



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimientos y actitudes del profesional de
enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-
SIDA que acude al servicio de emergencia de un
hospital público de Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Taype Vargas, Lisette Paola

Código ORCID: 0000-0002-7686-3035

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: 0000-0003-0487-9406

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

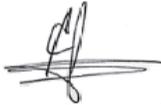
Yo, Taype Vargas, Lisette Paola, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2022", Asesorado por El Asesor Docente Dr. Gamarra Bustillos, Carlos, DNI N° 04015847, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:206513684, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Taype Vargas, Lisette Paola
 DNI N° 77423892



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
 DNI N° 04015847

Lima, 16 de Octubre de 2022

DEDICATORIA

A mis padres, hermanas y familiares por ser una gran fuente de inspiración en este largo camino profesional que recién inicia.

A mi asesor por compartir sus enseñanzas, conocimientos y su tiempo incondicional brindado para culminar este trabajo con éxito.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme en todo momento por guiarme y permitirme emprender este camino.

A mis padres por haberme forjado desde pequeña con valores que me han permitido alcanzar cada uno de mis logros, por ser mi motor de superación y motivación para seguir creciendo profesionalmente.

A la institución y a los docentes por su paciencia, dedicación y compromiso para continuar formándonos como profesionales.

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INDICE GENERAL.....	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Formulación del problema	4
1.1.1. Problema general.....	4
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. Objetivos de la investigación	5
1.2.1. Objetivo General	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. Justificación de la investigación	5
1.3.1. Teórica:	5
1.3.2. Metodológica:	6
1.3.3. Práctica:	6
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.4.1. Temporal:.....	7
1.4.2. Espacial:	7
1.4.3. Población o unidad de análisis:	7
2. MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internaciones	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Conocimientos.....	10
2.2.1.1. Generalidades sobre el VIH-SIDA.....	12
2.2.1.2. Protocolo de manejo de VIH-SIDA	16
2.2.1.3. Normas de bioseguridad	18
2.2.2. Actitudes.....	19
2.2.3. Teoría de cuidado humanizado.....	21

2.3.	Formulación de hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas	22
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de la investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación.....	23
3.4.	Diseño de la investigación	23
3.4.1.	Diseño	24
3.4.2.	Corte	24
3.4.3.	Nivel o alcance	24
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Validación	27
3.7.4.	Confiabledad	27
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos	29
4.	Aspectos administrativos	30
4.1.	Cronograma de actividades.....	30
4.2.	Presupuesto.....	30
5.	Referencias Bibliográficas	31

RESUMEN

Introducción: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), este virus actúa atacando las defensas del organismo, esta enfermedad ha afectado a muchos países y en la actualidad implica una de las mayores preocupaciones en diferentes sectores del gobierno. Los profesionales de enfermería son la primera línea en la atención de pacientes con VIH-SIDA, los conocimientos que estos puedan tener sobre la enfermedad van a encaminar a que se brinde una atención con calidad humana, así mismo, es importante resaltar que hay estudios que demuestran que los altos niveles de ansiedad generan temor en los profesionales de salud con respecto al contagio de esta enfermedad, lo que influye en las actitudes que pueda demostrar el personal de enfermería durante la atención a pacientes que presentan esta enfermedad. El personal de enfermería debe desempeñar su profesión con gran responsabilidad y ética profesional.

Objetivo: Determinar cómo los conocimientos se relacionan con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022. **Materiales y métodos:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, aplicada, de corte transversal, de alcance correlacional que utiliza el método hipotético deductivo, lo que, permitirá explorar y describir los fenómenos de estudio mediante una encuesta aplicada a 80 licenciados de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital público. Para la evaluación de la variable conocimientos se utilizó un cuestionario tomado de la guía de manejo para VIH/SIDA de ONUSIDA y para evaluar las actitudes se utilizó una escala de Likert, el instrumento fue validado a través del juicio de expertos y cuenta con una confiabilidad de 0.775. El análisis estadístico se realizará usando la estadística descriptiva e inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, profesional de enfermería, cuidado, paciente con VIH-SID

ABSTRACT

Introduction: The human immunodeficiency virus (HIV), this virus acts by attacking the body's defenses, this disease has affected many countries and currently implies one of the greatest concerns in different government sectors. Nursing professionals are the first line in the care of patients with HIV-AIDS, the knowledge that they may have about the disease will lead to the provision of care with human quality, likewise, it is important to highlight that there are studies that show that high levels of anxiety generate fear in health professionals regarding the spread of this disease, which influences the attitudes that nursing staff can demonstrate during care for patients with this disease. Nursing staff must perform their profession with great responsibility and professional ethics.

Objective: To determine how knowledge is related to the attitudes of the Nursing professional towards the care of the patient with HIV-AIDS who attends the emergency service of a Public Hospital in Lima, 2022. **Materials and methods:** It is a study with a quantitative approach, non-experimental, applied, cross-sectional, with a correlational scope that uses the hypothetical-deductive method, which will allow exploring and describing the study phenomena through a survey applied to 80 nursing graduates who work in the emergency service of a public hospital. For the evaluation of the knowledge variable, a questionnaire taken from the UNAIDS management guide for HIV/AIDS was used and a Likert scale was used to evaluate the attitudes, the instrument was validated through expert judgment and has a reliability of 0.775. Statistical analysis will be performed using descriptive and inferential statistics using Spearman's correlation coefficient.

Keywords: Knowledge, attitudes, nursing professional, care, patient with HIV-AI

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

El virus de la inmunodeficiencia humana también conocido por sus siglas VIH o HIV, este virus afecta al sistema de defensas que hay en el organismo. Cuando la infección por VIH se encuentra en una etapa avanzada se denomina Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (1). Este virus proviene de un tipo de chimpancé en África Central, se cree que el virus pudo transmitirse a los seres humanos mientras estos cazaban a los chimpancés y entraron en contacto con sangre infectada. (2)

Según las Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que este virus ha cobrado a nivel mundial 36,3 millones de vidas, se calcula que a finales del año 2020 existían 37,7 millones de personas infectadas con el VIH, los dos tercios de esta población provienen de África; así mismo, 680 000 mil infectados fallecieron por causas relacionadas con esta enfermedad. (3)

Este virus ha afectado a diferentes partes del mundo, pero según estudios se evidencia que los países con mayor afectación son aquellos en vía de desarrollo debido a la baja cobertura de políticas de salud. A través de esfuerzos internacionales se han implementado acciones que han permitido mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas y controlar el incremento de nuevos casos; a pesar de ello, aún no ha sido posible erradicar la enfermedad, sin embargo, a través de esfuerzos internacionales se han implementado acciones que han permitido mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas y controlar el incremento de nuevos casos; a pesar de ello, aún no ha sido posible erradicar la enfermedad.

En el Perú el primer caso de Virus de la inmunodeficiencia humana fue reportado en el año 1983 y en hasta setiembre del año 2021 se han notificado 143 732 casos de VIH, de los cuales 46 641 han sido diagnosticados con SIDA. El

grupo poblacional afectado en su mayoría son el sexo masculino y el curso de vida más afectado se encuentra entre personas de 20 a 34 años. (4)

Cabe mencionar que el Virus de Inmunodeficiencia humana no tiene cura, pero existe tratamiento de por vida con antirretrovirales, que actúan inhibiendo la replicación del virus en el organismo de la persona infectada.

Actualmente el virus de inmunodeficiencia humana es una preocupación para los diferentes sectores de país, por lo que, es importante que se lleguen a establecer acciones en conjunto con gobiernos y autoridades del sector salud con la finalidad de formular medidas de promoción y prevención que contribuyan con la disminución y control de los casos de VIH-SIDA.

Las diferentes intervenciones de prevención por parte del sector salud hacia esta enfermedad, contemplan la influencia de los condicionantes de género sobre las diferentes conductas de hombres y mujeres, por ello, es necesario la creación y aplicación de estrategias educativas, de ofertas de servicios sanitarios y preventivos que se adapten a las necesidades y a los valores específicos de ambos géneros. Para incrementar la efectividad de las intervenciones se debe fomentar todas aquellas estrategias que favorezcan la participación de la población diana en el diseño, el desarrollo y la valoración de dichas intervenciones.

El estigma hacia las personas infectadas por este virus afecta el bienestar emocional y la salud mental, ocasionando que estas personas interioricen el estigma y empiecen a crear una imagen negativa de sí mismos (5).

Es de gran importancia que el personal de salud mantenga interés constante y motivación que permitan ampliar y actualizar sus conocimientos acerca de esta enfermedad con el propósito de garantizar una atención integral y de calidad para evitar reacciones de rechazo hacia aquellas personas que portan este virus. Dentro del personal de salud, el personal de Enfermería es quien se encuentra en mayor contacto con los pacientes es por ello que se vio conveniente realizar un estudio

que nos permita identificar los conocimientos y actitudes ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA.

En el Perú, los servicios de emergencia de los hospitales se ven superados por la cantidad de personas que acuden por una atención, ante esta gran demanda, el personal de salud con frecuencia presenta ansiedad y estrés lo que tiene un impacto significativo en su desempeño lo que puede generar desconcentración, apatía, temor y mala toma de decisiones.

Los conocimientos que posea el profesional de Enfermería son claves para encaminar una atención de calidad a estos pacientes, el que conozcan acerca de los medios, equipos e instrumental de bioseguridad les va a permitir que desempeñen una labor sin estrés y temores. Las actitudes son el comportamiento que va a desarrollar el personal frente a una determinada circunstancia.

El conocimiento y las actitudes respecto a esta enfermedad están relacionados a una variedad de factores tales como las creencias, la educación y el grado de experiencia directa con personas con VIH-SIDA. La falta de información y las creencias erróneas, junto a la proliferación de actitudes desfavorables hacia los pacientes afectados por la infección, son los principales propagadores de la denominada “epidemia social del sida” y de la que todos, personal sanitario a la cabeza, somos responsables. (6)

Se debe abordar al paciente que padecen esta enfermedad con VIH -SIDA en su dimensión física, psicológica, espiritual, religiosa y social para conseguir el mayor grado de bienestar e independencia, favoreciendo a su vez los autocuidados. Estos objetivos se alcanzarán implementando cuidados referidos al apoyo del estado físico, psicológico y al estado anímico, contribuyendo el control de la enfermedad y la mejora de su salud y evitando aspectos psicosociales negativos asociados a la patología, como la exclusión social, el rechazo o la soledad; el asesoramiento también incluye los cuidados paliativos. (7)

Es evidente que durante la formación del personal de enfermería se inculcan conocimientos científicos y principios para brindar una atención de

calidad y humanizada a la persona, indiferentemente de su raza, color y condición, sin embargo, existen factores que pueden alterar el objetivo como puede ser: conocimientos insuficientes, experiencia profesional limitada, falta de apoyo emocional, falta de recursos, falta de disposición, entre otros.

En tal sentido, la educación en la salud es parte fundamental del manejo de estos pacientes infectados, por ello, hoy en día este el Virus de Inmunodeficiencia Humana, aún sigue siendo un reto en para aquellos que trabajan en la atención de estos pacientes.

1.1. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cómo los conocimientos se relacionan con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022?

1.1.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión de generalidades del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia?
- b. ¿Cómo la dimensión de protocolo de manejo del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia?
- c. ¿Cómo la dimensión de normas de bioseguridad del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación estadística entre los conocimientos con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar cómo la dimensión de generalidades del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.
- b. Identificar cómo la dimensión de protocolo de manejo del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.
- c. Identificar cómo la dimensión de normas de bioseguridad del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica:

El presente estudio busca determinar cómo los conocimientos se relacionan con las actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un hospital público, lo que nos va permitir conocer en un aspecto más profundo cómo influye

el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en relación al trato que brinda el personal de enfermería.

Para el desarrollo de esta investigación se ha realizado una revisión bibliográfica acerca de las variables mencionadas anteriormente, que nos permitirá conocer una aproximación teórica acerca las variables de nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA, con la finalidad de que se identifiquen las características y aplicabilidad en la situación de estudio y permitir el desarrollo de aportes que puedan contribuir a la mejora de la atención de los pacientes que padecen esta enfermedad.

1.3.2. Metodológica:

Esta investigación se desarrollará usando el método científico, aplicando un diseño correlacional transversal, mediante el uso de instrumentos ya validados que nos permitirán valorar cada variable del estudio, las que serán relacionadas para determinar el grado y fuerza de asociación.

Durante todo su desarrollo empleara procedimientos metodológicos y técnicos que se rigen al reglamento de la universidad, con el propósito del cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación.

1.3.3. Práctica:

La presente investigación aportara conocimientos acerca de cómo se relacionan las variables de conocimientos y actitudes que tiene le profesional de Enfermería ente el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia, lo cual va a permitir el desarrollo de evidencias científicas con características significativas que servirán para el desarrollo de estrategias, técnicas o métodos que permitan implementar el desarrollo de actividades que contribuyan

con el fortalecimiento y ampliación de conocimientos del personal de enfermería que están a cargo del cuidado de pacientes con VIH-SIDA, para que, puedan garantizar brindar un cuidado de calidad y digno a estos pacientes.

Así mismo, pretende incentivar al desarrollo de futuras investigaciones que puedan contribuir con nuevos aportes y conocimientos del tema desarrollado.

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Temporal:

El presente estudio se ejecutará en un lapso de tres meses contados a partir del mes de octubre del 2022.

1.4.2. Espacial:

El estudio se realizará en un hospital público de Lima, el cual se encuentra ubicado en el departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de San Juan de Miraflores con dirección en la Av. Miguel Iglesias 968.

1.4.3. Población o unidad de análisis:

La población estará conformada por Licenciados en Enfermería del servicio de emergencia.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Egas (8), en el 2019 en Quito, en su pesquisa cuyo objetivo fue “*Analizar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el Hospital general de San Francisco acerca de los pacientes con VIH/SIDA*”. El estudio realiza fue de tipo cuantitativo descriptivo, estuvo conformado por 89 profesionales de enfermería a los cuales se aplicó un cuestionario relacionado a conocimientos y actitudes. Resultados: Se concluyó que el personal de enfermería cuenta con un conocimiento alto con un 70% y un conocimiento medio con un 30%, en el aspecto actitudinal cabe destacar que entre más alto es el conocimiento menos prejuicios y miedo existente hacia la atención que se brinda al paciente. (8)

Mariscal (9), en el 2017 en Madrid, en su estudio cuyo objetivo fue “*Describir el nivel de conocimientos, prácticas, actitudes y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes de primero de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid*”. El estudio es de tipo descriptivo, lo conformaron 180 estudiantes de Enfermería, los datos recolectados se realizaron a través de una encuesta online. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y una comparación de proporciones mediante Chi Cuadrado. Resultado: Se determinó que persisten determinadas creencias erróneas sobre VIH y SIDA en estudiantes de enfermería, por lo que existe la necesidad de evaluar dichos conocimientos y así poder mejorarlos a través de la formación durante el grado. (9)

Díaz (10), en el 2017 en Ecuador, en su estudio cuyo objetivo fue “*Investigar sobre actitudes y conocimientos del personal de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, sobre el paciente con VIH/SIDA*”. La pesquisa fue de tipo descriptivo, estuvo conformada por 93

profesionales de enfermería, se aplicó un cuestionario relacionado a Conocimientos y Actitudes. Se concluyó que el 97,85% del personal de enfermería posee un conocimiento adecuado en relación a la transmisión de la enfermedad, con respecto a la probabilidad de contagio en el personal de salud al proporcionar cuidados al paciente VIH positivo 70,97% posee un conocimiento erróneo. (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rojas (11), en el 2020 en Ica, realizó una pesquisa cuyo objetivo fue *“determinar la actitud del personal de enfermería frente al cuidado del paciente con VIH en el Hospital San José de Chincha”*. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 63 enfermeras de diferentes servicios del Hospital San José de Chincha, las cuales fueron seleccionadas en base de un muestreo no probabilista por conveniencia. Se concluyó que las enfermeras en su mayoría presentaron una actitud de indiferencia hacia la atención de pacientes con VIH. (11)

Peralta (12), en el 2019 en Cajamarca, realizó un estudio que tuvo como objetivo *“determinar la relación entre actitudes y conocimientos sobre VIH/SIDA en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo”*. El estudio es de tipo descriptivo de corte Transversal Correlacional, la muestra estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de Hospital Belén de Trujillo. Para el recojo de datos se empleó como instrumento una encuesta para medir la actitud y conocimientos de los profesionales de enfermería. Se obtuvo en cuanto a la variable de actitudes, el 60% de los profesionales de enfermería cumple en forma buena la actitud ante los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA y el 40% en forma mala; en cuanto a la variable conocimiento encontramos que el 65.7% tienen un conocimiento adecuado y el 34.3% en forma inadecuada. (12)

Inocencio (13), en el 2017 en Huánuco, planteó como objetivo de la investigación *“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre*

VIH/SIDA y la actitud de los profesionales de enfermería en la atención del paciente con VIH/SIDA en el servicio de emergencia del Centro de Salud de la Aguaytía". El estudio es de tipo descriptivo correlacional, lo conformaron 30 profesionales de Enfermería, se aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos y un cuestionario tipo escala de Likert para evaluar las actitudes. Se obtuvo como resultado que el 43% los profesionales de enfermería presentan un conocimiento medio y el 53% una actitud negativa. (13)

Zarate (14), en el 2017 en Lima, en su investigación tuvo como objetivo *"Comparar la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2017"*. El estudio es comparativo y de corte transversal. La muestra fue no probabilística y de carácter censal, conformada por 153 estudiantes. El instrumento empleado en la recolección de datos fue la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE) con una confiabilidad de 0.601 a través de la prueba alfa de Cron Bach. Se concluyó que existe diferencia significativa en la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/sida según el año de estudio, siendo el primer año el que presentó una mayor actitud negativa (13.7%) y los estudiantes de quinto año positiva (15%) (14)

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos

El conocimiento es definido según la Real Academia Española (RAE) como la acción y efecto de conocer, como el entendimiento, inteligencia o razón natural sobre algo. (15)

En las fuentes del conocimiento, se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración práctica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con ello pasa a enriquecer el saber humano, su acervo de

conceptos y teorías, no es la apariencia del objeto, sino sus funciones descubiertas gracias al hacer práctico y, con ellas, la esencia objetiva de la cosa dada. (16)

Según Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Kaplan en 1964 definió al conocimiento como una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona. La anterior definición nos recuerda la importancia de poseer conocimientos para poder dirigir el cuidado y para poder brindar orientación a la familia de los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA. (17)

Sabino Carlos, menciona cinco necesidades de conocimiento para la enfermera las cuales son: Necesidad de realizar investigación, necesidad de conocer el proceso de enfermería, necesidad de conocer el sistema del usuario, necesidad de conocer la interacción entre los sistemas del usuario, necesidad de conocer la salud y los estilos de vida. Dentro del ámbito de la enfermería es importante contar con los conocimientos necesarios para poder brindar una atención integral a los pacientes

El profesional de enfermería debe basar sus acciones en las observaciones del contexto general que rodea al paciente, y en base a estas realizar un análisis de cada paciente según su situación, de esta manera se va conformando el proceso de conocer y el conocimiento de la enfermería. El conocimiento en todos los seres humanos proviene de diferentes fuentes según su entorno y desarrollo. (18)

Dentro del presente estudio los conocimientos están conformados por las siguientes dimensiones:

2.2.1.1. Generalidades sobre el VIH-SIDA

Las siglas VIH hacen referencia al Virus de Inmunodeficiencia Humana, los virus son aquellos organismos que se reproducen invadiendo las células del cuerpo humano, esto genera un debilitamiento de las defensas del sistema inmunológico.

Este virus tiene como característica dañar las células del sistema inmunológico de la persona infectada, se puede localizar en la sangre, líquidos sexuales y leche materna; cuando el virus entra a las células de defensa humanas empieza a replicarse y destruir las células humanas. Una vez que el cuerpo queda sin defensas, tendrá dificultades para luchar contra infecciones y ciertas clases de cáncer; además de que, el VIH podrá evolucionar a SIDA. (19)

Al cabo de pocas semanas de la infección por el VIH, pueden aparecer o no síntomas como fiebre, dolor de garganta y fatiga; más adelante la enfermedad suele ser asintomática hasta que se convierta en SIDA. (20)
El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es el estadio más avanzado de la infección por VIH, ambas terminologías se encuentran asociadas pero no significan lo mismo.

Una persona con SIDA posee un sistema inmunológico que es incapaz de defenderse contra invasores como bacterias, virus y hongos, lo cual puede permitir que se desarrollen algunos tipos de cáncer. La característica principal de este estadio son los signos y síntomas de infecciones oportunistas, tales como, el sarcoma Kaposi, manifestaciones neurológicas, gastroenterocolitis, hepatitis vírica, candidiasis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, retinitis por citomegalovirus, diversas enfermedades y complicaciones bucales, cambios

en la masa ósea y mayor riesgo de desarrollar osteopatías y cáncer del cuello uterino. (21)

El tratamiento para el VIH es fundamental porque permitirá recuperar significativamente la función inmunitaria del organismo, así como, reducir el riesgo de padecer alguna enfermedad oportunista. Al carecer de tratamiento antirretroviral, la aparición de los síntomas se da entre los 3 y los 5 años después de que fue adquirida la infección. (21)

Formas de transmisión:

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) al ser un virus, necesita de un organismo vivo para poder sobrevivir, y lo hace en los linfocitos (defensas) del ser humano. (22)

Sus formas de transmisión son:

Vía sexual: Que se produce por contacto sexual con una persona infectada con VIH, se puede transmitir a través del sexo oral, vaginal o anal cuando existe contacto con fluidos corporales de la persona infectada.

Vía sanguínea: Se da a través de la sangre puede ser por compartir o utilizar agujas contaminadas o por transfusiones de sangre.

Vía perinatal o vertical: Esto se presenta cuando la madre es portadora y transmite al bebé el virus en cualquier etapa del embarazo o durante el parto e incluso a través de la leche materna al momento de amamantarlo.

Factores de riesgo

Según la OMS (23) aquellos factores que incrementan el riesgo de contraer esta enfermedad dependen de los comportamientos y afecciones que pueda tener la persona tales como:

- Prácticas sexuales sin protección.

- Padecer de otras infecciones que puedan ser transmitidas por vía sexual (ITS): Sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginitis bacterianas.
- Consumo de bebidas alcohólicas o uso de drogas durante las relaciones sexuales.
- Compartir agujas, jeringas u otro material infectivo contaminado para el uso de drogas inyectables.
- A través de inyecciones, trasplantes o transfusiones sanguíneas.
- Accidentes punzocortantes.

Diagnósticos

Según la OMS la infección por el VIH puede diagnosticarse mediante pruebas de diagnóstico rápido que ofrecen resultados el mismo día, lo cual facilita enormemente el diagnóstico precoz y la vinculación con el tratamiento y la atención. Además, hay pruebas que se pueden auto administrar. Con todo, ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la infección por el VIH de forma concluyente y es necesario que un trabajador social o de la salud debidamente calificado realice una prueba confirmatoria en un centro comunitario o un dispensario. El VIH se puede detectar con exactitud mediante pruebas que han sido precalificadas por la OMS y siguiendo un algoritmo aprobado a nivel nacional. (23)

Las pruebas de diagnóstico para esta infección que son de uso más generalizado son aquellas que detectan los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria contra el virus. Generalmente los anticuerpos contra este virus aparecen durante los 28 días posteriores a la infección. No obstante, durante el periodo en que la persona todavía no ha generado suficientes anticuerpos para que se puedan detectar mediante las pruebas habitualmente utilizadas, puede transmitir el VIH a otras personas, aunque no hayan presentado signos de infección. Después de la infección, si esta no se trata y no se alcanza la supresión vírica se puede transmitir el VIH a una pareja sexual y a las personas con quienes se compartan drogas, y las embarazadas

pueden transmitir el virus al feto durante el embarazo o al lactante a través de la leche materna. (23)

A las personas que dieron positivo en una primera prueba diagnóstica practicada, se les tiene que volver a realizar nuevamente una prueba antes de que se les indique el tratamiento, esto se realiza con la finalidad de evitar tener casos de falsos positivos. Lo más importante durante este proceso es animar y ayudar a las personas con VIH para que permanezcan en tratamiento y ofrecerles información y servicios de asesoramiento cuando expresen preocupaciones relativas a su diagnóstico o si dejan de tomar el tratamiento y no acuden a las visitas, para que acudan de nuevo. (23)

Se dispone de pruebas de detección simples y eficaces para los adolescentes y adultos, pero no para los bebés nacidos de madres VIH-positivas. Las pruebas rápidas de antígenos no bastan para detectar la infección en los niños menores de 18 meses, por lo que se deben realizar pruebas virológicas en el momento del nacimiento o a las seis semanas. En la actualidad hay nuevas técnicas que permiten hacer la prueba en el lugar donde se presta la asistencia y obtener un resultado en el mismo día, lo cual permite también atender al paciente e iniciar el tratamiento con mayor rapidez. (23)

Tratamiento

El tratamiento para aquellas personas infectadas por el VIH se realiza a través de la terapia antirretroviral también llamada por sus siglas TAR, esta terapia es realizada a través de una combinación de fármacos, los cuales, son llamados "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA, estos fármacos actúan en el organismo suprimiendo la replicación del VIH. Para poder aumentar la potencia y disminuir la posibilidad de que el paciente desarrolle una resistencia se utiliza una combinación de fármacos. Algunos de los beneficios de la TAR son: Reducir la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, mejorar la calidad de vida, prevenir la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en

personas que viven con el VIH. Este beneficio de la TAR es también definido por la expresión “indetectable igual a intransmisible. (24)

Prevención:

Según la OPS (24) las personas pueden reducir su riesgo de contraer la infección por el VIH al reducir su exposición a los factores de riesgo. Sin embargo, además de reducir los comportamientos de riesgo, la prevención de la infección por el VIH y de otras ITS dependerá del grado de vulnerabilidad de las personas y las comunidades. En el contexto de la infección por el VIH/sida, la prevención es el resultado de la interacción entre:

- Los aspectos personales
- La calidad y la cobertura de los servicios de salud, incluidos aquellos dirigidos a la prevención, el cuidado, el apoyo social y la mitigación del impacto.
- Los factores interpersonales, societarios y ambientales, incluidas las inequidades sociales y por razones de género en los distintos contextos y culturas.

2.2.1.2. Protocolo de manejo de VIH-SIDA

Detección precoz: La detección precoz de la infección del VIH es crucial para el individuo y para la comunidad. Para el individuo, porque permite el seguimiento cercano y el inicio de terapias que tienen impacto favorable en la calidad y cantidad de vida. Para la comunidad, porque permite adelantar actividades de prevención secundaria de la transmisión. Adicionalmente, las actividades inherentes al proceso diagnóstico (asesoría) pueden tener un impacto favorable en la prevención primaria de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). (25)

Consideraciones generales: Los principios generales que deben respetarse para la asesoría y actividades dirigidas a la detección del VIH son:

la confidencialidad y el consentimiento informado por escrito (debe ser voluntario, libre de coerción, debe usar lenguaje sencillo y fácil de entender). La asesoría debe ser realizada por un trabajador del sector salud con adecuada capacitación, entrenamiento y certificación, y debe incluir asesoría acorde con el sexo, edad, orientación sexual y cultural del individuo. (25)

Pruebas para la detección: Es importante recalcar que ninguna prueba del VIH puede detectar el VIH inmediatamente después de la infección. Eso se debe al periodo de ventana, el tiempo entre el momento de exposición al VIH y el momento en que las pruebas pueden detectar el virus en el cuerpo. El periodo de ventana depende del tipo de prueba del VIH. La prueba de ácido nucleico es la que generalmente puede detectar el VIH más pronto (aproximadamente entre 10 y 33 días después de la exposición). Obtenga más información sobre el periodo de ventana de cada prueba del VIH. (26)

Hay tres tipos de prueba disponibles: pruebas de anticuerpos, pruebas de antígenos y anticuerpos, y pruebas de ácido nucleico (NAT, por sus siglas en inglés). El sistema inmunitario produce anticuerpos cuando se expone a un virus, como el del VIH. Los antígenos son sustancias extrañas al cuerpo que provocan la activación del sistema inmunitario. En las personas con infección por el VIH, se produce un tipo de antígeno llamado p24 incluso antes de que se produzcan anticuerpos. Por lo general, las pruebas del VIH se hacen con muestras de sangre o de secreción bucal. También se pueden hacer con muestras de orina. (26)

Las pruebas de anticuerpo: Buscan los anticuerpos contra el VIH en la sangre o el líquido bucal. La mayoría de las pruebas rápidas, y la única autoprueba del VIH aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. son pruebas de anticuerpos. En general, después de la infección, las pruebas de anticuerpos que se hacen con la sangre extraída de una vena pueden detectar el VIH antes que las que se hacen con la sangre de una punción del dedo o con secreciones bucales. (26)

Las pruebas de antígenos y anticuerpo: Estas buscan antígenos del virus como los anticuerpos contra el mismo.

Las pruebas de ácido nucleico (NAT): Buscan el virus en la sangre, se realiza mediante la extracción de sangre venosa, indica si la persona tiene VIH o la carga viral del virus. Son recomendables para aquellas personas que han tenido una exposición reciente con síntomas tempranos de la infección.

VIH y embarazo: La infección por VIH en la paciente embarazada tiene varias particularidades que la hacen una entidad en sí misma. La principal es la posibilidad de afectar al producto de la gestación con el virus propiamente dicho o con efectos tóxicos y/o teratogénicos derivadas de los medicamentos antirretrovirales. Los objetivos del manejo de la mujer embarazada con infección por VIH son, entonces, el control de la infección para prevenir progresión en la madre y transmisión al producto, minimizando el riesgo de toxicidad en la madre y en el producto y el riesgo de malformaciones en el producto. (27)

Aquellas mujeres infectadas con VIH, que presentan trabajo de parto, y que no se realizó prueba de tamizaje de VIH previa durante el embarazo, se debe realizar una prueba rápida (resultado en máximo dos horas) a la madre o al niño para decidir conducta profiláctica. Si la prueba es reactiva se debe iniciar tratamiento con ZDV o ZDV+3TC y realizar prueba confirmatoria con Westem Blot. Si la prueba confirmatoria es negativa suspender los medicamentos. Si la prueba confirmatoria es positiva continuar por seis semanas. (27)

2.2.1.3. Normas de bioseguridad

Según la OMS (28) "la bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar los riesgos relevantes para la vida y la salud humana, animal y vegetal y los riesgos asociados para el medio ambiente. Se basa en el reconocimiento de los vínculos críticos entre sectores y en la posibilidad de

que las amenazas se muevan dentro de los sectores y entre ellos con consecuencias para todo el sistema".

Riesgo biológico: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos causantes de enfermedades.

Biocontención: Son aquellas medidas que se emplean para evitar la salida de enfermedades infecciones de centros de investigación.

Protección: Es un conjunto de medidas que son empleadas con el fin de reducir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto o liberación intencional de patógenos.

Principios de la bioseguridad

La bioseguridad se entiende como una disciplina que se rige en un conjunto de medidas de prevención y control de riesgo biológico para el personal, comunidad y el medio ambiente. Los principios son:

- **Universalidad:** las medidas de bioseguridad deben ser cumplidas por todos ya que todos somos susceptibles a portar algún microorganismo patógeno.
- **Barreras de protección:** Son aquellos elementos que se utilizan para la contención contra la contaminación biológica, se dividen en barreras primarias y barreras secundarias.
- **Eliminación de residuos:** Los residuos deben de ser desechados de forma estricta siguiendo procedimientos específicos.

2.2.2. Actitudes

La actitud se define según la RAE como una postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. (29)

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la

experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988).

Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand, 1994): a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influye en la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo (Zimbardo y Leippe, 1991).

El SIDA se ha constituido en un grave problema en el nivel mundial con amplias consecuencias dimensiones sociales, económicas, políticas y legales. Incluye además la discriminación, la incomprensión y el rechazo a las personas contagiadas. Esa actitud negativa es, algunas veces, practicada por los profesionales competes, quienes, olvidando la ética de su profesión, eluden responsabilidades que atentan contra el derecho de todo ser humano a la vida, a la ayuda, a la asistencia médica. La enfermedad en sí misma conlleva a la estigmatización que genera efectos dañinos y conduce a un agravamiento de la misma. (30)

Las actitudes están conformadas por tres componentes:

- **Cognitivo:** Es el conjunto de informaciones que la persona conoce acerca del objeto de su actitud. Por ejemplo: creencias o estereotipos.

- Emocional: Son los sentimientos que se produce hacia un objeto o persona. Por ejemplo: Sentimientos de prejuicio.
- Conductual: Es la forma de reaccionar ante un determinado objeto o persona. Por ejemplo: Discriminación

2.2.3. Teoría de cuidado humanizado

Watson refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral estableciendo un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte (30)

La base de la teoría de Watson es la práctica en 10 factores de cuidados, que tiene un componente fenomenológico implicado en la relación que abarca la enfermería (Formulación de un sistema de valores humanos – altruista, inculcación de fe y esperanza, cultiva la sensibilidad de uno mismo y los demás, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método de solución de problemas para la toma de decisiones, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correlación en el plano mental, físico, social, cultural y espiritual, asistencia satisfactoria de las necesidades humanas. fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas) (31)

El cuidar es un ideal moral de la profesión de enfermería, siendo el principal compromiso proteger la dignidad humana, por ello, como profesional existe una responsabilidad ética y social de ser cuidadora y de las necesidades sociales del cuidado humano.

La teoría de Watson invita a cambiar la actuación frente al paciente para volver a las raíces del cuidado, que es delicado y frágil; invita a ser creativos; a tener amor a la profesión; a vivir el momento del cuidado transpersonal. A crear una experiencia de aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de Enfermería, hacer las pausas. Integrar cuidado y amor. Converger ciencia de Enfermería, el arte, espiritualidad y el cuidado. (25)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de generalidades del conocimiento y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de protocolo de manejo del conocimiento y las actitudes del profesional de

Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de normas de bioseguridad del conocimiento y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación que se usa para construir el conocimiento es el hipotético deductivo, ya que va a consistir en aseverar o deducir situaciones hipotéticas que luego son comprobadas en la prueba de hipótesis. (30)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo porque nos permitirá recolectar datos cuantificables usando herramientas estadísticas para obtener resultados. (32)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de la investigación es aplicada, ya que, tiene como objetivo resolver problemas obteniendo respuestas en busca de posibles soluciones. (32)

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1. Diseño

El diseño es no experimental u observacional, ya que, la investigación se realizará sin manipular deliberadamente las variables y se observará los fenómenos en su ambiente natural para luego pasar a ser analizadas.

3.4.2. Corte

El estudio es de corte transversal, los datos se recolectarán en un periodo determinado.

3.4.3. Nivel o alcance

El nivel del estudio es correlacional ya que se van a asociar las dos variables en busca de respuestas al problema y de esta forma proponer soluciones (32).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio son los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, están conformados por un total de 98 licenciados.

La muestra del estudio se realizará con el total de la población por ser una población con un número limitado, pero se considerarán los criterios de inclusión y exclusión.

El muestreo será no probabilístico, ya que, se está seleccionando la muestra en base de un juicio subjetivo.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería que realicen labores asistenciales en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.
- Profesionales de Enfermería que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de Enfermería que no deseen participar en el estudio.
- Profesionales de Enfermería que realicen labores administrativas.
- Profesionales de Enfermería que se encuentren de licencia o vacaciones.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimientos	El conocimiento es la ciencia o percepción de la realidad a través del aprendizaje o la investigación.	Son aquellos conocimientos que posee el profesional de Enfermería acerca del VIH-SIDA.	Conocimientos sobre generalidades del VIH-SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre el VIH. • Generalidades sobre el SIDA. • Pruebas de detección del VIH. 	Categoría ordinal	Conocimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: Mayor o igual a 11 puntos. • Regular: menor o igual a 10 puntos. • Malo: menor o igual a puntos
			Conocimientos sobre el protocolo de manejo de VIH-SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Antirretroviral • Formas de transmisión • El embarazo y el VIH 		
			Conocimientos sobre normas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de bioseguridad • Principios de bioseguridad 		
Actitudes	La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.	Es el comportamiento que toma el personal de Enfermería cuando brinda atención a personas que tengan la infección por VIH-SIDA.	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento • Relación de ayuda • Trabajo interdisciplinario 	Categoría ordinal	Actitudes positivas: De 48 a 72 puntos. Actitudes negativas: De 24 a 47 puntos.
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades psicológicas y espirituales 		
			Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconfianza 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará para el recojo de datos será la encuesta, se aplicaran instrumentos validados de tipo cuestionario para la recolección de la información de los datos, así como, para su posterior análisis.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Conocimientos

Se utilizó como instrumento un cuestionario conformado por 19 preguntas de selección múltiples y algunas preguntas abiertas que nos permiten evaluar la variable de conocimientos. Este instrumento fue tomado de la guía de manejo para VIH/SIDA de ONUSIDA.

Instrumento 2: Actitudes

El instrumento fue elaborado Arana, Corredor, Ramos, Vallejo y Vásquez en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/SIDA”, fue validado a través de juicio de expertos, cuya evaluación de la claridad y coherencia fue realizada por los expertos quienes dieron las sugerencias correspondientes para la aplicación de la prueba piloto.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimientos

Este instrumento fue tomado de la guía de manejo para VIH/SIDA de ONUSIDA.

Instrumento 2: Actitudes

El instrumento inicialmente se elaboró con 70 ítems y con cinco opciones de respuestas, para la determinación de la confiabilidad se aplicaron pruebas pilotos, y posterior a ellas se decidió reducir el cuestionario a 30 ítems y se redujo las respuestas a 3 opciones. La consistencia interna del cuestionario se examinó mediante el análisis estadístico de Alfa de Cronbach de los 30 ítems del cual se obtuvo un α de Cronbach de 0.775, comprobando así la confiabilidad del instrumento en escala de Likert para la valoración de actitudes en la investigación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar la recolección de datos se realizarán las gestiones administrativas con las autoridades correspondientes, a través de una solicitud para obtener la autorización correspondiente.

Los datos recolectados serán organizados y procesados en el programa informático de SPSS versión 25 para Windows. Las variables categóricas serán descritas con frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Los resultados se colocarán en tablas y gráficos para su mejor comentario y serán estimados estadísticamente significativos si $p < 0,05$; para evidenciar estas significancias en estadígrafos.

Además, se aplicará la prueba de correlación Rho de Spearman para determinar la relación estadística entre las variables, debido a que las variables son por naturaleza cualitativas.

3.9.Aspectos éticos

Para el desarrollo del estudio se aplicarán los principios bioéticos:

Autonomía: A través de la aplicación del consentimiento informado, donde se verá evidenciado la aceptación voluntaria de su participación.

Justicia: Se brindará un trato de calidad y calidez a todos los participantes y se emplearan los recursos de forma equitativa.

Beneficencia: No habrá beneficios directos para los participantes, pero los resultados de la investigación servirán para el desarrollo de futuras investigaciones.

No maleficencia: Los datos y la información personal de los participantes se mantendrán de forma anónima y confidencial. Así mismo, es importante recalcar que cualquier reporte o publicación del estudio no tendrá información personal de los participantes.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

Actitudes	2022				Resultado/Producto
	Set	Oct	Nov	Dic	
Diseño y creación del Protocolo de Investigación.					Asentamiento del Protocolo de Investigación.
Consulta de fuentes primarias y secundarias.					Primer bosquejo de informe de investigación.
Revisión y aprobación por el consejo de revisión institucional.					Acta de aprobación.
Recojo de datos dentro del contexto de investigación.					Segundo bosquejo de informe de investigación con evidencias.
Desarrollo, estudio, análisis y representación de datos de la investigación.					Documentación formal de los datos estadísticos.
Preparación y redacción final del informe de investigación.					Informe final de investigación.
Exposición y defensa final del informe final.					Informe de investigación aceptado y aprobado.

4.2. Presupuesto

Componentes	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humano			
Encuestadores	2	150	300
Materiales y equipos			
Alquiler de impresora	1	400	400
Útiles de escritorio	10	100	1000
Servicios			
Servicio de desarrollo, soporte y data especializada	1	500	500
Servicio de consultoría, desarrollo y análisis	1	1500	1500
Servicio de anillado y empastado	1	200	200
Otros gastos			
Luz		100	100
Internet		100	100
Movilidad local	10	20	200
Imprevistos		400	400
TOTAL			S/.4700.00

5. Referencias Bibliográficas

- (1) ¿Qué es el VIH y cómo se detecta? [Internet]. Fundación Huésped. 2017 [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>
- (2) Acerca del VIH [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
- (3) VIH/sida [Internet]. Who.int. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- (4) Gob.pe. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
- (5) Estigma del VIH [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hivstigma/index.html>
- (6) Molina Cabrillana J, Fernández Nebreda R, Hernández Pérez-Lanzac C, Sánchez-Cantalejo E. Actitudes ante la infección VIH/sida del personal de enfermería de Málaga Occidental. Aten Primaria [Internet]. 1997 [citado el 9 de octubre de 2022];20(2):65–70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actitudes-ante-infeccion-vih-sida-del-14583>
- (7) Medicos P. Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/ SIDA - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. Revistaportalesmedicos.com. 2016 [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidadosenfermeria-vih-sida/>
- (8) De Enfermería F, Madeleine R, Tapia E. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR [Internet]. Edu.ec. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17077/Disertacion%20Rose%20Egas%20T..pdf?sequence=1>
- (9) Mariscal M.. Uam.es. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680673/mariscal_fuentes_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (10) Diaz d.. Edu.ec. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19166/1/TESIS%20DIEGO%20DIAZ.pdf>

- (11) Rojas M.. Edu.pe. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/917/1/Milagros%20Jes%C3%BAs%20Rojas%20Andrade.pdf>
- (12) Peralta M.. Edu.pe. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5571/1/RE_SEG.ESPE_ENFERMERIA_JAHIR.PERALTA_CNOCIMIENTOS.SOBRE.VIHSIDA_DATOS.PDF
- (13) Inocencio J. Edu.pe. [citado el 09 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7153/2EN.ED135I57.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (14) Zarate K.. Edu.pe. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/506/KarenTesisbachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- (15) Rae.es. [citado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
- (16) Conocimiento [Internet]. Ecured.cu. [citado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
- (17) Kaplan, A. (1964). La Metodología de Investigación y la Construcción del Conocimiento. Rev. Ped v.23 n.66 Caracas ene. 2002
- (18) SABINO, Carlos. El proceso de investigación de Enfermería. Lumen 1999. p. 110
- (19) InfoSIDA [en línea]. VIH/SIDA: conceptos básicos, 2015. [Fecha de consulta: 11 agosto 2022]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/45/vih-sida-conceptos-basicos#>
- (20) Generalidades sobre VIH/SIDA – CEnDHIU [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/cendhiu/difusionmedios/generalidades-sobre-vihsida/>
- (21) ACNUR/ONUSIDA (2011). Conocimientos básicos sobre la infección por VIH. Panamá: ONUSIDA.
- (22) CENSIDA (2008). Manual para la prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas inyectadas. México: Secretaría de Salud.
- (23) Infección por el VIH [Internet]. Who.int. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

- (24) VIH/SIDA. OPS [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- (25) Norte D. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL CUIDADO BRINDADO A PACIENTES CON VIH/SIDA [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf>
- (26) Tipos de pruebas del VIH [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-testing/test-types.html>
- (27) Norte D. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL CUIDADO BRINDADO A PACIENTES CON VIH/SIDA [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf>
- (28) Corporativa I. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias [Internet]. Iberdrola. 2021 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
- (29) Rae.es. [citado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
- (30) Momento de cuidado. Revista de enfermería tema libre. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres3.htm>
- (31) Rubiano M, Yurian.L.; Ruiz SA. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) – personas que viven con VIH/SIDA. Enfermería Global. (Internet). 2013 (citado octubre 2022);29(1):288-296. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4147467>
- (32) Marroquín M C. Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral pacientes con VIH/Sida en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango”, Guatemala, 2011. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0080_E.pdf

- (33) Gómez S. Metodología de la investigación. Tercer Milenio (internet) 2012 (citado el 12.07.2022) disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cómo los conocimientos se relacionan con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022?</p> <p>Problemas Específicos a. ¿Cómo la dimensión de generalidades del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia? b. ¿Cómo la dimensión de protocolo del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia? c. ¿Cómo la dimensión de normas de bioseguridad del conocimiento se relaciona</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo los conocimientos se relacionan con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos a. Identificar cómo la dimensión de generalidades del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia. b. Identificar cómo la dimensión de protocolo de manejo del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia. c. Identificar cómo la dimensión de normas de</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de generalidades del conocimiento y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>Variable 1 Conocimientos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre generalidades del VIH-SIDA. • Conocimientos sobre el protocolo de manejo de VIH-SIDA. • Conocimientos sobre normas de bioseguridad <p>Variable 2 Actitudes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductual • Emocional • Cognitiva 	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cuantitativo • Tipo de investigación: Aplicado • Diseño de investigación: No experimental • De corte: Transversal • Nivel de investigación: Correlacional. <p>Población: 90 enfermeros</p> <p>Muestra: Por ser una población finita se trabajará con el total de la población</p> <p>Instrumento:</p>

con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia? bioseguridad del conocimiento se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia. entre la dimensión de protocolo de manejo del conocimiento y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de normas de bioseguridad del conocimiento y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia.

Instrumento

I. Presentación

Estimado colaborador, me encuentro realizando un estudio con el objetivo de determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, 2022.

Por lo que solicito su participación respondiendo el cuestionario. Así mismo, se le informa que los datos brindados son de carácter anónimo.

Agradezco su participación.

II. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas de opción múltiple.

DATOS GENERALES:

- **Sexo:** (Masculino) (Femenino)
- **Edad:**
 - a. De 25-30 ()
 - b. De 31-40 ()
 - c. De 41-60 ()
 - d. De 61 a más ()
- **¿Qué religión profesa?**
 - a. Católico ()
 - b. Evangélico ()
 - c. Otro:
- **¿Cuánto tiempo de vinculación lleva en la institución hospitalaria donde labora actualmente?**
 - a. 0-6 meses ()
 - b. 7 meses a 2 años ()
 - c. 3-5 años ()
 - d. De 6 a más años ()
- **¿Cuánto tiempo dedica a la interacción con el paciente?**
 - a. 0-5 min ()
 - b. 6-10 min ()
 - c. >10 min ()

CUESTIONARIO 1: CONOCIMIENTOS

Instrucciones: El presente cuestionario está elaborado por una serie de preguntas abiertas y preguntas con respuesta de opción múltiple, marque la respuesta que crea conveniente.

Antes de iniciar la evaluación lea detenidamente las instrucciones del cuestionario. Si tiene alguna duda o consulta sienta la libertad de hacer las preguntas que considere.

1. ¿Cuál es la diferencia entre VIH Y SIDA?

2. ¿Cuál es el tipo de linfocito T que se afecta principalmente en el VIH?

- a. TD4
- b. LD4
- c. CD4
- d. Ninguno de los anteriores
- e. No conoce

3. Tan pronto como una persona se infecta con el VIH, está desarrolla SIDA

- a. Verdadero
- b. Falso

4. Los principales generales que deben respetarse para la asesoría y actividades dirigidas a la detección del VIH son:

- a. La confidencialidad y el consentimiento informado
- b. La confiabilidad y pruebas diagnosticas
- c. La educación y el consentimiento informado
- d. Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuáles son las pruebas de tamizaje para la detección del VIH?

6. ¿Cuáles son las pruebas confirmatorias para el diagnóstico del VIH y en qué consiste?

7. ¿Cuál es el protocolo a seguir cuando la prueba de tamizaje para la detección del VIH es positiva y cuando el resultado es negativo?

8. ¿Cada que tiempo se recomienda la realización de pruebas de tamizaje para la detección del VIH a individuos que hayan tenido exposición ocupacional y no ocupacional de riesgo?

- a. Cada mes
- b. Cada 3 meses
- c. Cada 6 meses
- d. Cada año
- e. Cada 5 años
- f. B y C

9. Verdadero o falso: ¿A pacientes con cuadro clínico compatible con síndrome retroviral agudo o paciente con diagnóstico de agamaglobulinemia se realiza prueba de tamizaje?

- a. Verdadero
- b. Falso

10. ¿En qué momento se realiza una prueba de detección de VIH basada en ácidos nucleicos?

11. ¿Cuál es el protocolo a seguir cuando una mujer presenta trabajo de parto y no tienen prueba de tamizaje previa durante el embarazo?

- a. Realizar prueba de tamizaje
 - b. Iniciar terapia farmacológica
 - c. Realizar prueba rápida
 - d. Realizar asesoría de y ofrecer una prueba rápida
12. Verdadero o falso: Se debe realizar pruebas de tamizaje a recién nacidos o lactantes en hijos de mujeres infectadas
- a. Verdadero
 - b. Falso
13. Verdadero o falso: El VIH puede transmitirse cuando se comparten alimentos, utensilios, toallas o ropa de cama con una persona infectada.
- a. Verdadero
 - b. Falso
14. El VIH puede transmitirse
- a. Compartiendo agujas u jeringas para inyectarse drogas intravenosas.
 - b. Abrazando o dándole la mano a una persona que tiene el SIDA.
 - c. Sentándose en el autobús al lado de una persona infectada con el SIDA.
 - d. Teniendo relaciones sexuales sin protección
 - e. A, D y E
 - f. Ninguna de las anteriores
15. Verdadero o falso: Los mosquitos pueden transmitir el VIH a las personas
- a. Verdadero
 - b. Falso
16. Las normas de bioseguridad se definen como:
- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad de personal, paciente y comunidad.
 - b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
17. Los principios de Bioseguridad son:
- a. Protección, aislamiento y universalidad
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones
18. Según las características de los desechos hospitalarios estos pueden ser:
- a. Tóxicos
 - b. Explosivos
 - c. Inflamables
 - d. Infecciosos
 - e. Todas las anteriores
19. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización
 - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, desinfección y/o esterilización

CUESTIONARIO 2: ACTITUDES

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

N°	DOMINIO	ITEM	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Muy de acuerdo
			1	2	3
1	Relación de ayuda	Me cuesta tratar el tema de la enfermedad con los familiares de los pacientes.			
2	Relación de ayuda	Puedo hablar fácilmente con los familiares acerca de su enfermedad. Fomento la comunicación constante entre el paciente y yo.			
3	Acercamiento	Demuestro interés al momento de recibir a los pacientes con VIH/SIDA.			
4	Relación de ayuda paciente	Fomento la comunicación constante entre el paciente y yo.			
5	Necesidades psicológicas y espirituales	Le brindó apoyo emocional y psicológico al paciente cuando esté lo necesita.			
6	Necesidades psicológicas y espirituales	Brindo fe y esperanza en la recuperación de paciente con VIH/SIDA, mediante terapias de estimulación.			
7	Relación de ayuda paciente	Fomento a los familiares la importancia de brindar apoyo emocional al paciente con VIH/SIDA.			
8	Necesidades psicológicas y espirituales	Brinda al paciente actividades que fomenten sus creencias religiosas.			
9	Acercamiento	No juzgo al paciente con VIH/SIDA por el estilo de vida que solía llevar.			
10	Acercamiento	Reflejo mis propios problemas, temores y conflictos internos al momento de acercarme y cuidar al paciente.			
11	Trabajo interdisciplinario	Me cuesta armonizar mi trabajo con el de otros compañeros para brindar cuidado al paciente con VIH/SIDA.			
12	Acercamiento	Entiendo el comportamiento y reacciones emocionales del paciente en relación con la situación de salud que está viviendo.			
13	Autoconfianza	Me siento insegura(o) cuando el paciente con VIH me pregunta algo sobre su enfermedad.			
14	Trabajo interdisciplinario	Considero innecesario las reuniones con mis compañeros para discutir la toma de decisiones frente al cuidado del paciente.			
15	Relación de ayuda	Considero importante las charlas educativas a familiares de los pacientes con VIH/SIDA acerca de la patología.			
16	Autoconfianza	Me siento segura de saber aplicar todas las medidas de bioseguridad disponibles.			
17	Autoconfianza	Sé que cuidados debo brindar cuando me asignan un paciente con VIH/SIDA.			
18	Trabajo interdisciplinario	No me preocupo por buscar ayuda de otros profesionales, como medio de apoyo para la familia.			
19	Autoconfianza	Me pongo nerviosa(o) cuando los familiares de los pacientes con VIH/SIDA me piden información o ayuda.			
20	Acercamiento	Tiendo a no mirar a los ojos al paciente cuando me preguntan algo.			
21	Acercamiento	Saludo de forma amable al paciente cada vez que ingreso a su habitación.			

22	Acercamiento	Tiendo a referirme al paciente por su enfermedad más que por su nombre.			
23	Relación de ayuda	Me preocupo por defender la privacidad del paciente y su familia.			
24	Necesidades psicológicas y espirituales	Me enojo con facilidad cuando el paciente se encuentra irritable o deprimido.			
25	Necesidades psicológicas y espirituales	Me preocupo por indagar sobre las creencias religiosas del paciente.			
26	Necesidades psicológicas y espirituales	Fomento la búsqueda de apoyo emocional a través de la interacción con otros pacientes con esta misma enfermedad.			
27	Relación de ayuda	Procuro utilizar un lenguaje que facilite la comprensión del paciente.			
28	Autoconfianza	No me siento segura acerca de mi conocimiento sobre el VIH/SIDA.			
29	Autoconfianza	Temo equivocarme al dar opiniones cuando el equipo de salud trata temas acerca de la situación del paciente.			
30	Relación de ayuda	Tiendo a apoyar al paciente facilitándole la toma de decisiones con respecto a su estado de salud.			

¡Muchas gracias!

UNIVERSIDAD NORBERT WIERNER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Taype Vargas, Lisette Paola

Título del estudio: Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público en Lima, 2022.

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en este estudio, el cual, ha sido desarrollado por una estudiante del programa de segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, cuyo propósito es: Determinar cómo los conocimientos se relacionan con las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude al servicio de emergencia de un Hospital Público en Lima, 2022.

Procedimientos:

El desarrollo de la encuesta puede demorar entre 20 a 30 minutos, usted deberá desarrollar el instrumento de forma individual, se recalca, que la información brindada será de carácter confidencial y anónimo.

Si usted desea participar en el estudio, deberá seguir los siguientes pasos:

- Leer detenidamente el documento
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

Riesgos: Ninguno, solo deberá de resolver el cuestionario, la participación es voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Puede conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de mucha utilidad en su acción profesional.

Costos e incentivos: Su participación no tiene ningún costo, la investigación no cuenta con ningún incentivo por su participación.

Confidencialidad: La información será procesada con códigos, no se guardarán los nombres de los participantes, cuando el estudio sea publicado, no se mostrará ninguna información que permita la identificación del participante.

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de forma voluntaria en el momento que crea conveniente. Si tiene alguna inquietud o molestia puede preguntar al personal encargado del estudio por los siguientes medios: Celular: 989183962 y/o correo electrónico: a2021803092@uwiener.edu.pe

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en el estudio, comprendo cual es el propósito del mismo, así como los riesgos y beneficios que puede generar mi participación, también, entiendo que puedo decidir no participar y aunque haya aceptado tengo la potestad de retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

DNI:

FIRMA: