocimiento específico sobre la infección por VIH/SIDA del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
5. ¿Cómo influirá el conocimiento y aplicación de las Precauciones Universales del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
6. ¿Cómo influirá el conocimiento Bioético del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
7. ¿Cómo influirá la opinión personal del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
8. ¿Cómo influirá la percepción de estrés en el Profesional de Enfermería que atiende a personas VIH/SIDA en la actitud ante usuarios HCHM?
9. ¿Cómo influirá la capacitación formal sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería en la actitud ante usuarios VIH/SIDA HCHM?
10. ¿Cuál será la principal fuente de adquisición de información sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería del HCHM?

1.3 ANTECEDENTES TEÓRICO - EMPÍRICOS

1.3.1 MARCO TEÓRICO

El SIDA está presente en la sociedad porque existe un virus que causa esta enfermedad, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pero esto ocurre cuando alguien, voluntaria o involuntariamente, promueve su contagio.¹⁹

Todas las personas en diferentes clases sociales, edades, credos políticos y religiosos; géneros, razas y culturas, han sufrido las graves consecuencias de la expansión incontenible del VIH.¹⁹

Desde la aparición del primer caso en el año 1981, el Profesional de Enfermería, en conjunto con el Equipo de Salud, ha colaborado en la atención a estos usuarios, logrando dar respuesta a sus diversas necesidades. Sin embargo, dados los rasgos propios de la enfermedad, se ha podido evidenciar, que el SIDA ha influido en la actitud de los profesionales de la salud.

En un principio, la atención de usuarios con VIH/SIDA no fue fácil, debido a la escasa información disponible, además, de la asociación a prácticas de riesgo, como las relaciones homosexuales y adicción a drogas por vía parenteral generaba temor y una percepción exacerbada de riesgo de infección, lo que fue generando variadas actitudes de los profesionales. El miedo al VIH/SIDA se debía a la falta de conocimiento del modo de transmisión, métodos de prevención y del estigma social asociado; dando lugar a la cierta despreocupación de los cuidados u olvido de las personas que viven con el VIH o con el SIDA.

Petty y Caccioppo, 1981 se refieren a la actitud como un *“Sentimiento general, permanentemente positivo o negativo hacia alguna persona, objeto o problema”*.²⁹ El profesional de Enfermería frente a usuarios con VIH/ SIDA suele manifestar actitudes

positivas relacionadas con la aceptación del usuario o negativas referidas al rechazo o discriminación de estas personas.

Las actitudes negativas del personal de enfermería ante personas seropositivas están relacionadas, generalmente, con inseguridad, experiencias limitadas, desconocimiento, adiestramiento inadecuado, supervisiones deficientes, recursos humanos y materiales insuficientes, temor al contagio, molestias y rechazos, situaciones desagradables con el usuario al ingreso, negativas inconscientes de atender al enfermo o involucrarse demasiado en sus sentimientos de dolor y soledad.

Por otra parte *Las actitudes de aceptación al usuario VIH/ Sida se manifiestan al* brindar una atención de calidad, mostrando interés por el usuario y otorgando los cuidados necesarios sin discriminar a ninguno de ellos¹⁸.

*En el código del Concilio Internacional para Enfermeras (CIE) sobre el SIDA, se estipula que la enfermera/o es responsable de satisfacer las exigencias sanitarias y sociales de la colectividad y el ejercicio de la profesión, debe crear un medio en el cual, los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetadas, y se mantendrá reserva sobre la información personal que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario.*¹⁸

Respecto al VIH/SIDA, este involucra no sólo aspectos generales sino también específicos de la enfermedad. Dentro de los aspectos generales cabe mencionar que el VIH pertenece a la familia de los retrovirus que infecta a las personas provocando una importante alteración en la inmunidad a través de la destrucción de los Linfocitos-T. En la actualidad, se conocen 2 virus capaces de causar la infección y el SIDA; el virus de inmunodeficiencia humana 1 (VIH1) y el virus de inmunodeficiencia humana 2 (VIH2). Ambos se caracterizan por una gran capacidad de variabilidad genética y por su capacidad de conducir a una pérdida gradual de linfocitos con una disfunción progresiva del sistema inmunológico. A la etapa avanzada de la enfermedad se le conoce como SIDA, la que se

asocia a infecciones oportunistas y neoplasias que, finalmente, llevan a la muerte.

La Comisión Nacional del Sida Chile, menciona que el VIH se transmite por una conducta de riesgo, que definen como “la posibilidad de que ocurra o no un hecho”.²⁰ De esto podemos deducir que frente al VIH/SIDA es posible eliminar o disminuir el riesgo de adquirirlo, riesgo que aumenta o disminuye según nuestras conductas.

La transmisión del VIH puede ser por tres vías: sexual, sanguínea, vertical. Y se transmite principalmente por el contacto sexual sin protección, aunque en raras ocasiones, puede transmitirse en contextos de atención de salud por contacto directo con sangre infectada o con otros fluidos corporales. Sin embargo, cual fuera la vía de transmisión por la cual una persona se haya infectado no debiera influir en las actitudes y atención al usuario.

El VIH/SIDA involucra, además, conocimientos específicos, que requieren un análisis mas detallado de la enfermedad. Se estudia el proceso de la infección, que comprende tres fases:

- A) *Periodo de ventana*: definido como tiempo desde que una persona adquiere el VIH, hasta que puede ser detectado por el Test de ELISA. Este periodo es de 3 meses en Chile, en el cual, no existen anticuerpos contra el VIH suficientes para ser detectados por el Test. Sin embargo, este periodo puede durar entre 3 y 30 semanas, aunque en el 99% de los casos se da dentro de los 6 primeros meses.
- B) *Periodo asintomático*: Una persona puede vivir con el VIH sin presentar síntomas durante muchos años, pero al detectarse la infección por la presencia de anticuerpos anti VIH en la sangre estas personas suelen denominarse «portadoras asintomáticas» que corresponde a la segunda fase de la infección. Este período de latencia puede durar entre 2 y 20 años, sin embargo, en el 50% de los casos la enfermedad se desarrolla dentro de 10 años.
- C) El SIDA: es la tercera fase que alude a un *síndrome* o conjunto de enfermedades” oportunistas”, como consecuencia del debilitamiento del sistema inmunológico por el VIH es decir la *Inmuno deficiencia*. Esta fase puede ser prevenida y revertida a

través de la asistencia a controles de salud, autocuidado y el uso de tratamiento pertinente. Por tanto, mientras no se descubra una vacuna o un tratamiento eficaz, serán las conductas las que determinaran la evolución del SIDA.¹

En términos generales, las dos primeras etapas se conocen como “etapa A” de la infección y durante ellas, con frecuencia, la persona ignora su condición. Con el deterioro del sistema inmunológico, se llega a la etapa de síntomas “etapa B” y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida “etapa C” que, de no mediar tratamiento antirretroviral (TAR), culminan en la muerte del paciente después de un período de tiempo variable que, en promedio es de 9 a 11 años.²¹

Todas las personas sin distinción alguna, son portadores potenciales del VIH, sin embargo, la única forma de detectarlo es a través de un examen de sangre específico, que se conoce como “Test de ELISA para VIH”.¹ Este puede efectuarse en hospitales, consultorios y en laboratorios privados. El examen debe tomarse 3 meses después del periodo de ventana, que es la última situación de exposición a un riesgo.

Según la ley 19.779, está establecido que este “examen debe ser voluntario, confidencial y acompañado de consejería”.²⁰ Es decir, el usuario, decide si quiere o no realizarlo, basándose en la información facilitada por quien le hará el examen.

La primera reacción ante un caso diagnosticado de VIH positivo es el rechazo al tener que realizar cuidados de enfermería y llevar a cabo los tratamientos pertinentes. No obstante, la responsabilidad del profesional es otorgar una atención integral y de calidad a todos los usuarios adoptando las medidas de protección que corresponden en cada caso.

Mundialmente el Sida es causa de muchas de las muertes, sin embargo, en distintos países se ha logrado revertir el aumento en la morbilidad y mortalidad mediante la administración de tratamientos antirretrovirales (TAR) de alta eficacia a las PVVIH (personas viviendo con VIH) con deterioro inmunológico y con alto riesgo de progresión a muerte. En el año

1999, se comienzan a distribuir en el Sistema Público de Salud las TAR de alta eficacia que consiste en terapias con 3 drogas y, es así como en el año 2001, se inicia un programa de acceso expandido a este tratamiento que logra un 100% de cobertura y se asocia a reducción sostenida en la letalidad por VIH y a una reducción en la incidencia de SIDA en Chile, sin que, a la fecha se observe una reducción en la tasa de infección por VIH.²¹

El aumento de la supervivencia de los seropositivos al VIH por las terapias antivirales han traído como consecuencia nuevos problemas, entre ellos la responsabilidad que se espera que adquieran estos usuarios con su enfermedad, evitando conductas de riesgo que pudieran contagiar a otras personas, para ello son fundamentales las intervenciones de Enfermería donde las actitudes de estos profesionales son un factor importante para el cambio de conductas hacia las PVVIH.

Por otra parte, el deterioro progresivo provocado por el VIH y el impacto causado en la sociedad, genera diversas necesidades en este grupo de personas, que exige al profesional de Enfermería adquirir conocimientos relacionados con este mal, un correcto tratamiento, y seguimiento a través de la educación continuada para responder sus demandas, de esta manera mejora la actitud que se tiene frente a ellos.¹⁸

Los **conocimientos** sobre el VIH/SIDA y otros patógenos de transmisión sanguínea evolucionan constantemente y el personal de enfermería debe actualizarse mediante programas de formación continua y capacitaciones.

Las diferentes instituciones de salud deben satisfacer estas necesidades de formación organizando seminarios, talleres y proyectos de formación de instructores, evaluando después la eficacia de éstos. Además, se deben incorporar programas de información sobre VIH/SIDA, para cambiar conductas relacionadas con la percepción y la disminución del riesgo. Sin embargo es fundamental que los funcionarios se interiorice acerca del tema mediante el estudio de distintas fuentes de información disponibles,⁹ por capacitaciones formales o informales.

Desde hace algunos años además se ha ido incorporando en el actuar de los profesionales de la salud estrategias de bioseguridad en su ambiente laboral. Considerando que el profesional de Enfermería es quien se encuentra en mayor contacto con sangre o fluidos corporales, es que se incorporan precauciones universales, como requisito indispensable en su labor, que han sido estandarizadas, asegurando que su correcta aplicación, disminuye considerablemente el riesgo de contagio.

Las precauciones universales tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos. Estas son:

- Todos los trabajadores sanitarios deben usar de forma rutinaria elementos de barrera cuando es posible anticipar el contacto de la piel y las membranas mucosas con sangre o fluidos biológicos de cualquier paciente.
- Los guantes se deben usar siempre que se vaya a tocar sangre y fluidos biológicos, mucosas o piel no intacta de todos los pacientes; para manipular objetos o superficies manchadas con sangre o fluidos biológicos y, durante las extracciones de sangre o cualquier otra práctica de acceso vascular.
- Los guantes deben cambiarse tras el contacto con cada paciente.
- Las antiparras deben usarse en las operaciones en las que es probable la contaminación con sangre y/o fluidos biológicos para prevenir la exposición de mucosas.
- Se deben utilizar pecheras o delantales durante los procedimientos en los que es posible que se produzcan salpicaduras de sangre o de otros fluidos biológicos.
- Las manos y otras superficies de la piel se deben lavar inmediatamente si han estado en contacto con sangre y/o fluidos biológicos.
- Las manos se deben lavar inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Todos los trabajadores sanitarios deben tomar precauciones para prevenir lesiones causadas por agujas, u otros instrumentos cortantes y/o punzantes durante el trabajo, al limpiar el instrumental utilizado, al eliminar las agujas usadas, etc.
- Las agujas usadas no se deben encapsular, doblar o romper de forma manual. Tras su uso se deben eliminar en contenedores designados. El material que se vaya a reutilizar debe

colocarse en contenedores resistentes a los pinchazos para su traslado a las zonas de limpieza y desinfección.

- Se debe disponer de elementos de reanimación u otros dispositivos de ventilación en aquellas áreas necesarias.
- Los trabajadores sanitarios con lesiones exudativas de la piel o dermatitis supurante, deben evitar el contacto directo con los pacientes y sus equipos hasta que la situación se haya resuelto.
- Debido a la transmisión perinatal de determinados agentes infecciosos, las trabajadoras embarazadas deben estar especialmente familiarizadas y seguir de manera estricta todas las precauciones tendentes a minimizar la transmisión 1.

En las instituciones de trabajo se debe disponer de un conducto regular que se realizará tras la exposición a sangre u otros fluidos corporales, el cual debe incluir un acceso inmediato a una evaluación confidencial después de esa exposición, y un asesoramiento y cuidados de seguimiento.²¹

Se debe considerar, además, que la disponibilidad de los recursos materiales influye de manera decisiva en el trabajo que se desarrollará y la calidad de los cuidados que se otorguen. El lugar donde se presta la asistencia repercute en el bienestar de los profesionales y usuarios que son atendidos.

Por muchos temores que se tengan en el sentido de la transmisión del VIH el riesgo de contagio ocupacional es prácticamente ínfimo, la asociación estadounidense de salud pública indica que “después de la exposición directa del personal de salud a sangre infectada por VIH por lesión con agujas u otros objetos punzantes, la tasa de seroconversión es menor de un 0.5%”²⁷ y este porcentaje disminuye, aún más, aplicando las precauciones universales.²¹

En la actualidad hay más confianza y menos temor ante las diversas formas de actuación con el apoyo y conocimiento de las precauciones universales. Sin embargo, el trabajo con este grupo de personas influye también en el equilibrio mental, emocional de los

profesionales que consideran un factor de *estrés* la atención a un usuario con diagnóstico de VIH positivo, que puede influir en la calidad de la atención otorgada.⁹

Muchos profesionales que consideran estresante la atención de usuarios con VIH/SIDA, pueden desconcentrarse y aplicar técnicas deficientes, con lo que aumenta el riesgo de contagio. El estrés puede ser generado por el aumento del número de pacientes, temor al contagio, salarios bajos, escasez de personal, aumento de la carga laboral, inadecuada supervisión, el desconocimiento de los procedimientos y la estigmatización de la enfermedad, de ahí la importancia de una buena preparación y capacitación.

La enfermera/o que se ocupa de la atención de usuarios infectados por el VIH, ante la perspectiva de la muerte inminente, siente una carga emocional aún mayor, ya que les resulta imposible no sentirse implicados en el sufrimiento del paciente y su familia. Además, en los hospitales los usuarios VIH positivo son aislados con el fin de protegerles, sin embargo, ello ocasiona que se encuentran solos ya que nadie los visita durante su ingreso hospitalario y, es el profesional de enfermería quien siente la necesidad de acompañarlos como parte de los cuidados. Es así como pasan por todo tipo de pruebas psicológicas como son angustia, impotencia, enfado, sensación de pérdida de paciencia, frustración, estrés, entre otras.

Se debe tener en cuenta que al enfermo hay que respaldarlo todo el tiempo que sea posible en sus decisiones y en lo referente a su propia asistencia debiendo respetar las creencias espirituales y facilitar si lo pide el cumplimiento de ritos tradicionales, en relación a la etapa Terminal.¹⁸

La muerte de enfermos con SIDA hace incorporar algunas sensaciones y sentimientos que provocan en los enfermeros/as que trabajan con ellos una serie de modificaciones en la actitud, haciéndolos vulnerables al cambio, que van desde la impotencia hasta la angustia compartida con el enfermo y la familia. Además, sienten que no se está suficientemente preparado para abordar el tema de la muerte .¹⁸

El problema radica en que muchos profesionales no han comprendido que la importancia que tiene *el arte de curar como el de cuidar al paciente* es un acto esencialmente humano otorgado por los profesionales de enfermería cuya función es ayudarlo a enfrentar la muerte, con dignidad. ¹⁹

Por ser el SIDA en la actualidad un dilema bioético que aborda distintas conductas, los profesionales deben contar con una formación básica de conocimientos de bioética que les ayude a tomar decisiones oportunas y resolver de manera eficaz los problemas, analizándolos con un enfoque holístico donde debe primar el bienestar de los usuarios, de no ser así se pueden obtener resultados negativos en cuanto a la actitud y la calidad de los cuidados entregados.

La importancia del conocimiento de la bioética radica en que ella propone una metodología de solución racional y humanista a los problemas que afrontan los que tienen que tomar decisiones con respecto al cuidado de la salud de las personas, comunidad y sociedad.

Beauchamp y Childress, 1979, plantearon que la bioética se basa en 4 principios fundamentales:

1.- Beneficencia: se refiere a la búsqueda del bien o beneficio del usuario, a la protección de sus derechos, a la obligación de auxilio y a las decisiones que requieren de un análisis de costo - beneficio en la toma de decisiones terapéuticas, evitando tratamientos y medidas ineficaces.

2.- **No maleficencia:** es la obligación de no hacer daño a los usuarios.

3.- **Autonomía:** Prescribe que todo ser humano debe ser considerado y respetado como un agente moral autónomo, ordenando el respeto a la dignidad y a la autodeterminación de las personas, debiendo acatarse la decisión del usuario adecuadamente informado, cuya libertad no puede ser coartada; también regula la protección de todas aquellas personas cuya capacidad de autodeterminación no es completa o se encuentra restringida (usuarios incompetentes).

4.- **Justicia:** Se refiere a la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad, y a la competencia entre los distintos reclamos que es preciso atender, evitándose todo proceder discriminatorio.¹⁸

También es importante referirse al consentimiento informado que debe abarcar aspectos propios del quehacer profesional, es entonces donde *Acosta en 1990* menciona que todo profesional deberá “dedicar todo el tiempo necesario a suministrar en forma clara y desprovista de tecnicismos la finalidad del acto a realizar, sus riesgos y sus efectos inmediatos y sólo, luego de esa información, el paciente dará su asentimiento y el consentimiento estará formado.”²⁶ Es importante mencionar que el profesional de enfermería no utiliza formularios escritos, mas bien su información es oral al momento de realizar un procedimiento, por ello son importantes las actitudes de respeto por la dignidad y autonomía del usuario.

Tomando en cuenta que los problemas bioéticos que se presentan en el caso de los enfermos de VIH/SIDA se considerará que la persona pasa a ser como centro y fin del actuar del profesional de enfermería. Es fundamental insistir que el deber de éstos es atender y apoyar a las personas infectadas.

Es en este contexto en el que se revela el significado mismo de la profesión, que más que un prestar servicios a un "usuario", es un mandato moral del que la sociedad reviste a alguno de sus miembros formándolos con competencia y habilidades propias, para que, en virtud de la función eminentemente social que ejercen, ayuden a todos aquellos que precisen de sus servicios.

Los especialistas que atienden este tipo de problemas requieren de un compromiso y una sensibilidad especial que los capacite para entender y proporcionar actitudes adecuadas a dichos usuarios, evitando actitudes negativas universales como el estigma y la discriminación que sufren las personas infectadas, y que son provocados por múltiples factores, entre ellos, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, los mitos sobre el modo de transmisión, los prejuicios, las informaciones irresponsables de los medios de

comunicación sobre la pandemia, el hecho de que el SIDA hasta este momento sea incurable y los miedos sociales en torno a la sexualidad, entre otros.¹⁸

Se debe tener en cuenta que no todas las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA se contagian en forma voluntaria y si ello fuera así, no existe ninguna justificación para estigmatizarlas ni discriminarlas familiar, social o laboralmente. A los infectados por el VIH y a los usuarios con SIDA se les debe respeto y asistencia como a cualquier otro enfermo, tanto en lo físico como en lo psicológico.

La estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH/SIDA dificultan la prevención en grupos de mayor riesgo al hacer invisible y ocultar la pandemia, influyendo en la actitud de las personas y, por ende, en el profesional de Enfermería creando desigualdad social y exponiendo a las personas a un mayor riesgo de contagio.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha confirmado que la discriminación por ser portador del VIH o enfermo SIDA, está prohibida según las normas de derechos humanos existentes¹⁸. "Ahora el VIH tiene un signo positivo, ya que hay más información y se observa un cambio gradual en las actitudes de los profesionales de salud".

Un pilar fundamental de la relación del profesional de salud con el usuario es el **secreto profesional**, sin embargo muchos profesionales de salud sienten el derecho de saber el diagnóstico de sus usuarios y se preguntan hasta qué punto están obligados a guardar el secreto profesional y si su silencio puede implicar que personas inocentes se infecten. El problema, por lo tanto, consiste en saber cómo compatibilizar el secreto profesional con el equipo de salud que atiende al usuario, con la exigencia bioética que surge de evitar un mal a aquellas personas que, de mantenerse un riguroso secreto profesional, se van a contagiar y corren peligro de morir. Por ello el usuario que sabe que está infectado, tiene la obligación de revelar su situación al personal de salud que lo atiende.

Lo anterior deriva del principio bioético de justicia, por cuanto lo que se pretende es evitar un daño injusto a terceros entre ellos el profesional de enfermería, quien al saber a qué se ve enfrentado puede adoptar una mejor actitud y las precauciones debidas.

Sin embargo, lo anterior debe ser realizado con la mayor cautela por la repercusión que tiene el SIDA a nivel social, ya que, no todos los funcionarios adoptaran las mismas actitudes hacia ellos, lo que produce que los usuarios acudan con miedo a los diferentes centros de salud.

Por ello es de vital importancia una actitud de confianza ante su condición. Lo que aumentará la probabilidad que la persona siga los consejos propuestos por los profesionales, lo que, sin duda, tendrá un profundo impacto en la evolución futura de la pandemia por el VIH y en el cambio de actitudes del profesional de enfermería ante el enfermo seropositivo.

La organización de las naciones unidas para el sida (ONUSIDA) refiere que “Las enfermeras, dada su situación de privilegio como profesionales de la salud, deben concientizar a la población para que reconozca y admita abiertamente el estigma social que recae sobre los enfermos con VIH/SIDA, como paso previo para combatirlo. Además disponen de los conocimientos y las habilidades necesarias para establecer estrategias de prevención eficaces y efectivas. Y, finalmente, con sus cuidados expertos, humanos y compasivos pueden mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas que tienen esta grave enfermedad.”¹⁰

Patricia Benner en su teoría “Del principiante al experto: Excelencia y poder de la Enfermería Clínica.” Menciona que:

Las actitudes de los profesionales de Enfermería forman parte de la atención otorgada a los usuarios portadores de VIH/SIDA, en el contexto de la práctica, e involucra además

aspectos bioéticos los que se traducen en cuidados de calidad y no discriminación para ello se requiere de profesionales preparados.

El conocimiento es un proceso continuo y de gran trascendencia para el equipo de enfermería, ya que una mejor capacitación conlleva a suministrar cuidados óptimos, además de una mejor actitud y aceptación de los usuarios.

Es por ello que las autoras de la investigación se basarán en el modelo de “Patricia Benner”, que proporciona un sistema general para identificar, definir y describir el ejercicio clínico del equipo de enfermería. Establece cinco fases por las cuales se adquieren habilidades:

1. **Principiante:** Sin experiencia de las situaciones, las reglas rigen la conducta.
2. **Principiante avanzado:** aceptable rendimiento, comenzado a identificar las situaciones, puede perder algunos detalles importantes.
3. **Competente:** Consciente de todos los aspectos relevantes de una situación. Hay mayor eficiencia pero el centro de atención es la gestión del tiempo, más que la oportuna atención a las necesidades del paciente
4. **Habilidoso:** Percibe situaciones como conjunto. La comprensión de la situación involucra la percepción. La enfermera muestra mayor confianza en sus conocimientos
5. **Experto:** conocimiento intuitivo de la situación, Funciona a partir de una profunda comprensión de la situación total.

Principales conceptos y definiciones de su teoría

Enfermería: Se describe como una relación de asistencia que facilita la atención y el interés. La enfermería se contempla como una práctica de asistencia guiada por el arte de la moralidad, la ética de los cuidados y la responsabilidad

Persona: Una persona es un ser autointerpretativo, no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales. El objetivo es superar la idea de que la mente y el cuerpo son entidades diferentes e independientes.

Salud: Salud es algo que puede evaluarse y bienestar es la experiencia humana de salud o integridad. Benner se centra en cómo se han vivido las experiencias de estar sano y enfermo, como diferentes modos de encontrarse en el mundo.

Situación: Benner prefiere el término situación en vez de entorno, porque situación expresa un entorno con personas con una definición social y llena de sentido.

La adopción de la teoría se debe a:

- La teoría se ajusta con el propósito de la investigación en el cual los conocimientos del equipo de enfermería son determinantes de la atención otorgada a los usuarios.
- El equipo de enfermería debe poseer conocimientos generales y específicos de la infección por VIH- sida, aspectos bioéticos y precauciones universales, para así, satisfacer las necesidades de este grupo de la población.
- El equipo de enfermería debe lograr mayor desarrollo profesional por medio de la búsqueda personal de conocimientos y capacitaciones otorgadas por cada institución, que puede ser valorado en la práctica.

Es importante considerar que, si el equipo de enfermería fortaleciera sus conocimientos en relación al VIH/ SIDA, se generarían cambios en las actitudes hacia los usuarios portadores por parte de todo el equipo de salud. Por ello, el conocimiento debiera ser un componente esencial para el desempeño de la profesión.⁵

1.3.2 MARCO EMPIRICO

En las últimas décadas la pandemia del SIDA se ha expandido por todo el mundo, dando lugar a la realización de numerosas y valiosas investigaciones relacionadas con los conocimientos, actitudes del equipo de enfermería y otros profesionales de la salud, además de estudios relacionados con el manejo de las precauciones universales dando a conocer los factores que favorecen la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA.

A nivel internacional, existen diversos estudios referidos específicamente a conocimientos y actitudes del equipo de enfermería en VIH/SIDA.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico, transversal y comparativo, realizado por **Ricardo Rubio-Aliste et al**, acerca de la “Evolución de los conocimientos y actitudes del personal de enfermería respecto de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el Hospital Mútua de Terrasa, provincia de Barcelona en el año 2002”, se escogieron profesionales de planta, quirófano, servicios especiales (unidad de cuidados intensivos, unidad de vigilancia intensiva, neonatos, pediatría) y consultas externas, sin diferenciar tipo de contratación, edad, sexo ni turno. Para la muestra se consideró 270 personas del total de la población en estudio 600 profesionales.

El 93% de los profesionales eran mujeres. Se detectó que el personal de Enfermería ha mejorado el conocimiento sobre el tratamiento del VIH. Asimismo han aumentado los conocimientos específicos referente a las precauciones universales en el cual el 88% contestó correctamente que eran actitudes que debían adoptarse en todos los pacientes y el 62% disponía de tiempo y de material para aplicarlas. En referencia a la actitud a seguir ante un pinchazo accidental, la gran mayoría contestó correctamente: forzar el sangrado y contactar con el servicio de infecciones. Se observó que ha disminuido la percepción de estrés por el hecho de trabajar con este tipo de paciente y que ha mejorado la disponibilidad para trabajar con ellos. El rechazo social por miedo al contagio es de un 63%. La formación y adquisición de conocimientos en la actualidad por medio de revistas

científicas es de un 18% y un 11% adquiere sus conocimientos por formación interna de la empresa.¹²

Infante, César et al, realizó su estudio en relación hacia “El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”. Publicado en el año 2006. Analiza el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA por parte de los prestadores de servicios de salud en tres estados de la República Mexicana, con base en las percepciones que tienen sobre la infección y las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). Descripción cualitativa y cuantitativa. Observación en nueve instituciones; entrevistas en profundidad (14) y encuestas (373) a proveedores de servicios de salud. Resultados El 75 % de los proveedores recibió capacitación relacionada con el VIH/SIDA, pese a lo cual persiste la discriminación debida a clasificaciones en grupos de riesgo; la identificación de vivir con el virus, padecer el síndrome y morir; y el desconocimiento de las vías de transmisión. El 23% no compraría comida a una PVVS y 16% sugiere prohibir su ingreso a servicios públicos. Respecto a la confidencialidad, 89% opina que debe guardarse y 38% cree que los patrones tienen derecho a conocer la condición de sus empleados. El aislamiento, registro del VIH en expedientes, pruebas obligatorias y demora en procedimientos quirúrgicos de las PVVS fueron prácticas constantes. La percepción de que los hombres que tienen sexo con otros hombres y las personas que realizan trabajo sexual deciden sus prácticas sexuales establece la división entre víctimas inocentes y culpables e influye en la estigmatización y discriminación en los servicios.¹³

Soto Rodríguez, Clementina realizó su estudio acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas del equipo de salud en el desempeño de la atención a personas con VIH / SIDA. Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé-Coclé, (Panamá) en el año 2005”.

Se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con el propósito de analizar el desempeño del equipo de salud que labora en el Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé û Coclé, durante el proceso de atención a personas con VIH / SIDA. La investigación es de tipo descriptivo-analítico, cuyo universo se conformó con todos los médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería y asistentes de

laboratorio que brindan atención directa a personas con VIH / SIDA. Se utilizó el universo por tratarse de una población pequeña. Los resultados obtenidos indican que el 71.6 % del equipo de salud tiene conocimientos excelentes, muy buenos y buenos, de los cuales 39.9% realizan prácticas regulares y 32.4% los realizan de manera excelente, muy buena y buena. Mientras que el 62.7% del equipo de salud realizan prácticas de atención regular a personas con VIH / SIDA, de estos 39.2% tienen conocimientos excelentes, muy buenos y buenos y el 23.5% tiene conocimientos regulares. El 63.7% del equipo de salud tiene actitud excelente, muy buena y buena. El análisis de la información obtenida evidencia que el desempeño del equipo de salud del Hospital Aquilino Tejeira es regular en relación al proceso de atención a personas con VIH / SIDA.¹⁴

Merino Godoy, Ángeles realizó un estudio acerca de “Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA” en la Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva Juan Ramón Jiménez, en el año 2004.

Es un estudio de tipo transversal descriptivo y analítico. Dirigido al personal de Enfermería, que han tenido accidentes con fluidos contaminantes procedentes de pacientes VIH+/SIDA, y a los pacientes VIH+/SIDA sobre la percepción de la actitud del personal de Enfermería que les atiende.

Los resultados en relación a las actitudes y conocimientos sobre el paciente VIH+/SIDA se detectó, además de un gran miedo al contagio, deficiencias en cuanto a ciertos conocimientos específicos respecto a la infección. La totalidad de la población encuestada consideraba que existe un rechazo de la sociedad a los afectados (100%). Un 60,2% atribuyó este rechazo al miedo al contagio y un 25,9% a la falta de información sobre el tema. La asistencia a los pacientes seropositivos incrementa el estrés del personal sanitario según un 70,3% de los profesionales. En el caso de que el servicio donde trabajasen fuera convertido al tratamiento de pacientes VIH+/SIDA, el 50,6% de los profesionales opinaban que no les gustaría, pero tampoco harían nada por cambiar de planta. 12,3% que consideraba que se les debe asignar las camas separadas del resto de los pacientes. Sólo un 38,3% había asistido alguna vez a algún curso, congreso, seminario o similar sobre el SIDA. Sólo el 33,3% consideró que su nivel de conocimiento y formación en torno al

SIDA es suficiente. Finalmente, al 86,4% de la población encuestada le gustaría tener más información acerca del SIDA. Respecto a las precauciones universales, un 13,5% creía que sólo debería aplicarlas en caso de pacientes con enfermedades infecciosas o afectados de la infección por el VIH

Pujol y Puyané, C; Martínez Lacasa J. Realizan su estudio en relación a “Valoración de las actitudes del personal de Enfermería (diplomados y auxiliares) sobre el SIDA” en el Hospital Príncipeps d’Espanya de Bellvitge, 1992. Es un estudio de tipo cuali- cuantitativo. Utilizaron un cuestionario que constaba de 40 preguntas de las cuales 22 hacían referencia a conocimientos generales básicos sobre la infección por el VIH y el resto de preguntas valoraba las inquietudes y opiniones que provocaba en el colectivo de Enfermería.

Los resultados obtenidos muestran que las preguntas que hacían referencia al agente etiológico de la infección y el órgano diana donde actuaba dicho agente fueron contestadas correctamente por más del 95% de la población encuestada. Cabe mencionar que un 27,7% consideraba vehículos de transmisión de la infección la saliva, la orina o las heces. Un 14,7% contestaba que la persona en el momento de la seroconversión de la enfermedad tenía SIDA. El 20% no conocía ningún tratamiento específico contra el VIH, mientras que un 33% conocía la existencia de otros tratamientos a parte del AZT, y un 8,3% identificaba el AZT como una vacuna. Respecto a las precauciones universales, un 24,1% creía que solo debería aplicarlas en caso de pacientes con enfermedades infecciosas y un 46,7% consideraba que no disponen de material ni tiempo suficiente para aplicarlas de forma sistemática. Un 51% refirió que utilizaría mascarilla y guantes al tomar las constantes vitales en estos enfermos sin otra patología agregada. Un 74,4% considero que ante un pinchazo accidental el riesgo de contagio es probable o bastante probable y la gran mayoría de los profesionales (98,2%) ante un pinchazo accidental contactaría con el servicio de Medicina Preventiva. El 94,6% considera que existe un claro rechazo por parte de la sociedad hacia la enfermedad y hacia los pacientes afectados, un 63,3% atribuyo este rechazo al miedo al contagio y un 28% a la falta de información al tema. Un 92,8% señala que incrementa el estrés la asistencia a estos pacientes, atribuyen las razones al riesgo de contagio en un 80,6%, el hecho de ser enfermos conflictivos en un 72,6% y el ser pacientes

jóvenes en situación terminal en un 63,5%. Respecto a la aceptación de trabajar en unidades específicas de enfermos con SIDA, un 87,8% lo haría si no tuviera mas remedio, un 7,9% incluso dejaría el puesto de trabajo y un 4,2% manifestó su interés en trabajar con dichos enfermos. Por otra parte, un 34,1% considera que si el personal sanitario estuviera mejor informado sobre la epidemiología del SIDA manifestaría mayor aceptación del enfermo de VIH, mientras que un 44,1% considera que sería así solo en algunos aspectos.

Sábado, Joaquín Tomás y Aradilla Herrero, Amor realizan un estudio acerca de la “Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería” en Barcelona durante el año 2003. Los objetivos de este estudio fueron conocer la actitud ante el SIDA que presentan los estudiantes de una escuela de enfermería y comprobar si esta actitud presenta variaciones significativas entre los diferentes cursos. Para la medición de la actitud se utilizó la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE). Cuyo diseño es observacional, descriptivo y transversal.

En relación a los resultados entre un 20 y un 25% de los estudiantes no tienen claro que debe guardarse el secreto profesional cuando hablamos de un portador del VIH. Así mismo, aproximadamente el 28% también opinan que un enfermo con SIDA debe ser identificado como tal. Por otro lado, llama la atención que un 20% de los alumnos de primer y tercer curso opinen que, como medida de precaución, debería evitarse el contacto con los portadores del VIH y enfermos de SIDA. Alrededor de un 40% del total de alumnos no tienen claro que en las actividades cotidianas no existe riesgo de contagio. En relación a la medida de llevar guantes siempre que se tenga contacto directo con un enfermo con SIDA, un 20% de los alumnos de primero y segundo y un 40% de los de tercero están de acuerdo con la medida.

A nivel nacional también existen estudios acerca de conocimiento y actitudes del Equipo de Enfermería y otros profesionales de la salud.

Suazo Puga, Paula; Succo Ponce, Ruben. Realizan su estudio en relación a la “Actitud frente a la persona VIH/SIDA de los trabajadores de la salud pertenecientes a la

Corporación Municipal de La Florida (COMUDEF)”. Publicado en el año 2002. Su estudio fue descriptivo, transversal cuyo propósito es conocer la actitud frente a la persona VIH/SIDA de los trabajadores de la salud. El universo corresponde a 496 trabajadores profesionales y no profesionales pertenecientes a la corporación municipal de La Florida, la muestra es de tipo intencionada y queda constituida por 58 trabajadores de la salud. Los resultados obtenidos muestran una actitud indiferente hacia las personas VIH/SIDA, a pesar de estos resultados se observa que los profesionales tienen sentimientos más positivos hacia estas que los no profesionales, lo que han realizado atención a estas personas tienen una actitud indiferente (22,8%) y positiva (21,1 %) obteniendo una diferencia significativa en relación a lo que no han atendido. Los que han realizado atención directa a personas VIH/SIDA tienen una actitud positiva (22,8 %), los que no han realizado atención directa tienen una actitud indiferente (35,1 %) y negativa (14 %).¹⁵

Randino Ortíz, Jeannette E. Del Carmen Realizan el siguiente estudio “Actitud de la enfermera/o y factores que influyen en la atención del paciente con SIDA” Concepción, en el año 1997. El universo lo constituyeron todas las enfermeras/os del servicio de Salud de Concepción VIII Región Chile, quedando la muestra constituida por 89 enfermeras/os elegidas de forma aleatoria simple que correspondían al 40 por ciento del universo.

Los hallazgos mostraron que el 48.5 por ciento de las enfermeras/os tienen actitudes favorables en la atención de pacientes con SIDA; un 41.6 por ciento mostraron tener actitudes indecisas en la atención de estos pacientes y un 10.1 por ciento presentaron actitudes desfavorables. No hubo significancia estadística entre las variables sociodemográficas y las actitudes de las enfermeras (os). La variable del quehacer de enfermería que presentó relación con la actitud de las enfermeras/os en la atención del paciente con SIDA, fue la capacitación específica en la enfermedad del SIDA en lo referente a las horas de capacitación de la mencionada enfermedad

En relación a la aplicación de las precauciones universales también existen estudios.

Sirit, Yadira et al, realizaron su estudio en relación a la “Aplicación de las precauciones universales contra el virus de inmunodeficiencia humana en hospitales del Instituto

Venezolano del Seguro Social”. Publicado en el año 2003. Para determinar la aplicación de las Precauciones Universales contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en hospitales del Instituto Venezolano del Seguro Social, se aplicó una encuesta a 155 enfermeras (os) y 94 médicos, entrevistas a directores, epidemiólogos y coordinadores docentes de estos centros. Se encontró que los médicos han recibido menor educación en manejo de agujas y objetos corto punzantes (72,3 %), códigos de buena práctica (67,0%). El 61.0% refirió exposición parenteral a sangre y fluidos corporales, sólo el 38,8% lo reportó. Los objetos punzo cortantes son desechados en recipientes resistentes a rupturas no diseñados para tal fin, el 50.2% coloca la funda a las agujas antes de desecharlas. El personal usa guantes al atender pacientes con lesiones de piel (91,9 %) y al manipular sangre o fluidos (87,5 %), sólo el 35,3 % los usa al colocar o retirar líneas venosas. Más de la mitad del personal nunca utiliza doble guante (61,4 %). El personal lava las manos con mayor frecuencia luego del contacto con sangre y fluidos corporales (92,7 %), luego de retirarse los guantes (87,9 %). Ambos grupos utilizan mas de una barrera de protección personal, sin embargo, un bajo porcentaje usa monos impermeables y protectores oculares, 28,5 % y 26,9 % respectivamente. Los hospitales no cuentan con programas preventivos contra VIH, servicio medico-ocupacional, registros de accidentes y tratamiento post exposición. Se evidencia que sólo el uso de guantes y el lavado de las manos en algunas actividades son cumplidas por el personal médico y de enfermería.¹⁶

Existen además estudios bióticos relacionados al profesional de Enfermería.

Osorio Uribe, María realizó un estudio “Ética del Cuidado en Enfermería: Factores que inciden en los Cuidados en el Hospital Herminda Martín de Chillan-Chile” durante el año 2001. Cuyo propósito es probar que la edad del profesional, los años de ejercicio profesional, los conocimientos en bioética, los recursos humanos y materiales y el consentimiento informado, están influyendo en el nivel de los cuidados que proporciona el profesional de Enfermería. Es un estudio de tipo analítico, que considero como grupo muestra 57 enfermeros que cumplían con el requisito de trabajar en atención directa con el enfermo, no tener cargos directivos y tener contrato en la institución.

Los hallazgos mostraron que un 16% de los profesionales de Enfermería tienen altos conocimientos en bioética, un 79% tiene conocimientos medios y solo un 5% tiene bajos conocimientos sobre este tema. Respecto al consentimiento informado solo un 32% reconoce utilizarlo en forma oral al minuto de entregar cuidados de Enfermería y un 68% manifiesta no utilizarlo, aduciendo que no tienen tiempo para comunicarse efectivamente con el usuario, pero si también manifiestan que el medico les delega en ocasiones el consentimiento informado.

El 91% de los enfermeros manifiesta que los recursos humanos son insuficientes. Esto no les permite visitar a todos los enfermos, solo realizan examen físico y planificación de la atención de Enfermería a los mas graves.

En cuanto a la edad del profesional, el mayor porcentaje se concentra en el grupo de edades entre 31 y 40 años, correspondiendo a un 44% y no se relaciona con el nivel de cuidados que otorgan por tanto la edad no es un factor importante. Referente al nivel de cuidados se observo que el profesional de Enfermería considera que son malos en un 47% y regulares un 46%, esto pareciera ser porque quisiera hacer todo lo que le corresponde de acuerdo al rol, pero no pueden hacerlo por falta de enfermeras.

1.4 PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar si los factores demográficos, conocimientos generales y específicos, bioéticos, Precauciones Universales, percepción de estrés, opinión personal, capacitación formal, fuente de adquisición de información sobre VIH/SIDA, tienen influencia en la actitud del Profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA en los diferentes Servicios Clínicos del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.

1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL I

Identificar actitud del profesional de Enfermería frente al enfermo VIH/SIDA en los diferentes servicios clínicos del HCHM

OBJETIVO GENERAL II

Determinar los factores que influyen en la actitud del Profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA en los diferentes servicios clínicos del HCHM

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1 Identificar si existe relación entre el sexo del Profesional de Enfermería y la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

2.2 Determinar si existe relación entre la edad del Profesional de Enfermería y la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

2.3 Establecer la relación entre los conocimientos generales sobre la infección por VIH/SIDA del Profesional de Enfermería y la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

2.4 Establecer la relación entre los conocimientos específicos sobre la infección por VIH/SIDA del Profesional de Enfermería y la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

2.5 Determinar si existe relación entre el conocimiento y aplicación de Precauciones Universales del Profesional de Enfermería y la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

2.6 Determinar si existe relación entre el conocimiento Bioético del Profesional de Enfermería y la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

2.7 Determinar si existe relación entre la opinión personal del Profesional de Enfermería sobre la infección por VIH/SIDA y la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

2.8 Determinar si existe relación entre percepción de estrés en el Profesional de Enfermería que atiende a personas VIH/SIDA y la actitud ante estos usuarios.

2.9 Establecer si existe relación entre capacitación formal sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería y la actitud ante usuarios VIH/SIDA

OBJETIVO GENERAL III

Determinar la principal fuente de adquisición de información sobre VIH/SIDA de los profesionales de enfermería en los diferentes servicios clínicos del HCHM

1.6 LISTADO DE VARIABLES

Variable dependiente

Actitud del Profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA.

Variables independientes

I -. Variables Demográficas:

- Sexo
- Edad

II -. Variables de Conocimientos

- Conocimientos generales sobre la infección por VIH/SIDA
- Conocimientos específicos sobre la infección por VIH/SIDA
- Conocimiento y aplicación de Precauciones Universales
- Conocimiento Bioético.

III- Variable de Opinión Personal

- Opinión personal sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería
- Percepción de Estrés al atender usuario VIH/SIDA del Profesional de Enfermería

IV-. Variable de Capacitación

- Capacitación formal sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería
- Fuente de adquisición información sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería

II METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

2.1 Tipo de diseño.

Diseño descriptivo, analítico de corte transversal.

2.2 Universo- muestra.

a) Universo

Para determinar la dotación de Enfermeras (os) del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán fue necesario dirigirse al departamento de recursos humanos, lo cual determinó que existen 115 Enfermeras/os Clínicas/os sin cargo administrativo contratadas/os en el hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

b) Muestra

Se consideró al total del universo de Enfermeras/os Clínicas/os del HCHM, Chillán que cumplieron con los criterios de inclusión en los servicios de: Pabellón y Recuperación, Cirugía Maxilo facial, Cirugía Infantil, Oftalmología, Otorrinolaringología, Diálisis, Asistencia Publica, Medicina, Neurocirugía, Neurología, Paciente Critico Adulto-UPCA, Pediatría, Pensionado, Psiquiatría, Traumatología, UCI Pediátrica, Urología, de las/os cuales, 13 se negaron a contestar el cuestionario y 9 se encontraban con licencia médica, siendo el total de la muestra 93 Enfermeras/os Clínicas/os correspondiente al 80,87% del Universo.

2.3 Unidad de análisis.

Enfermera/o Clínica/o del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.

2.4 Criterios de inclusión

Enfermeras/os Clínicas/os contratados en los servicios de: Pabellón y Recuperación, Cirugía Maxilo facial, Cirugía Infantil, Oftalmología, Otorrinolaringología, Diálisis, Asistencia Publica, Medicina, Neurocirugía, Neurología, Paciente Critico Adulto - UPCA, Pediatría, Pensionado, Psiquiatría, Traumatología, UCI Pediátrica y Urología que se encuentren trabajando al momento de aplicar el instrumento.

2.5 Criterios de Exclusión.

Enfermeras/os Clínicas/os con cargo Directivo exclusivo y/o Jefes de Servicio y Enfermeras/os Clínicas/cos que trabajen en el SAMU por tratarse de un servicio de atención prehospitalario.

2.6 Aspectos Éticos.

La información necesaria del Profesional de Enfermería, será obtenida a través de un Cuestionario y una Escala de Valoración de la Actitud del Profesional de Enfermería sobre el VIH/SIDA. Para ello, se enviaron cartas de autorización desde Dirección de la Escuela de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío al Director del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán con copias al encargado de Infecciones Intrahospitalarias y a los Jefes y Enfermeras Supervisoras de cada servicio en los que se aplicó el Cuestionario y Escala respectiva. (anexo6.4).

Además, se explicó en forma verbal el motivo y fin de la investigación a cada Profesional de Enfermería que se evaluó, con el fin de conseguir el consentimiento por parte de estos para responder el Cuestionario en forma anónima y confidencial, respetando la libertad del individuo en todo momento. (anexo6.5).

2.7 Procedimiento para recolección de datos.

Los datos fueron obtenidos durante el periodo comprendido entre el 12 de Mayo del 2008 y el 30 de mayo de 2008, a través de visitas efectuadas por las investigadoras a los diferentes servicios del hospital Clínico Herminda Martín Chillán, donde se aplicó el instrumento recolector a cada Enfermera (o) Clínica (o) que se encontrara trabajando, en un tiempo promedio de 15 minutos.

2.8 Descripción instrumento recolector.

☞ Cuestionario:

Cuestionario basado en el autor C. Puyol y Puyane y J. Martínez Lacasa y Osorio M. con algunas modificaciones realizadas por las autoras para adaptarlo a la realidad local. Constituido por un total de 39 preguntas de tipo cerradas dicotómicas y multicategóricas

agrupadas de la siguiente manera: 2 preguntas corresponden a Antecedentes Personales, 6 preguntas corresponden a Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA, 6 relacionadas con Conocimientos Específicos de VIH/SIDA, 8 relacionadas con Conocimientos Bioéticos, 6 preguntas de Precauciones Universales, 6 preguntas de Opinión, 2 preguntas sobre Percepción de Estrés, 2 preguntas sobre Capacitación formal y 1 pregunta sobre fuente de adquisición de información. (Anexo6.2)

☞ Escala Likert:

Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE), construida y validada por Tomás-Sábado. La EASE es una escala tipo Likert de 21 ítems pero fue disminuida a 17 ítems según criterio de las autoras, con cinco opciones de respuesta las que van desde el total acuerdo al total desacuerdo con el reactivo propuesto. La puntuación asignada a cada ítem, en función de su direccionalidad es de 5 a 1 (5 para el total acuerdo y 1 para el total desacuerdo) para los ítems N° 4, 6, 11, 12 y 17; y de 1 a 5 (1 para el total acuerdo y 5 para el total desacuerdo) para los ítems N° 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15 y 16.

Los dos extremos de puntuación de la escala están constituidos por una puntuación máxima de 85, que indica las actitudes más positivas; y una puntuación mínima de 17, que indica las actitudes más negativas y prejuiciosas. (En Anexo 6.3 figuran los enunciados de los 17 ítems de la EASE).

2.9 Prueba piloto.

La prueba piloto se realizó el día 8 de Abril del año 2008. Se aplicó el instrumento a 6 Profesionales de Enfermería que trabajan en el Servicio de Cirugía perteneciente al Hospital de San Carlos, VIII región, que accedieron voluntariamente a participar ya que contaban con características similares al universo en estudio y no fueron incluidos en la investigación. Todas las dudas, preguntas y sugerencias de las/os Enfermeras/os clínicas/os encuestados permitieron la adecuación del instrumento, determinando el tiempo de aplicación y realizando las modificaciones necesarias para facilitar su comprensión.

3.0 Procesamiento de los datos.

Los datos obtenidos fueron analizados durante el mes de junio del año 2008. Para su ordenamiento y tabulación se utilizó el programa Excel 2003.

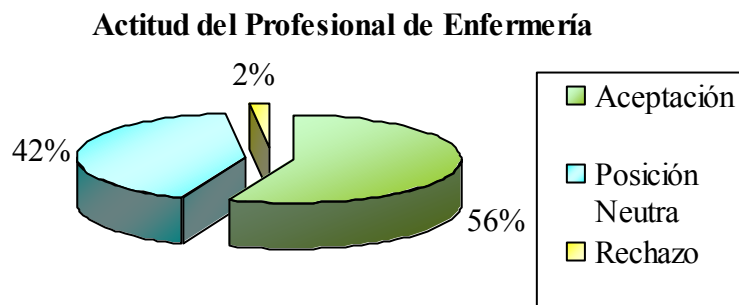
La descripción y análisis de los datos se obtuvo a través del programa estadístico Spearman (SPSS). El procesamiento de los datos se realizó con las pruebas estadísticas de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de un 0.05 y la correlación de Pearson que es un índice estadístico que mide la relación lineal entre dos variables cuantitativas, con un nivel de significancia de un 0.05 y 0.01, en el que, si su valor es positivo existe una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en idéntica proporción. Si su valor es negativo indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en idéntica proporción. Si el valor es cero, no existe ninguna correlación, lo que, indica independencia total entre las dos variables.

III. ANALISIS.

3.1 DESCRIPCIÓN DE DATOS

Variable Dependiente: Actitud de los profesionales de Enfermería

Gráfico N° 1: Actitud del Profesional de Enfermería frente al VIH/SIDA

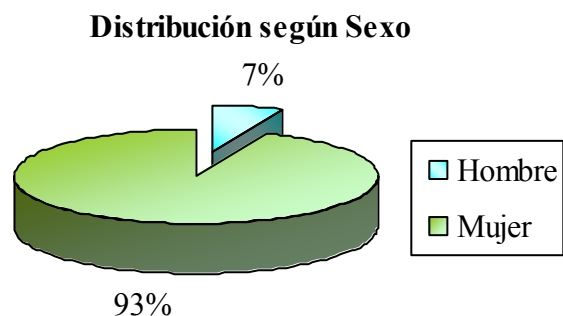


Fuente: Escala tipo Likert

El gráfico muestra que el 56 % de los Profesionales de Enfermería presenta una actitud de aceptación, un 42% una posición neutra y un 2% rechazo, de lo que se desprende que la mayoría de los profesionales tiene una actitud de aceptación frente al VIH/SIDA.

Variable independiente: Sexo

Gráfico N° 2: Sexo de los Profesionales de Enfermería

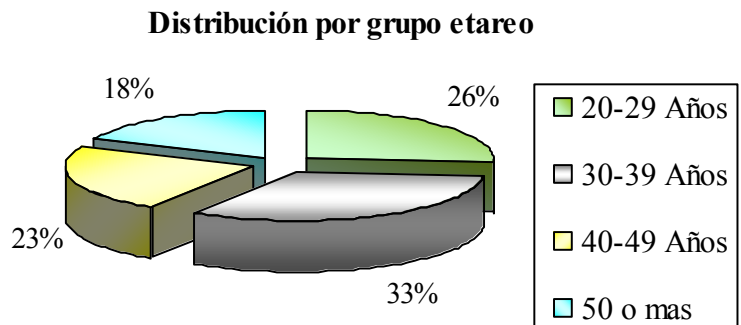


Fuente Cuestionario N° 1

El gráfico muestra que el mayor porcentaje de enfermeras/os son mujeres, siendo este de un 93%. Sólo el 7% corresponde a hombres.

Variable independiente: Edad

Gráfico N° 3: Edad de los Profesionales de Enfermería

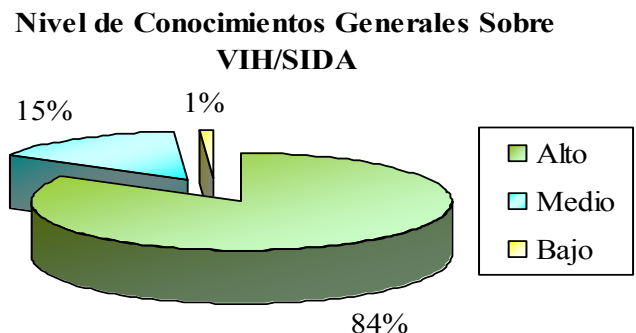


Fuente: idem anterior

El gráfico muestra que el mayor porcentaje de Enfermeras/os se encuentran en el tramo de edad, entre 30 y 39 años de edad, siendo este de un 33%. Solo el 18% esta constituido por el grupo mayor de 50 años.

Variables independientes: Conocimientos

Gráfico N° 4: Nivel de conocimientos Generales sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería según rangos.

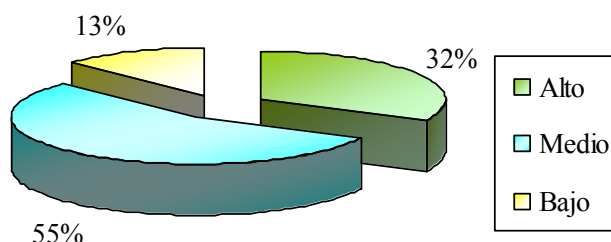


Fuente: Cuestionario N° 2

En el presente gráfico se observa que un 84% de la muestra tiene conocimientos generales de VIH/SIDA en nivel alto, un 15% en nivel medio y un 1% en nivel bajo, de lo que, se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería, si tienen conocimientos generales sobre VIH/SIDA.

Gráfico N° 5: Nivel de conocimientos Específicos sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería según rangos.

Nivel de Conocimientos Específicos sobre VIH/SIDA

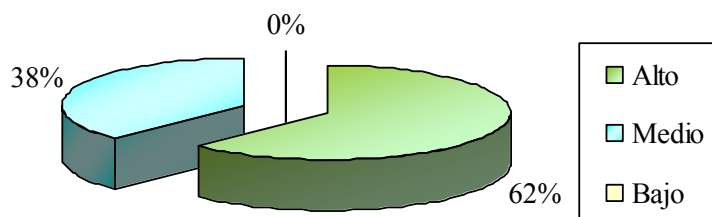


Fuente: Cuestionario N° 3

En el presente grafico se observa que un 55% de la muestra tiene conocimientos específicos de VIH/SIDA en nivel medio, un 32% en nivel alto y un 13% en nivel bajo, de lo que se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería, tienen medianos conocimientos específicos sobre VIH/SIDA.

Gráfico N° 6: Nivel de conocimientos de Precauciones Universales del Profesional de Enfermería según rangos.

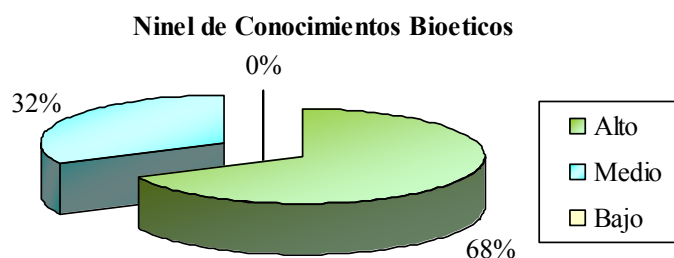
Nivel de Conocimientos sobre Precauciones Universales



Fuente: Cuestionario N° 4

En el presente grafico se observa que un 62% de la muestra tiene conocimientos sobre precauciones universales en nivel alto y un 38% en nivel medio, de lo que, se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería, si tienen conocimientos sobre precauciones universales.

Gráfico N° 7: Nivel de conocimientos sobre Bioética del Profesional de Enfermería según rangos.

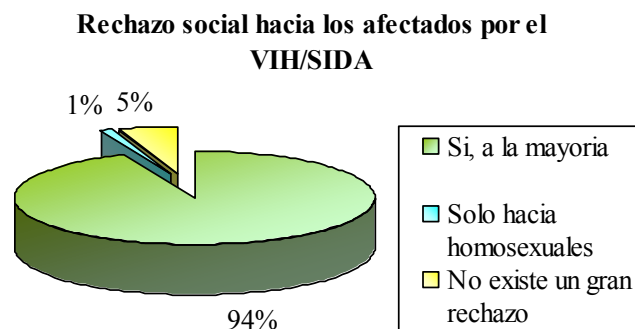


Fuente: cuestionario N° 5

En el presente gráfico se observa que un 68% de la muestra tiene conocimientos sobre bioética en nivel alto y un 32% en nivel medio, de lo que se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería, si tienen conocimientos de bioética.

Variable independiente: Opinión Personal

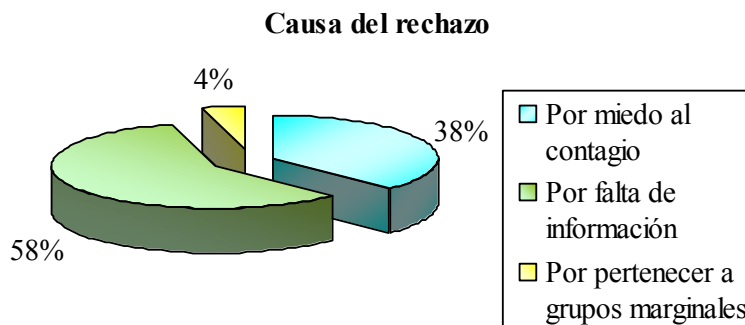
Gráfico N° 8: Opinión Personal de los Profesionales de Enfermería acerca de la existencia de rechazo social hacia los afectados por el VIH/SIDA



Fuente: cuestionario N° 6

El gráfico muestra que el 94% de la muestra opina que sí existe un rechazo social hacia los afectados por el VIH/SIDA y un 5% opina que no existe un gran rechazo.

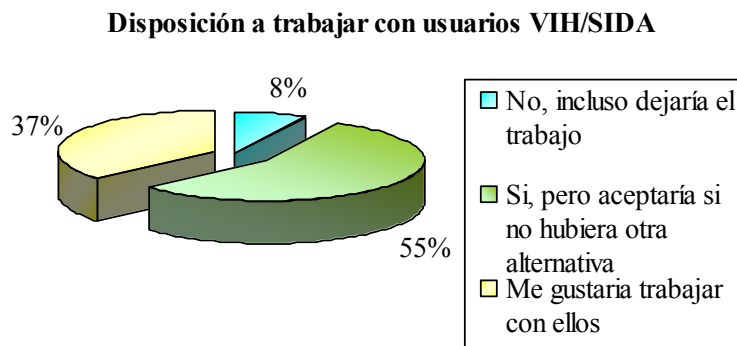
Gráfico N° 9: Opinión Personal de los Profesionales de Enfermería acerca de la causa del rechazo social hacia los afectados por el VIH/SIDA



Fuente: ídem anterior

El gráfico muestra que los profesionales de enfermería opinan que el rechazo social hacia las personas con VIH/SIDA se debe en un 58% a falta de información sobre el tema, un 38% por miedo al contagio y un 4% por ser personas que pertenecen a grupos marginales.

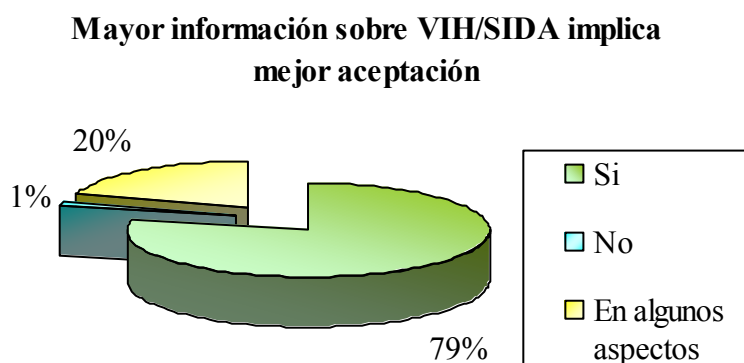
Gráfico N° 10: Opinión Personal de los Profesionales de Enfermería acerca de la disposición para trabajar con usuarios VIH/SIDA



Fuente: ídem anterior

Del gráfico anterior se desprende que un 55% de los Profesionales de Enfermería trabajaría con usuarios VIH/SIDA si no hubiera otra alternativa, un 37% le gustaría trabajar con estos usuarios y un 8% no lo haría, dejando incluso el trabajo.

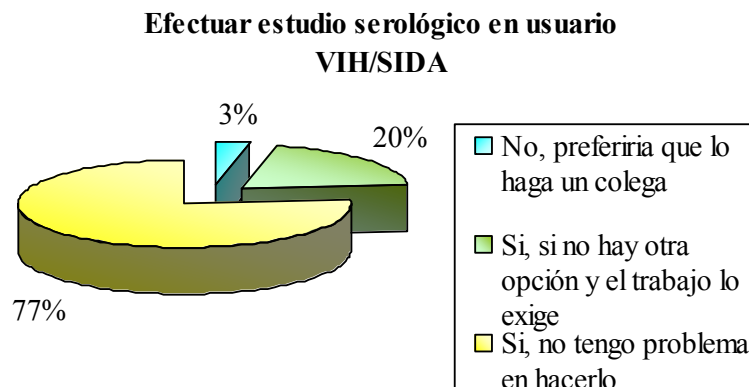
Gráfico N° 11: Opinión Personal de los Profesionales de Enfermería sobre la implicancia de una mayor información sobre VIH/SIDA para una mejor aceptación del enfermo.



Fuente: ídem anterior

El gráfico anterior muestra que un 79% de los profesionales de Enfermería opina que una mayor información sobre el VIH/SIDA si implica una mayor aceptación del enfermo y un 20% opina que sólo en algunos aspectos.

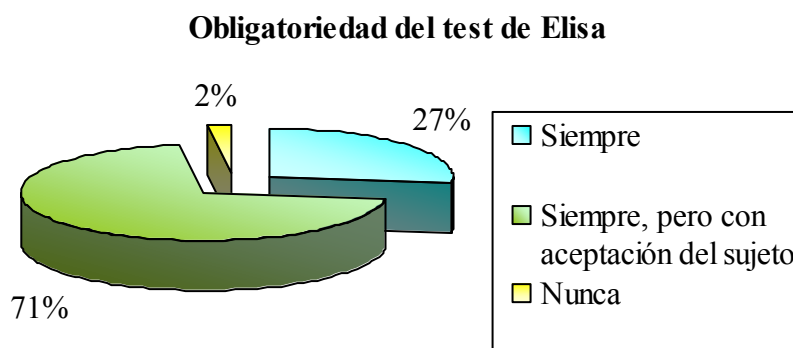
Gráfico N° 12: Opinión Personal de los Profesionales de Enfermería acerca de efectuar estudio serológico en usuario VIH/SIDA



Fuente: ídem anterior

El gráfico anterior muestra que un 77% de los Profesionales de Enfermería no tiene problema en realizar estudio serológico a un usuario VIH/SIDA, un 20% lo haría si no hay otra opción y el trabajo lo exige y un 3% prefiere que lo realice un/a colega.

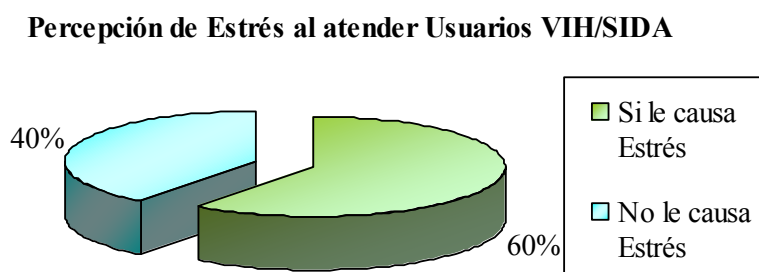
Gráfico N° 13: Opinión Personal de los Profesionales de Enfermería acerca de la obligatoriedad del test de Elisa.



Fuente: ídem anterior

El gráfico anterior muestra que un 71% de los Profesionales de Enfermería opina que el test de Elisa debe obligatorio siempre, pero con aceptación del sujeto, un 27% opina que siempre y un 2% que nunca debe ser obligatorio.

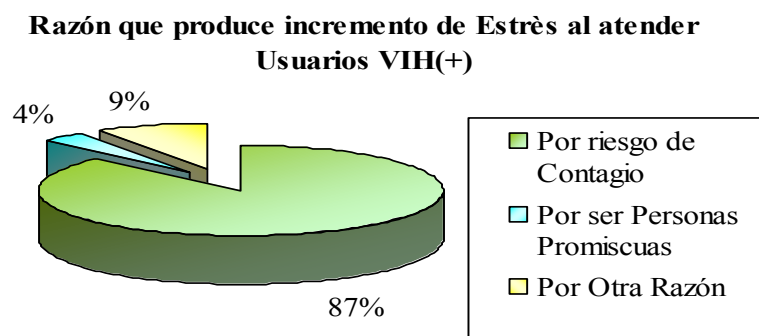
Gráfico N° 14: Percepción en el incremento de estrés del Profesional de Enfermería al trabajar con usuarios VIH/SIDA.



Fuente: cuestionario N° 6

Del gráfico se desprende que el 60% de los profesionales de Enfermería considera que el atender a usuarios VIH/SIDA, les genera un mayor estrés y el 40% refiere que no le causa mayor estrés de lo que se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería, percibe la atención de estos usuarios como un factor estresante.

Gráfico N° 15: Razón por la que se produce un incremento en la percepción de estrés en el Profesional de Enfermería al trabajar con usuarios VIH/SIDA

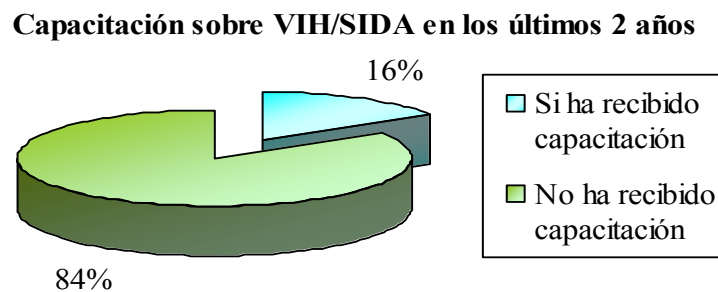


Fuente: Ídem anterior

El gráfico muestra que de los profesionales que respondieron que el atender a los usuarios VIH/SIDA les genera un mayor estrés, el 87% atribuye la causa al riesgo de contagio, un 9% a promiscuidad y el 4% a otra razón de lo que se desprende que en la mayoría de los profesionales de enfermería, el riesgo de contagio le genera un mayor estrés.

Variable independiente: Capacitación

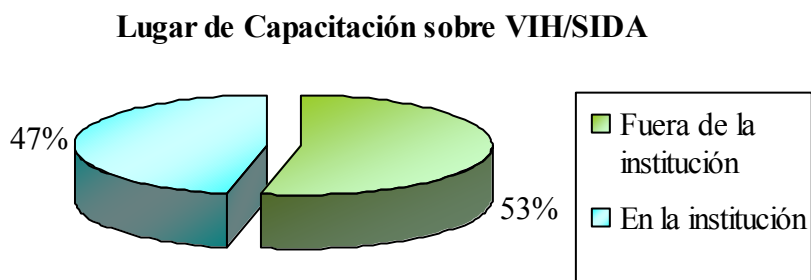
Gráfico N° 16 Capacitación formal del Profesional de Enfermería sobre VIH/SIDA en los dos últimos años.



Fuente: cuestionario N° 7

El gráfico muestra el 84% de los profesionales de Enfermería encuestados no han recibido capacitación sobre VIH/SIDA en los últimos 2 años y el 16% si ha recibido de lo que se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería no ha recibido capacitación sobre VIH/SIDA en los 2 últimos años

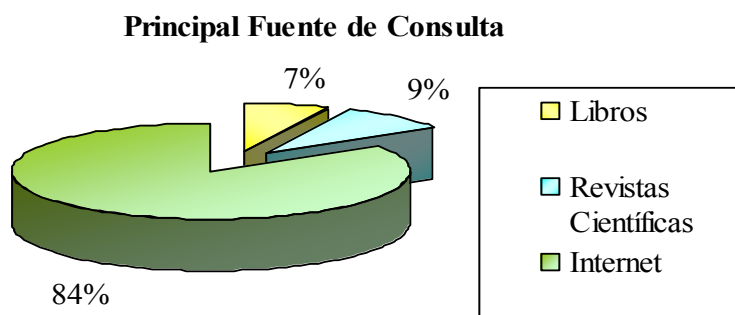
Gráfico N° 17 Lugar donde fue dado el curso o capacitación sobre VIH/SIDA a los Profesionales de Enfermería



Fuente: ídem anterior

En el presente gráfico se observa que de los profesionales de Enfermería que han recibido capacitación el 53% han sido en cursos fuera de la institución donde trabaja y el 47% las han recibido en la institución, de lo que se desprende que la mayoría de las capacitaciones de los profesionales de enfermería han sido en cursos dictados fuera de la institución de trabajo.

Gráfico N° 18: Principal fuente de consulta de Los Profesionales de Enfermería.



Fuente: ídem anterior.

En el presente gráfico se observa que un 84% de los profesionales de Enfermería busca información en Internet, un 7% en libros y, un 9% en revistas científicas de lo que se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería utiliza como principal fuente de consulta Internet.

3.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Variables Actitud y Sexo

Tabla N° 1: Actitud del Profesional de Enfermería según sexo.

Sexo	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mujer	48	51,6	37	39,8	2	2,2	87	93,5
Hombre	4	4,3	2	2,2	0	0	6	6,5
Total	52	55,9	39	42	2	2,2	93	100

Fuente: Factores que influyen en la Actitud del Profesional de Enfermería ante el usuario VIH/SIDA en los servicios Clínicos del HCHM, Chillán 2008.

N: 93

p: 0.82

χ^2 Pearson: 0.38

No se observa relación estadísticamente significativa entre las variables, por lo que la actitud no fue influida por el sexo.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería y el sexo son variables independientes, no se correlacionan con un $r = -0.06$ y un $p = 0.55$.

Variables Actitud y Edad

Tabla N° 2: Actitud del Profesional de Enfermería según edad.

Edad	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
20-29 años	16	17,2	8	8,6	0	0	24	25,8
30-39 años	17	18,3	13	13,9	1	1,1	31	33,3
40-49 años	8	8,6	12	12,9	1	1,1	21	22,6
50 o más años	11	11,8	6	6,5	0	0	17	18,3
Total	52	55,9	39	41,9	2	2,2	93	100

Fuente: ídem tabla 1.

N: 93

p: 0.49

χ^2 Pearson: 5.40

Al relacionar Actitud del profesional de Enfermería con la edad no se obtuvo significancia estadística pero, se observó que entre los 20 y 39 años de edad hay una mayor actitud de aceptación, la cual disminuye entre los 40 y 49 años. Se destacó que el 18.3 % de los profesionales de enfermería que poseían una actitud de aceptación tenían entre 30 y 39

años mientras que el 2.2 % de los encuestados que presentaban una actitud de rechazo tenían entre 30 y 49 años de edad.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería no depende de la edad del profesional, es decir son variables independientes con un $r = 0.06$ y un $p = 0.50$.

Variables Actitud y Conocimientos

Tabla N° 3: Actitud del Profesional de Enfermería según nivel de conocimientos generales sobre VIH/SIDA.

Conocimientos Generales	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alto	43	46.2	33	45.5	2	2.2	78	83.9
Medio	9	9.7	5	5.4	0	0	14	15.0
Bajo	0	0	1	1.1	0	0	1	1.1
Total	52	55.9	39	52	2	2.2	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.72 χ^2 Pearson: 2.06

Al analizar la actitud con los conocimientos generales, no se observó una relación estadísticamente significativa. De los profesionales de enfermería que poseen un nivel de conocimientos generales alto el 46.2% tiene una actitud de aceptación y un 45.5% una actitud neutra.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería no depende de los conocimientos generales sobre VIH/SIDA, es decir son variables independientes con un $r = -0.02$ y un $p = 0.85$.

Tabla N° 4: Actitud del Profesional de Enfermería según nivel de conocimientos específicos sobre VIH/SIDA.

Conocimientos Específicos	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alto	16	17.2	13	13.9	1	1.0	30	32.3
Medio	30	32.2	20	21.5	1	1.0	51	54.8
Bajo	6	6.4	6	6.4	0	0	12	12.9
Total	52	55.8	39	41.8	2	2.0	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.91 χ^2 Pearson: 0.94

Estadísticamente la relación entre las variables no fue significativa, por lo que la actitud no fue influida por los conocimientos específicos. Se observa que el 32.2 % de los profesionales de enfermería que poseen una actitud de aceptación tienen un nivel de conocimientos específicos medio.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería no depende de los conocimientos específicos sobre VIH/SIDA, es decir son variables independientes con un $r = -0.02$ y un $p = 0.84$.

Tabla N° 5: Actitud del Profesional de Enfermería según nivel de conocimiento sobre Precauciones Universales.

Precauciones Universales	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alto	31	33.3	25	26.8	2	2.1	58	62.4
Medio	21	22.5	14	15.0	0	0	35	37.6
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	52	55.8	39	41.8	2	2.1	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.49 χ^2 Pearson: 1.42

Estadísticamente la relación entre actitud y los conocimientos sobre precauciones universales no fue significativa. Sin embargo, se observó que un 33.3 % de los

profesionales de enfermería con actitud de aceptación tienen un alto nivel de conocimientos sobre precauciones universales.

Al igual que en la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería no depende de los conocimientos sobre Precauciones universales, es decir son variables independientes con un $r = -0.09$ y un $p = 0.39$.

Tabla N° 6: Actitud del Profesional de Enfermería según nivel de conocimientos Bioéticos.

Nivel de Conocimiento de Bioética	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Alto	35	37.6	27	29.0	1	1.0	63	67.7
Medio	17	18.2	12	12.9	1	1.0	30	32.3
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	52	55.8	39	41.9	2	2.0	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93

$p = 0.84$

χ^2 Pearson: 0.33

No se observa relación estadísticamente significativa entre la actitud y los conocimientos bioéticos, ambas variables se comportaron en forma independiente. Se destacó que 37.6% de los profesionales de enfermería con una actitud de aceptación poseen conocimientos bioéticos altos.

También, se observa en la correlación de Pearson que la actitud del profesional de enfermería no depende de los conocimientos bioéticos, es decir son variables independientes con un $r = 0.00$ y un $p = 0.95$.

Variables Actitud y Opinión Personal

Tabla N° 7: Actitud del Profesional de Enfermería según opinión personal de éste acerca de la existencia de rechazo social hacia los afectados por el VIH/SIDA.

Existe rechazo social al usuario VIH/SIDA	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sí, a la mayoría	48	51.6	37	39.7	2	2.1	87	93.6
Solo a los homosexuales	0	0	1	1.0	0	0	1	1.0
No existe gran rechazo	4	4.3	1	1.0	0	0	5	5.4
Total	52	55.9	39	41.7	2	2.1	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.62 χ^2 Pearson: 2.60

Estadísticamente la relación entre la actitud y la opinión sobre el rechazo social al usuario VIH/SIDA no fue significativa. Sin embargo, se observó que un 51.6% de los profesionales de enfermería con una actitud de aceptación tenían una opinión que existe una rechazo social a la mayoría de los usuarios VIH/SIDA.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería es independiente de la opinión sobre el rechazo social al usuario VIH/SIDA, con un $r = -0.09$ y un $p = 0.39$.

Tabla N° 8: Actitud del Profesional de Enfermería según opinión respecto a la causa del rechazo social a los afectados por el VIH/SIDA.

Causa del rechazo social a los afectados por el VIH/SIDA	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Por miedo al contagio	15	16.1	19	20.4	1	1.0	35	37.6
Por falta de información sobre VIH/SIDA	35	37.6	18	19.3	1	1.0	54	58.1
Por ser un grupo marginal	2	2.1	2	2.1	0	0	4	4.3
Total	52	55.8	39	41.8	2	2.0	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.36 χ^2 Pearson: 4.33

No se observa relación estadísticamente significativa entre la actitud y la opinión respecto a la causa de rechazo a los usuarios VIH/SIDA, ambas variables se comportaron en forma independiente. No obstante se apreció que 37.6% de los profesionales de enfermería que tienen una actitud de aceptación opinó que la causa de rechazo se debe principalmente a la falta de información sobre el VIH/SIDA.

Al igual en la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería es independiente de la opinión respecto a la causa de rechazo a los usuarios VIH/SIDA con un $r = -0.16$ y un $p = 0.10$.

Tabla N° 9: Actitud del Profesional de Enfermería según opinión sobre si le gustaría trabajar con usuarios VIH/SIDA.

Le gustaría trabajar con usuarios VIH/SIDA	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
No, incluso dejaría el trabajo	2	2.1	5	5.3	0	0	7	7.5
Sí, si no hay alternativa	26	27.9	24	25.8	2	2.1	52	55.9
Sí, trabajaría con ellos	24	25.8	10	10.7	0	0	34	36.6
Total	52	55.8	39	41.8	2	2.1	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.13 χ^2 Pearson: 7.09

No se observa relación estadísticamente significativa entre la actitud y la opinión sobre trabajar con usuarios VIH/SIDA. Se destaca que el 27.9% de los profesionales de enfermería con actitud de aceptación opinó que trabajaría con usuarios VIH/SIDA si no hay otra alternativa.

Sin embargo, la correlación de Pearson señala que existe una dependencia inversa significativa entre las variables, es decir a menor trabajo con usuarios VIH/SIDA mejor actitud con un $r = -0.25$ y un $p = 0.01$.

Tabla N° 10: Actitud del Profesional de Enfermería según opinión sobre si una mayor información sobre VIH/SIDA implica mejor aceptación al Usuario.

Una mayor información implica mejor aceptación al usuario VIH/SIDA	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	44	47.3	28	30.1	1	1.0	73	78.5
No	0	0	1	1.0	0	0	1	1.0
En algunos aspectos	8	8.6	10	10.7	1	1.0	19	20.5
Total	52	55.9	39	41.8	2	2.0	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.39 χ^2 Pearson: 4.08

Al analizar la actitud con la opinión: una mayor información implica una mejor aceptación al usuario VIH/SIDA, no se obtuvieron datos estadísticamente significativos. Sin embargo el 47.3% de los profesionales de enfermería con una actitud de aceptación se encuentra de acuerdo con lo planteado.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería tampoco depende de la opinión si una mayor información implica una mejor aceptación al usuario VIH/SIDA, es decir son variables independientes con un $r = 0.17$ y un $p = 0.10$.

Tabla N° 11: Actitud del Profesional de Enfermería según opinión sobre si efectuaría estudio serológico a usuarios VIH/SIDA con consentimiento del mismo.

Efectuaría estudio serológico a usuarios VIH/SIDA	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
No, preferiría que lo haga un colega	0	0	3	3.2	0	0	3	3.2
Si, si no hay otra opción	4	4.3	14	15.0	1	1.0	19	20.4
Si, no tengo problema	48	51.6	22	23.6	1	1.0	71	76.4
Total	52	55.9	39	41.8	2	2.0	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.01 χ^2 Pearson: 17.65

No se observa relación estadísticamente significativa entre las variables actitud y opinión: si efectuaría estudio serológico a usuarios VIH/SIDA con consentimiento del mismo. No obstante, un 51.6% de los profesionales de enfermería con actitud de aceptación opinó que no tienen problemas en efectuar estudio serológico a estos usuarios.

Sin embargo, la correlación de Pearson señala que existe una dependencia inversa significativa entre las variables, es decir a menor disposición de realizar estudio serológico a usuarios VIH/SIDA mejor actitud con un $r = - 0.40$ y un $p= 0.00$.

Tabla N° 12: Actitud del Profesional de Enfermería según opinión sobre si el Test de Elisa debería ser obligatorio en todos los usuarios con riesgo de sufrir la enfermedad.

El Test de Elisa debería ser obligatorio	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Siempre	7	7.5	17	18.2	1	1.0	25	26.9
Siempre, con aceptación del usuario	45	48.3	20	21.5	1	1.0	66	71.0
Nunca	0	0	2	2.1	0	0	2	2.1
Total	52	55.8	39	41.8	2	2.0	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93 p: 0.005 χ^2 Pearson: 14.73

Al establecer una relación entre la actitud y la opinión si el test de Elisa debería ser obligatorio en todos los usuarios, se observó que no hay una significación estadística. Resulta relevante que el 48.3 %de los profesionales de enfermería con una actitud de aceptación opina que el test de Elisa debiera ser obligatorio con aceptación del usuario cuando este debe realizarse en forma voluntaria.

Sin embargo, la correlación de Pearson señala que existe una dependencia inversa significativa entre las variables, decir mientras menos obligatorio sea el test de Elisa es mejor la actitud con un $r = - 0.26$ y un $p= 0.01$

Tabla N° 13: Actitud del Profesional de Enfermería según percepción en el incremento de estrés al trabajar con usuarios VIH/SIDA

Le genera mayor estrés la atención a usuarios VIH/SIDA	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	27	29.0	28	30.1	1	1.0	56	60.2
No	25	26.8	11	11.8	1	1.0	37	39.8
Total	52	55.8	39	41.9	2	2.0	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93

p: 0.15

χ^2 Pearson: 3.76

No se observa relación estadísticamente significativa entre la actitud y la percepción de estrés. Sin embargo, se observó que un 30.1 % de los profesionales de enfermería con actitud neutra si les genera mayor estrés la atención a usuarios VIH/SIDA.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería es independiente de la percepción en el incremento de estrés al trabajar con usuarios VIH/SIDA con un $r = -0.16$ y un $p = 0.10$.

Tabla N° 14: Actitud del Profesional de Enfermería según razón que le produce el incremento de estrés al atender usuarios VIH/SIDA.

Razón que produce incremento de estrés	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
El riesgo de contagio	23	41.0	25	44.6	1	1.7	49	87.5
Por ser homosexuales	0	0	0	0	0	0	0	0
Por ser personas promiscuas	1	1.7	1	1.7	0	0	2	3.6
Otra razón	3	5.3	2	3.5	0	0	5	8.9
Total	27	48.0	28	49.8	1	1.7	56	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 56

p: 0.98

χ^2 Pearson: 0.41

Al relacionar la actitud con la razón que produce un incremento de estrés al trabajar con usuarios VIH/SIDA no se obtuvo una significancia estadística. Sin embargo, del total de los profesionales que señala que la atención al usuario VIH/SIDA les genera un mayor estrés, el 44.6% de estos profesionales de enfermería que tienen una actitud neutra indica que la causa de mayor estrés es el riesgo al contagio.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería no depende de la razón que produce un incremento de estrés al trabajar con usuarios VIH/SIDA, es decir son variables independientes con un $r = -0.08$ y un $p = 0.55$.

VARIABLES ACTITUD Y CAPACITACIÓN FORMAL

Tabla N° 15: Actitud del Profesional de Enfermería según Capacitación formal sobre VIH/SIDA en los últimos 2 años.

Capacitación sobre VIH/SIDA en los últimos 2 años	Actitud						Total	
	Aceptación		Posición neutra		Rechazo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	8	8.6	7	7.5	0	0	15	16.1
No	44	47.3	32	34.4	2	2.1	78	83.9
Total	52	55.9	39	41.9	2	2.1	93	100

Fuente: ídem tabla 1. N: 93

$p: 0.77$

χ^2 Pearson: 0.50

No se observa relación estadísticamente significativa entre la actitud y la capacitación formal e informal sobre VIH/SIDA. Sin embargo, un 47.3 % de los profesionales de enfermería con actitud de aceptación no se ha capacitado sobre VIH/SIDA en los 2 últimos años.

En la correlación de Pearson la actitud del profesional de enfermería no depende de la capacitación sobre VIH/SIDA en los últimos dos años con un $r = -0.00$ y un $p = 0.97$.

3.3 DISCUSION

La mayoría de los Profesionales de Enfermería encuestadas eran mujeres, lo que coincide con Rubio y col, 2002, quienes refieren que el 93% de los profesionales en su estudio son mujeres.

Se observó que un alto porcentaje de los profesionales de Enfermería tenían entre 30 a 39 años, lo que concuerda con M. Osorio, 2001, quien obtuvo que el 44% de los profesionales de enfermería tienen entre 31 y 40 años de edad.

Se observó que más de la mitad de los profesionales de Enfermería tenían una actitud de aceptación frente a los usuarios VIH/SIDA y un bajo porcentaje mostró actitud de rechazo, lo que concuerda con Ortiz y col, 1997, donde el 48.5% de las enfermeras/os tienen actitudes favorables en la atención de pacientes con SIDA, un 41.6% muestra tener actitudes indecisas en la atención de estos pacientes y un 10.1% presentan actitudes desfavorables.

Un gran porcentaje de los profesionales tenían un alto nivel de conocimientos generales sobre VIH/SIDA, identificando correctamente el agente etiológico de la infección y el sistema del cuerpo que invade el VIH, sin embargo, existió un porcentaje considerable que no distinguió la diferencia entre VIH y SIDA y sus vías de transmisión, lo que coincide con la investigación de Pujol y col, 1992, donde el agente etiológico de la infección y el órgano diana donde actuaba dicho agente fueron contestadas correctamente por más del 95% de la población encuestada. Sin embargo, un 27,7% considera vehículos de transmisión de la infección la saliva, la orina o las heces y un 14,7% contesta que la persona en el momento de la seroconversión de la enfermedad tenía SIDA.

Más de la mitad de la población encuestada poseía un nivel medio de conocimientos específicos sobre VIH/SIDA, existiendo un alto porcentaje que desconoce la existencia de vacunas experimentales, por otra parte, más del 50% señalaba que la enfermedad se

desarrolla en un periodo de tiempo breve, y porcentajes importantes no conocía el período de ventana, desconocía lo que detecta el Test de Elisa y un 82% conocía el tratamiento antirretroviral mas utilizado actualmente, en concordancia con la investigación de Pujol y col, 1992, donde el 20% no conoce ningún tratamiento específico contra el VIH/SIDA, mientras que un tercio conoce la existencia de otros tratamientos a parte del AZT, y un 8,3% identifica el AZT como una vacuna.

La mayoría de los profesionales tenían un nivel de conocimientos alto y medio sobre las precauciones universales, disponían de material y tiempo para aplicarlas casi en su totalidad, sin embargo, más de un 15% no conocía el concepto. Dos tercios de esta población consideraba bastante probable el contagio “después de la exposición directa del personal de salud a sangre infectada por VIH por lesión con agujas u otros objetos punzantes aunque se sabe que la tasa de seroconversión es menor de un 0.5%”²⁷ y este porcentaje disminuye, aún más, aplicando las precauciones universales²¹, un porcentaje considerable no conocía la actitud a seguir tras pinchazo accidental, un bajo porcentaje utilizaría guantes o mascarilla para controlar constantes vitales a usuarios VIH/SIDA sin patología agregada y muy pocos consideraban la encapsulación de agujas utilizadas como maniobra habitual, lo que coincide con el estudio de Rubio y col, 2002, donde el 88% contesta correctamente que las precauciones universales son actitudes que deben adoptarse en todos los pacientes, el 62% dispone de tiempo y de material para aplicarlas; en referencia a la actitud a seguir ante un pinchazo accidental, la gran mayoría contesta correctamente: forzar el sangrado y contactar con el servicio de infecciones. Además, Pujol y col,1992, obtuvieron que un 74,4% considera que ante un pinchazo accidental el riesgo de contagio es probable o bastante probable, casi un 50% considera que no disponían de material ni tiempo suficiente para aplicar las precauciones universales de forma sistemática y que utilizan mascarilla y guantes al tomar las constantes vitales en estos enfermos sin otra patología agregada y Sirit y col, 2003, donde el 50.2% de los profesionales de salud coloca la funda a las agujas antes de desecharlas, lo que se contrapone a las respuestas dadas en nuestra investigación.

La totalidad de los profesionales poseían un nivel de conocimientos de Bioética alto y medio, un gran porcentaje conocía el consentimiento informado y solicitaba autorización al usuario en forma oral antes de realizar un procedimiento y tomaba las decisiones en conjunto con el usuario, lo que, concuerda con el estudio de Osorio M., 2001, quien obtiene que el 95% de los profesionales tienen un nivel alto y medio sobre conocimientos bioéticos y solo un 5% poseen bajos conocimientos sobre este tema y respecto al consentimiento informado solo un 32% reconoce utilizarlo en forma oral.

Un alto porcentaje refirió que existe rechazo social a la mayoría de las personas con VIH/SIDA y que la causa de este rechazo es por falta de información seguida del miedo al contagio. Llama la atención que la mayoría de los profesionales señalaba que trabajarían con usuarios VIH/SIDA sólo si no hubiese otra alternativa pero, existió un porcentaje considerable al cual le gustaría trabajar con estos usuarios, también refirieron mayormente que una mayor información sobre el SIDA implica una mejor aceptación del enfermo. Más de la mitad señalaba que no tiene problema en realizar estudio serológico en usuarios VIH/SIDA y que el test de Elisa debería ser obligatorio siempre, pero con aceptación del sujeto. Estos resultados concuerdan con Rubio y col, 2002, donde el rechazo social por miedo al contagio es de un 63%; Pujol y col, 1992, señala que el 94,6% considera que existe un claro rechazo por parte de la sociedad hacia la enfermedad y hacia los pacientes afectados, un 63,3% atribuye este rechazo al miedo al contagio y un 28% a la falta de información al tema. Respecto a la aceptación de trabajar en unidades específicas de enfermos con SIDA, un 87,8% lo haría si no tuviera mas remedio, un 7,9% incluso dejaría el puesto de trabajo y un 4,2% manifiesta su interés en trabajar con dichos enfermos. Por otra parte, un 34,1% considera que si el personal sanitario estuviera mejor informado sobre la epidemiología del SIDA manifestaría mayor aceptación del enfermo de VIH, mientras que un 44,1% considera que sería así solo en algunos aspectos.

La mayoría de las/os Enfermeras/os manifestaron que la asistencia a los usuarios infectados por VIH/SIDA incrementaba el estrés. Esto se debe, según los encuestados, en primer lugar al riesgo de contagio; en segundo, por tratarse de personas promiscuas, lo

que, concuerda con el estudio de Pujol y col, 1992, donde un 92,8% la asistencia a estos usuarios incrementa el estrés, atribuyendo las razones al riesgo de contagio en un 80,6%, el hecho de ser enfermos conflictivos en un 72,6% y el ser pacientes jóvenes en situación terminal en un 63,5% y el estudio de Merino Godoy, 2004, en el cual la asistencia a los pacientes seropositivos incrementa el estrés del personal sanitario en un 70,3% de los profesionales.

Tan solo el 16% habían recibido capacitaciones sobre el VIH/SIDA durante los dos últimos años y de ellas la mayoría han sido en cursos dictados fuera de la institución de trabajo. Esto resulta relevante, ya que, estudios señalan que el factor principal para mejorar la aceptación y la actitud de los profesionales hacia los usuarios VIH/SIDA es la información sobre la enfermedad, de ahí que sea necesario la adquisición de conocimientos por medio de cursos, formación de postgrado o formación continuada compatible con el horario de trabajo”. Esto concuerda con Merino Godoy, 2004, quien refiere que sólo un 38,3% han asistido alguna vez a algún curso, congreso, seminario o similar sobre el SIDA, y con Rubio y col, 2002, quien señala que un 11% de los profesionales adquiere sus conocimientos por formación interna de la empresa.

Llama la atención que en la gran mayoría la principal fuente de consulta de los Profesionales de Enfermería fue Internet y solo un pequeño porcentaje lo hizo por medio de libros y revistas científicas, en concordancia con el estudio de Rubio y col, 2002, donde la formación y adquisición de conocimientos en la actualidad por medio de revistas científicas es de un 18%.

IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS, LIMITACIONES

4.1. CONCLUSIONES

El estudio “Factores que influyen en la actitud del profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA en los servicios clínicos del Hospital Clínico Herminda Martín Chillán” permitió concluir lo siguiente:

Los profesionales de Enfermería tienen un alto nivel de conocimientos generales y un nivel medio de conocimientos específicos sobre VIH/SIDA, si embargo, desconocen términos básicos referentes a este, porcentajes considerables creen que el VIH es lo mismo que SIDA, desconocen el tiempo de evolución de VIH a SIDA, tratamiento antirretroviral mas usado actualmente, entre otras interrogantes. De esto podemos inferir que aunque el contacto con estos pacientes se hace cada vez mas frecuente, aun existen conceptos fundamentales sobre VIH/SIDA que debiera manejar el profesional para otorgar cuidados de calidad

Respecto a las precauciones universales, la mayoría de los profesionales disponen de material y tiempo para la aplicación, no obstante, un porcentaje considerable desconoce que son las Precauciones Universales. Además, se pudo observar que los profesionales aplican solamente las precauciones universales que están en mayor relación con su desempeño laboral, haciendo de ellas algo monótono sin saber el porqué deben aplicarse y en algunos casos extremando las medidas de precaución sin que ello sea necesario.

Existe un buen nivel de conocimientos de Bioética, conocen el consentimiento informado y solicitan autorización al usuario tomando en conjunto las decisiones. Lo cual, se puede deber a que actualmente los usuarios son participes en su atención, lo cual, ha obligado al profesional de enfermería a trabajar en conjunto con él, aplicando los principios bioéticos pero desconociendo muchas veces el concepto

Un bajo porcentaje de los profesionales ha recibido capacitaciones sobre el VIH/SIDA en los dos últimos años, es importante que el HCHM se preocupe de este tema, el cual, es considerado un problema de salud pública que está ocasionando 15.000 muertes día a día, además que el número de seropositivos en Chillán también está en aumento, por lo cual, el contacto con ellos en los diferentes servicios es cada vez más frecuente. Llama la atención, que a pesar de esto no exista motivación por parte de los profesionales ni de la institución en la búsqueda de estrategias para abordar el tema, a su vez, es fundamental que los profesionales se informen habitualmente a través de revistas científicas, sobre los temas de salud más actuales además ello es un incentivo para la realización de nuevas investigaciones.

La mayoría de los profesionales señala que existe rechazo social a las personas con VIH/SIDA lo que es causado por falta de información y miedo al contagio. Además señalan que una mejor información sobre el SIDA implica una mejor aceptación del usuario con VIH lo que se contradice a los resultados obtenidos en este estudio, donde se infiere que la información, los conocimientos y la capacitación no influyen en la actitud de los profesionales.

Llama la atención que la mayoría de los profesionales que presenta una actitud de aceptación refieren que trabajarían con estos usuarios si no hubiera otra alternativa; así también un alto porcentaje considera que el test de ELISA (VIH) debiera ser obligatorio con aceptación de la persona, en todos aquellos con riesgo de sufrir la enfermedad lo que se contradice con su actitud. Esto demuestra la influencia del estigma y la discriminación social que existe aún en el ámbito sanitario, pese a que el contacto con estos usuarios es cada vez más frecuente por lo cual se ha tratado de aumentar la concienciación en esta década en torno al SIDA como enfermedad.

Es de mencionar que, los profesionales de enfermería con actitud de aceptación perciben trabajar con los usuarios VIH/SIDA como un factor de estrés asociándolo, al miedo de contagio, lo cual resulta contradictorio a su actitud. Además la mayoría de estos

profesionales no ha recibido capacitación en los últimos 2 años y su principal fuente de consulta es Internet, existiendo un bajo uso de revistas científicas, esto puede deberse a que las revistas científicas hoy también se encuentran disponibles en Internet y a que los profesionales usan otras metodologías para informarse y comunicarse gracias a la tecnología. De lo anterior, se puede inferir que el mayor estrés puede ser causa del déficit de capacitaciones e información y no de la atención directa a estos usuarios.

Por lo que se puede concluir que, en la actitud pudieran participar otros factores como lo puede ser la educación, religión, experiencias personales, entre otras; y que el sexo, edad, conocimientos, opinión del tema, percepción de estrés y capacitación no tienen influencia en la actitud de los profesionales de enfermería hacia los usuarios VIH/SIDA.

Las/os enfermeras/os desde nuestra situación de privilegio como profesionales de la salud, debemos concienciar a la población, a nosotros mismos y a nuestros pares a reconocer y admitir abiertamente el estigma social que recae sobre estos usuarios, como paso previo para combatirlo. También disponemos de los conocimientos y las habilidades necesarias para establecer estrategias de prevención eficaces y efectivas. Y, finalmente, con nuestros cuidados expertos, humanos y compasivos podemos mejorar la calidad de vida de estas personas.

4.2 SUGERENCIAS

- Creemos que resultaría enriquecedor realizar una investigación de tipo cualitativa para complementar los resultados obtenidos en este estudio.
- Además considerar otras variables como la religión, constitución de la familia, personas cercanas con VIH/SIDA, entre otras, que no fueron consideradas en esta investigación.
- Se propone realizar este estudio en otros establecimientos de salud con el fin de realizar comparaciones y otorgar generalizaciones. Además de aplicarlo a otros profesionales de la salud.
- Se aconseja al HCHM realizar capacitaciones al equipo de salud en lo referente al VIH/SIDA con el fin de adoptar medidas para generar cambios y así otorgar una atención digna y de calidad a todos los usuarios sin manifestar rechazo alguno considerando que no solo comprende una buena preparación sino además la actitud que se tenga.

4.3 LIMITACIONES

El presente estudio acerca de factores que influyen en la actitud del profesional de Enfermería con el usuarios VIH/SIDA, permitió a las tesisistas, desarrollar su capacidad de recopilar, registrar, interpretar y analizar la información, priorizando lo que es necesario en un estudio de este tipo. Además de lograr superar las barreras que obligatoriamente el trabajo en equipo requiere y a su vez, pensar en la realización de estudios posteriores.

Es importante señalar las limitaciones que surgieron en el transcurso de esta investigación:

- Para la selección de la muestra, se trabajó con la totalidad del universo, de eso sólo 93 casos contestaron el instrumento utilizado.
- Los horarios de atención con el estadístico son insuficientes.
- La necesidad de contar con recursos económicos por parte de los encuestadores, fue una gran limitante ya que debían ir al hospital diariamente por un periodo de tiempo prolongado.
- El instrumento recolector de datos tuvo que ser modificado por las tesisistas ya que algunas preguntas estaban obsoletas y no reflejaban la situación actual del problema.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. SEPULVEDA, C.C. y AFANI, A. 1994 SIDA. Editorial Mediterráneo., 14-19; 277-283 p.
2. R.J. PRATT. 1987. Implicancias en Enfermería. SIDA. Barcelona, España. Editorial Doyma., 60-63; 101-111 p.
3. MARRINER, A. y RAILE, M. 1999 Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, España. 4º Edición. Editorial Harcourt Brace., 157-172 p.
4. Patrick E, Kenny 2005 La imprevisible evolución del Sida. Nursing EEUU 23(6).
5. Peya G., Margarita 2003 Las enfermeras al cuidado de todos. Contra el estigma del sida, Nursing edición española. 21(5): 6-7
6. Rubio A., Ricardo et al. 2005 Evolución de los conocimientos y actitudes del personal de enfermería respecto de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). *Enfermería clínica*. 15(6): 321-328.
7. Pujol y Puyané y Martínez 1994 Valoración de las actitudes y los conocimientos del personal de enfermería (diplomado y auxiliar) sobre el sida. *Enfermería clínica* 4(1): 22-27.
8. FEITO G., L.2005. Los cuidados en la ética del siglo XXI. [en línea] Rev. *enfermería clínica*. <<http://www.doyma.es>> [Consulta: 04 octubre 2007]
9. ONUSIDA. *AIDS 2006. epidemic update* [en línea] <<http://www.onusida.cl>> [Consulta: 04 octubre 2007]

10. INFANTE., C et al, 2006. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México [en línea]. <[http://ubiobio.cl/biblioteca virtual en salud/lilacs](http://ubiobio.cl/biblioteca_virtual_en_salud/lilacs)> [Consulta: 04 octubre 2007]
11. SOTO R., C.2005. Conocimientos, actitudes y prácticas del equipo de salud en el desempeño de la atención a personas con VIH / SIDA. Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé-Coclé, [en línea] <[http://ubiobio.cl/biblioteca virtual en salud/lilacs](http://ubiobio.cl/biblioteca_virtual_en_salud/lilacs)> [consulta: 04 octubre 2007]
12. SUAZO P., P; SUCCO Ponce, Ruben. 2002. Actitud frente a la persona VIH/SIDA de los trabajadores de la salud pertenecientes a la Corporación Municipal de La Florida (COMUDEF). Santiago de Chile. [en línea]. <[http://ubiobio.cl/biblioteca virtual en salud/lilacs](http://ubiobio.cl/biblioteca_virtual_en_salud/lilacs)> [consulta: 10 octubre 2007]
13. SIRIT., Y .2003. APLICACIÓN de las precauciones universales contra el virus de inmunodeficiencia humana en hospitales del Instituto Venezolano del Seguro Social [en línea] <[http://ubiobio.cl/biblioteca virtual en salud/lilacs](http://ubiobio.cl/biblioteca_virtual_en_salud/lilacs)>. [consulta: 26 octubre 2007].
14. COALISION Ecuatoriana para Personas que Viven con Sida. 2007 Estigma y discriminación con relación al VIH/SIDA <<http://www.coalicionecuatorianadepvvs.org/ec.>> [consulta: 12 octubre 2007].
15. BECKER.,S.Disponible [en línea] <<http://www.panoramacultural.net/Suecia/mPaginas/pSelectRecord.cfm?paginaID=923&categoriaID=52>> [consulta: 13 noviembre 2007].
16. MUCHINIK G y SEIDMAN S.1983. La noción de actitud: Ficha de Cátedra de Psicología social. [en línea].

- <<http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=132>> [Fecha de consulta: 12 octubre 2007].
17. ORBEA E., L y MARTINEZ I., J. 2005 Actitud de enfermería en centros de atención a personas con VIH/Sida. Ciudad Habana. [en línea]. <<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEykIVZfVkBuOTdykc.php>> [consulta: 26 abril 2008].
 18. AMADOR R., F et al. Bioética y Sida el ser humano y su dignidad. [en línea]. <http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol6_2_05/rst08205.html> [consulta: 26 noviembre 2007].
 19. Comisión Nacional Del Sida. Conversemos Sobre sida, Chile Ministerio de salud. [en línea]. <www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/informacionbasicavih.pdf> [consulta: 26 abril 2008].
 20. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. 2006. Cómo reducir los efectos del vih/sida en el personal de Enfermería y obstetricia. [en línea]. <<http://www.icn.ch>> [consulta: 17 mayo 2008].
 21. MINISTERIO DE SALUD. 2005. Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA. 1st Ed. Santiago. [en línea]. <http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/vihsidaR_Mayo10.pdf> [consulta: 17 mayo 2008].
 22. MINISTERIO DE SALUD. 2006. Situación epidemiológica del VIH/SIDA 1984-2004. [en línea]. <<http://www.reddesalud.org/espanol/datos/ftp/SitVIHSIDA2004.pdf>> [consulta: 4 de septiembre 2007].

23. Naciones Unidas. 1998. El VIH y los derechos humanos. Directrices internacionales. [en línea]. <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC905-Guideline6_es.pdf> [consulta: 4 de septiembre 2007].
24. IBIS R.,L et al 2007. Comportamiento del personal de salud ante procedimientos médicos en personas seropositivas [en línea]. Rev. Cubana de Enfermería vol.23 n.2 <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200003>[consulta: 29 de Abril 2008].
25. CHIN, JAMES.2001 El control de las enfermedades transmisibles, informe, Washington DC. 17 edición, OPS. , 584 P.
26. CHOMALI, G.M y MAÑALICH, J. 2006, La desconfianza de los impacientes: Reflexiones sobre el cuidado medico y la gestión de riesgo en las instituciones de salud. Santiago, Chile. editorial mediterráneo.
27. MARTINEZ, María et al. Actitud de las enfermeras/os ante paciente VIH positivos en hospitales del servicio de andaluz de Granada y Provincia. Rev. enfermería clínica, 5(2): 55.
28. OSORIO U., M. G. 2001.Ética del Cuidado en Enfermería: Factores que Inciden en los Cuidados en el Hospital Herminia Martín de Chillan –Chile. Tesis para optar al grado de magíster en bioética. Santiago: Universidad de Chile, facultad de Medicina. 114-117 h.
29. Ángeles Merino Godoy 2004. Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA”. Revista científica de Enfermería. nº 6, [en línea]. <<http://www.cepis.opsoms.org/bvsacd/cd49/original6.pdf>> [consulta: 29 mayo.

VI.- ANEXOS

ANEXO N° 6.1 DESCRIPCIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variables Independientes		Definición Nominal	Definición Operacional	Categoría de la Variable
Demográficas	Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer determinada genéticamente al momento de la encuesta	1.-Mujer 2.-Hombre	Dicotómica

	Edad	Se entenderá como el tiempo en años comprendido entre la fecha de nacimiento y el día de la aplicación de la encuesta.	Se consideraron los siguientes grupos de edades: 1.- 20 a 29 años de edad. 2.- 30 a 39 años de edad. 3.- 40 a 49 años de edad. 4.- Más de 50 años de edad.	Multicategórica
Conocimientos del Profesional de Enfermería	Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA	Se entenderá como, el conjunto de saberes generales que debiera poseer cualquier persona sobre el VIH/SIDA.	Se realizó un cuestionario de 6 preguntas, cada una tiene un valor de 10 puntos, con un total de 60 puntos. La escala que se utilizó es de 1 a 60 puntos según instrumento, agrupándose de la siguiente manera:	Multicategórica

			<p>1.- Nivel alto = 41- 60 pts 2.- Nivel Medio = 21- 40pts 3.- Nivel Bajo= 20 y menos pts</p>	
	<p>Conocimientos Específicos sobre VIH/SIDA</p>	<p>Se entenderá como, el conjunto de saberes teórico/práctico que debiera poseer el Profesional de Enfermería sobre VIH/SIDA y que puede variar según la participación en cursos o capacitaciones sobre el tema.</p>	<p>Se realizó un cuestionario de 6 preguntas, cada una tiene un valor de 10 puntos, con un total de 60 puntos. La escala que se utilizó es de 1 a 60 puntos según instrumento, agrupándose de la siguiente manera: 1.- Nivel alto = 41- 60 pts. 2.- Nivel Medio = 21- 40pts 3.- Nivel Bajo= 20 y menos pts</p>	<p>Multicategórica</p>
	<p>Conocimiento y aplicación de Precauciones</p>	<p>Se entenderá como, el conjunto de saberes que posee el Profesional de</p>	<p>Se realizó un cuestionario de 6 preguntas, cada una tiene un valor de 10 puntos,</p>	<p>Multicategórica</p>

	Universales	Enfermería sobre los procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados en la práctica clínica y la aplicación de ellas en la atención de cualquier usuario.	<p>con un total de 60 puntos.</p> <p>La escala que se utilizó es de 1 a 60 puntos según instrumento, agrupándose de la siguiente manera:</p> <p>1.- Nivel alto = 41-60 pts. 2.- Nivel Medio =21-40pts. 3.- Nivel Bajo= 20 y menos pts</p>	
	Conocimientos sobre Bioética	Conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general.	<p>Se realizó un cuestionario de 8 preguntas, cada una tiene un valor de 10 puntos, con un total de 80 puntos.</p> <p>La escala que se utilizó es de 1 a 80 puntos según instrumento, agrupándose de la siguiente manera:</p>	Multicategoría

			<p>1.- Nivel alto= 55-80pts. 2.- Nivel Medio=29-54pts. 3.- Nivel Bajo= 28 y menos pts.</p>	
Opinión Personal	Opinión Personal sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería	Se entenderá como, la idea o juicio que el profesional de enfermería se forme al atender usuarios con diagnostico de VIH/SIDA	<p>Para conocer la opinión de los Profesionales de Enfermería se realizaron las siguientes preguntas: ¿Existe rechazo social hacia los afectados por el VIH/SIDA?</p> <p>1) Sí, a la mayoría de ellos 2) Sólo hacia los homosexuales 3) No existe un gran rechazo</p>	Multicategórica

			<p>¿Cuál cree usted que es la causa del rechazo?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Por miedo al contagio2) Por falta de información3) Por pertenecer a grupos marginales <p>¿Le gustaría trabajar con pacientes con VIH/SIDA?</p> <ol style="list-style-type: none">1) No, incluso dejaría el trabajo2) Sí, pero aceptaría si no hubiera otra alternativa3) Me gustaría trabajar con ellos	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>¿Una mejor información sobre el SIDA implica mejor aceptación del enfermo con VIH/SIDA?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Sí2) No3) En algunos aspectos <p>¿Efectuaría estudio serológico en pacientes VIH/SIDA con consentimiento del mismo?</p> <ol style="list-style-type: none">1) No, preferiría que lo haga un/a colega2) Si, si no hay otra opción y el trabajo lo exige3) Si, no tengo problema en hacerlo	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>¿El test de ELISA (VIH) debería ser obligatorio en todos los sujetos que presenten riesgo de sufrir la enfermedad?</p> <p>1) Siempre 2) Siempre, pero con aceptación del sujeto 3) Nunca</p>	
	<p>Percepción de Estrés al atender usuario VIH/SIDA en el Profesional de Enfermería</p>	<p>Se entenderá como, la interpretación que da el Profesional de Enfermería acerca de las sensaciones que le produce el atender usuarios con diagnóstico VIH/SIDA.</p>	<p>Para saber si al Profesional de Enfermería le genera un mayor estrés trabajar con usuarios VIH/SIDA y la causa por la que se produce se realizaron las siguientes preguntas:</p> <p>¿Le genera un mayor estrés atender a usuarios VIH positivo?</p>	<p>Dicotómica</p>

			<p>1) Sí</p> <p>2) No</p> <p>¿Por qué razón se produce un incremento de estrés al trabajar con pacientes VIH positivo?</p> <p>1) Por el riesgo de contagio</p> <p>2) Por ser pacientes homosexuales</p> <p>3) Por ser personas promiscuas</p>	Multicategórica
Capacitación	Capacitación Formal sobre VIH/SIDA del Profesional de Enfermería	Se entenderá como, la preparación teórica/práctica a través de cursos o capacitaciones que obtenga el personal sanitario a nivel	Se midió la asistencia del Profesional de Enfermería a capacitaciones o cursos de la siguiente manera:	

		<p>intrahospitalario o extrahospitalario sobre VIH/SIDA.</p>	<p>¿Ha recibido alguna capacitación sobre VIH/SIDA en los últimos 2 años?</p> <p>1) Si 2) No</p> <p>La capacitación o curso en el que usted participó fue dado:</p> <p>1) En la institución donde trabaja 2) En un curso dado fuera de la institución</p>	
	<p>Fuente de adquisición de información sobre VIH/SIDA</p>	<p>Se entenderá como, la fuente de obtención de información que utiliza el Profesional de Enfermería fuera de la institución para aumentar los conocimientos sobre un</p>	<p>La fuente principal de consulta que utiliza el Profesional de Enfermería se obtuvo a través de la siguiente pregunta:</p>	<p>Multicategoría</p>

		tema específico.	¿Cuál es su principal fuente de consulta cuando quiere obtener información acerca de un tema en particular? 1) Internet 2) Libros 3) Revistas Científicas	
--	--	------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Variable dependiente	Definición Nominal	Definición Operacional	Categoría de la variable
<p>Actitud del Profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA</p>	<p>Se entenderá como el sentimiento general, permanentemente positivo o negativo hacia usuarios con VIH/SIDA por parte del Profesional de Enfermería.</p>	<p>Se midió a través de una Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE), es una escala tipo Likert de 17 ítems. Tiene cinco opciones de respuesta cada uno de ellos. Estas opciones van desde el total acuerdo al total desacuerdo con el reactivo propuesto. La puntuación asignada a cada ítem, en función de su direccionalidad es de 5 a 1 (5 para el total acuerdo y 1 para el total desacuerdo) para los ítems N° 4, 6, 11, 12 y 17; y de 1 a 5 (1 para el total acuerdo y 5 para el total desacuerdo) para los ítems N° 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14,</p>	<p>Multicategórica</p>

		<p>15 y 16. Los dos extremos de puntuación de la escala están constituidos por una puntuación máxima de 85, que indica las actitudes más positivas; y una puntuación mínima de 17, que indica las actitudes más negativas y prejuiciosas, agrupándose de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Aceptación = 85-63 pts2) Posición neutra = 62-40 pts3) Rechazo = 39-17 pts.	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO N° 6.2

CUESTIONARIO PARA CONOCER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE EL USUARIO VIH/SIDA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS DEL HCHM.

El presente cuestionario es anónimo, su fin es contribuir al desarrollo de una investigación que realizan las alumnas de enfermería de la Universidad del Bio Bio y su participación es voluntaria, los datos que de él se obtengan serán confidenciales; sólo podrán ser usados para esta investigación, por lo cual rogamos su máxima sinceridad y seriedad al contestar.

Muchas gracias, atentamente:

- Carolain Fernanda Araneda Vásquez
- Jennifer Macarena Catejo Pinto
- Lidia Verónica Gutiérrez Yáñez
- Gloria Isabel Henríquez Sepúlveda

Alumnas Enfermería, Universidad del Bio Bio.

Cuestionario N° 1: ANTECEDENTES PERSONALES

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1. ¿Cuál es su sexo?
 - a) Mujer.
 - b) Hombre.

2. ¿Cuántos años tiene?
 - a) 20 a 29 años de edad.
 - b) 30 a 39 años de edad.
 - c) 40 a 49 años de edad.
 - d) 50 o mas años de edad.

Cuestionario N° 2: CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE VIH

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1. ¿Cuál es el tipo de germen causal del VIH?

- a) **Virus**
- b) Parasito
- c) Bacteria

2. ¿Cuál es el sistema del cuerpo humano que invade el VIH?

- a) Aparato Digestivo
- b) Sistema Circulatorio
- c) **Sistema Inmunológico**

3. ¿En qué líquidos orgánicos se localiza el VIH?

- a) Semen y secreciones vaginales
- b) Líquido cefalorraquídeo
- c) Sangre
- d) **A y C**

4. ¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?

- a) **Sanguínea, perinatal, sexual.**
- b) Sangre y saliva
- c) Orina y heces
- d) Todas

5. ¿La infección por VIH es lo mismo que SIDA?

- a) Sí, en todos los casos
- b) **No, sólo se habla de SIDA cuando aparecen signos y síntomas de enfermedades oportunistas**

6. ¿Cuál es la situación actual de la infección por el VIH?

- a) Es una Epidemia
- b) **Es una Pandemia**
- c) Es un Brote

Cuestionario N° 3: CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS SOBRE VIH

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1.- Específicamente ¿Qué detecta el test de ELISA?

- a) El Virus de la Inmunodeficiencia Humana propiamente tal
- b) La presencia de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana**
- c) El tiempo que lleva el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el organismo

2.- ¿Qué es el Periodo Ventana?

- a) Es el tiempo durante el cual el test de ELISA podría resultar negativo aunque ya el VIH estuviese corriendo en la sangre.**
- b) Es el tiempo que se demora el test de ELISA en dar el resultado del examen
- c) Es el tiempo que se demora el VIH en entrar al sistema inmunológico de la persona

3.- ¿Cuál es el Periodo Ventana del VIH?

- a) Aproximadamente 3 a 4 meses**
- b) Aproximadamente 1 a 2 semanas
- c) Aproximadamente 3 a 4 semanas

4. ¿Cuánto tiempo pasa para que el VIH evolucione a SIDA?

- a) Alrededor de 3 a 5 años
- b) Alrededor de 8 a 10 años**
- c) Alrededor de 15 a 20 años

5. ¿Cuál es el tratamiento antirretroviral que se prefiere utilizar actualmente?

- a) Monoterapia, sólo AZT
- b) Biterapia, AZT mas un antirretroviral
- c) Triterapia, combinación de tres antirretrovirales**

6. ¿Conoce usted una vacunas eficaz contra el SIDA?

- a) Sí, es el AZT
- b) Existen experimentales, pero no eficaces**
- c) No existen

Cuestionario N° 4: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1. ¿Qué son las Precauciones Universales?

- a) **Precauciones con todos los enfermos**
- b) Precauciones con pacientes infecciosos
- c) Precauciones con pacientes infecciosos por el VIH/SIDA

2. En el servicio en que usted trabaja ¿Dispone de material y tiempo suficiente para aplicar las precauciones universales en la atención de todos los usuarios?

- a) Si, en general
- b) Sólo en ocasiones
- c) No, casi nunca

3. ¿Qué medidas de protección aplicaría usted para controlar presión arterial en un usuario VIH positivo sin patología agregada?

- a) Mascarilla y guantes
- b) Bata
- c) **Ninguna protección**

4. ¿Cuál es la probabilidad de que exista riesgo de contagio de VIH tras un pinchazo accidental con una aguja utilizada en toma de muestras sanguíneas?

- a) Bastante probable
- b) Probable
- c) **Poco probable**

5. ¿Qué actitud debe tomar tras un pinchazo accidental con una aguja utilizada en toma de muestras sanguíneas?

- a) Olvidarse por poca probabilidad de contagio
- b) **Forzar el sangrado y contactar con el Servicio de Infecciones Intrahospitalarias.**
- c) Contactar con Medicina Preventiva

6. La maniobra de encapsular una aguja utilizada en toma de muestras sanguíneas es:

- a) Una medida habitual sin riesgo
- b) Una medida que no se debe realizar en infectados por el VIH
- c) **Una medida que no se debe realizar nunca**

Cuestionario N° 5: CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1.- ¿Solicita autorización al usuario cuando va a realizar un procedimiento de Enfermería?

- a) **Si, en forma oral**
- b) Ocasionalmente
- c) Cuando dispongo de tiempo
- d) No, yo se lo que tengo que hacer.

2.- ¿Qué entiende usted por respetar Autonomía del usuario?

- a) **Considerar preferencias del usuario competente**
- b) Respetar siempre sus deseos
- c) Considerar la opinión, pero hacer lo que el profesional estime correcto
- d) Ninguna de las anteriores

3.- Los profesionales de Salud son Beneficentes con el usuario cuando:

- a) Protege los intereses de la institución
- b) **Respetan la autonomía del usuario**
- c) Solo cuando otorgan cuidados indicados
- d) Ninguna de las anteriores

4.- Si usted recibe la orden de no reanimar a un paciente con una enfermedad terminal, porque el usuario lo solicitó en pleno uso de su facultad mental, el cumplirlo significa:

- a) Atentar contra la vida
- b) Ser Maleficente
- c) No tener claro el Código de Ética
- d) **Respetar la Autonomía del usuario**

5.- El no cumplir con un tratamiento indispensable, porque el usuario se niega, sin persuadirlo:

- a) **Es ser Maleficente**
- b) Es ser Beneficente
- c) Es respetar su Autonomía
- d) Ninguna de las anteriores

6.- La Justicia en salud es:

- a) **Un derecho de todos los usuarios**
- b) Es un problema solo de las leyes
- c) Es un problema de los directivos
- d) Dar a cada uno lo que paga

7.- El Consentimiento Informado es:

- a) Informar un procedimiento a realizar al usuario
- b) Cuando el usuario da su permiso
- c) Un formulario de uso medico
- d) **Informar riesgos, consecuencias, beneficio de una acción y que es aceptada libremente por el usuario**

8.- Las decisiones de los cuidados que se van a otorgar a un usuario competente las debe tomar siempre:

- a) El profesional que va a realizar la acción
- b) El usuario
- c) **El profesional en conjunto con el usuario**
- d) La familia, porque el usuario no es autónomo

** Destacado con negrita alternativa que se consideró correcta.*

Cuestionario N° 6: PREGUNTAS DE OPINION PERSONAL

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1.- ¿Existe rechazo social hacia los afectados por el VIH/SIDA?

- a) Sí, a la mayoría de ellos
- b) Sólo hacia los homosexuales
- c) No existe un gran rechazo

2.- ¿Cuál cree usted que es la causa del rechazo?

- a) Por miedo al contagio
- b) Por falta de información
- c) Por pertenecer a grupos marginales

3.- ¿Le gustaría trabajar con pacientes con VIH/SIDA?

- a) No, incluso dejaría el trabajo
- b) Sí, pero aceptaría si no hubiera otra alternativa
- c) Me gustaría trabajar con ellos

4.- ¿Una mejor información sobre el SIDA implica mejor aceptación del enfermo con VIH/SIDA?

- a) Sí
- b) No
- c) En algunos aspectos

5.- ¿Efectuaría estudio serológico en pacientes VIH/SIDA con consentimiento del mismo?

- a) No, preferiría que lo haga un/a colega
- b) Sí, si no hay otra opción y el trabajo lo exige
- c) Sí, no tengo problema en hacerlo

6.- ¿El test de ELISA (VIH) debería ser obligatorio en todos los sujetos que presenten riesgo de sufrir la enfermedad?

- a) Siempre
- b) Siempre, pero con aceptación del sujeto
- c) Nunca

Cuestionario N° 7: PERCEPCION DE ESTRES

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1. ¿Le genera un mayor estrés atender a usuarios VIH/SIDA?

- a) Sí
- b) No

2.- ¿Por qué razón se produce un incremento de estrés al trabajar con pacientes VIH/SIDA?

- a) Por el riesgo de contagio
- b) Por ser pacientes homosexuales
- c) Por ser personas promiscuas
- d) Por otra razón

Cuestionario N° 8: CAPACITACION FORMAL Y FUENTE DE ADQUISICION DE INFORMACION

Encierre en un círculo la opción que corresponda:

1. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre VIH/SIDA en los últimos 2 años?

- a) Si
- b) No

2.- La capacitación o curso en el que usted participó fue dado:

- a) En la institución donde trabaja
- b) En un curso dado fuera de la institución

3. ¿Cuál es su principal fuente de consulta cuando quiere obtener información acerca de un tema en particular?

- a) Internet
- b) Libros
- c) Revistas Científicas

ANEXO N° 6.3

ESCALA LIKERT: VALORACION DE ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RESPECTO AL VIH/SIDA.

Escala definitiva de 17 ítems

En cada una de las siguientes aseveraciones, marque con una X la opción elegida:

TA=Total acuerdo A=Acuerdo ?=Posición neutra D =Desacuerdo TD=Total desacuerdo

N°	ENUNCIADO	TA	A	?	D	TD
1	El VIH no afecta a las parejas Heterosexuales					
2	Los fetos contagiados con el VIH deberían abortarse					
3	No debe permitirse que las mujeres VIH positivo queden embarazadas					
4	El SIDA es un problema de todos					
5	La atención continuada a un enfermo portador de VIH es sinónimo de contagio					
6	El portador del VIH tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico					
7	Las personas VIH positivo deben ser aisladas para evitar que contagien al resto de los pacientes					
8	El paciente VIH positivo debe ser identificado como tal					
9	Deberían crearse hospitales específicos para enfermos de SIDA y portadores VIH					
10	El SIDA es la mayor plaga de nuestro tiempo					

11	El enfermo de SIDA debe ser considerado una víctima del sistema social					
12	El ser portador del VIH no debería ser impedimento para poder adoptar un niño.					
13	No me resultaría agradable trabajar con un compañero VIH positivo					
14	Los niños VIH positivo deberían acudir a clases especiales					
15	Como medida de precaución, debemos evitar contacto con los enfermos de SIDA y portadores VIH					
16	Siempre que toquemos a un enfermo VIH positivo debemos utilizar guantes					
17	La prueba del VIH debe ser voluntaria y anónima					

ANEXO N° 6. 4

A : SR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDÉIS
Director – Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán

DE : SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle muy cordialmente, me permito dirigir a usted, con el propósito de informarle que las alumnas de V año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el Tema de Tesis Titulado: “Factores que influyen en la actitud del profesional de Enfermería ante los usuarios VIH/SIDA en los servicios clínicos HCHM, Chillan”, con el fin de optar así el Grado de Licenciado en Enfermería.

NOMBRE Y RUT DE LOS ESTUDIANTES TESISISTAS:

Carolain Fernanda Araneda Vásquez	15.879.214-1
Jennifer Macarena Catejo Pinto	15.992.587-0
Lidia Verónica Gutiérrez Yáñez	15.675.983-K
Gloria Isabel Henríquez Sepúlveda	15.877.070-9

ACADEMICO GUIA.

Sra. Gladys Osorio Uribe, Magíster en Bioética.

PROPOSITO DE LA TESIS

Identificar si los factores demográficos, conocimientos generales y específicos, percepción de estrés, opinión, capacitación formal e informal del Profesional de Enfermería sobre VIH/SIDA influyen en la actitud ante usuarios adultos VIH/SIDA en los servicios clínicos del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.

OBJETIVOS GENERALES DE LA TESIS

- Determinar los factores que influyen en la actitud del Profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA.
- Conocer las características demográficas que se relacionan con la actitud del Profesional de Enfermería ante usuarios VIH/SIDA.
- Determinar los conocimientos generales y específicos del profesional de Enfermería que se relacionan con la actitud ante usuarios VIH/SIDA.
- Identificar la capacitación formal e informal del Profesional de Enfermería y su relación con la actitud ante usuarios VIH/SIDA.

En base a lo anteriormente expuesto, es que permito solicitarle, tenga a bien a otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que dichas estudiantes, puedan realizar entre el 13 al 30 de mayo del 2008, la aplicación de las encuestas definitivas y escalas pertinentes a los profesionales de enfermería de los Servicios de Atención, pertenecientes al Hospital que usted dirige.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, se garantiza la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, le saluda cordialmente.

ELENA ESPINOZA LAVOZ

Directora Escuela de Enfermería

e-mail: elespino@ubiobio.cl

Fono: (042) 253085

EEL/ssc

ANEXO N° 6. 5

Chillan, Marzo 2008

CARTA DE PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor(a):

Somos estudiantes de 5° año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. En estos momentos estamos realizando nuestra tesis cuyo título es “Factores que influyen en la actitud del Profesional de enfermería ante usuarios VIH/SIDA en los servicios clínicos del HCHM, Chillán” con el fin de desarrollar acciones de Enfermería destinadas a mejorar estas áreas y detectar falencias que impidan una adecuada atención a estos usuarios.

Esto no le significará costo, sólo ocupará algo de su tiempo para responder encuesta, la que será completamente confidencial. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio, situación que no le perjudicará en nada.

Agradeciendo su atención y disposición, le saludamos atentamente:

NOMBRE Y RUT DE ALUMNAS TESISISTAS

Carolain Fernanda Araneda Vásquez	15.879.214-1
Jennifer Macarena Catejo Pinto	15.992.587-0
Lidia Verónica Gutiérrez Yáñez	15.675.983-K
Gloria Isabel Henríquez Sepúlveda	15.877.070-9

Consentimiento informado

Yo declaro conocer el propósito del presente estudio y acepto participar y entregar la información que sea necesaria para estos fines.

Chillán - 2008