



*Universidad Nacional De Loja*  
*Facultad de la Salud Humana*

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO  
AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL  
PACIENTE CON VIH/SIDA**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

**AUTOR:**

*Diego Andrés Díaz Agila*

**DIRECTOR:**

*Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Esp.*

LOJA - ECUADOR

2017

## CERTIFICACIÓN

Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Esp.  
**DIRECTOR DE TESIS**

CERTIFICO:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **“ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA”**, de autoría del Sr. Diego Andrés Díaz Agila, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizó su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Loja, 05 de julio del 2017

Atentamente




Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Esp.  
***DIRECTOR DE TESIS***

## AUTORÍA

Yo, Diego Andrés Díaz Agila, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma, las opiniones, conceptualizaciones, conclusiones y recomendaciones, así como los resultados y análisis vertidos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Bibliotecario Virtual.

**Autor:** Diego Andrés Díaz Agila

**Firma:**  .....

**Cédula:** 1150015483

**Fecha:** 5 de julio de 2017

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Diego Andrés Díaz Agila, declaro ser autor de la tesis titulada: “**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA**”, como requisito para optar el grado de Licenciado en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar contenido de este trabajo en el RDL, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 05 días del mes de julio del dos mil diecisiete, firma el autor.

Firma:  .....

**Autor:** Diego Andrés Díaz Agila

**Cédula:** 1150015483

**Dirección:** Yahuarcoma, Romerillos y Gobernación

**Correo Electrónico:** diego\_2daa@hotmail.es

**Celular:** 0981493867

### DATOS COMPLEMENTARIOS:

**Director de tesis:** Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Esp.

**Tribunal de grado:**

**Presidente:** Lic. María del Cisne Agurto Enrique, Mg. Sc.

**Miembro de Tribunal:** Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

**Miembro de Tribunal:** Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico a mi familia, quienes han sido mi inspiración y fortaleza para continuar este trabajo. En especial a mi madre Nelly Díaz, quien con sus continuos consejos y motivaciones me mostraron el camino para salir con este proyecto; a mis hermanos Eddy y Evelin, que con su ejemplo y ayuda significaron una fortaleza en todo momento; a mi querida Valeria Soledad, ella significó mi inspiración y con sus constantes motivaciones y ayuda para sacar adelante este trabajo de investigación.

A mis amigos todos, quienes formaron parte fundamental en mi formación como estudiante.

Diego Andrés Díaz Agila

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente mis agradecimientos a mi Alma Mater, a sus maestros quienes son un modelo a seguir y supieron impartir sus conocimientos y consejos hacia nosotros los estudiantes. Agradecimiento muy especial al Doc. Oscar Sarango quien muy generosamente apporto en la dirección de este proyecto.

Al Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, que me abrió sus puertas para la elaboración de este trabajo de investigación.

**Diego Andrés Díaz Agila**

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
4.1. Contexto General.....	8
4.2. Contexto específico.....	10
4.2.1. El VIH/SIDA.....	10
4.2.1.1. Fisiopatología.....	10
4.2.1.2. Transmisión.....	11
4.2.1.3. Diagnóstico.....	12
4.2.1.4. Pruebas de Laboratorio.....	13
4.2.1.5. Tratamiento.....	14
4.2.1.6. Prevención.....	16
4.2.1.7. Bioseguridad.....	18
4.2.2. Actitudes.....	20
4.2.2.1. Actitudes de negación.....	20
4.2.2.2. Actitudes de aceptación.....	21
4.2.3. Conocimiento.....	21
4.2.4. Relación entre actitudes y conocimientos.....	22
4.2.5. Conocimientos sobre el VIH del personal de salud.....	22
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
6. RESULTADOS.....	26
7. DISCUSIÓN.....	29

8. CONCLUSIONES .....	33
9. RECOMENDACIONES.....	34
10. BIBLIOGRAFÍA .....	35
11. ANEXOS .....	38



## **1. TÍTULO**

**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE  
EL PACIENTE CON VIH/SIDA.**

## 2. RESUMEN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa la etapa más avanzada del VIH. La Organización Mundial de la Salud indica que en el 2014 1,2 millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo. En el Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo en el año 2014 se registraron 828 muertes y 3147 pacientes infectados. Dadas las cifras el VIH/ SIDA es considerado un problema de salud pública a nivel mundial por lo que es importante que el personal de salud esté capacitado para enfrentar dicha enfermedad. En el presente estudio se propuso 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. Este estudio es de tipo descriptivo. Lo conformaron 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. En cuanto a las actitudes, más del 90% del personal posee actitudes positivas frente a la aceptación y voluntad de brindar cuidados al paciente con diagnóstico de VIH. En lo referente a las actitudes negativas más del 50% refiere sentirse preocupados de infectarse con la enfermedad, llegando a sentirse nerviosos durante el cuidado del paciente.

**PALABRAS CLAVES:** Actitudes, conocimientos, personal de enfermería, personas que viven con VIH/SIDA.

## **SUMMARY**

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) infects the cells of the immune system, altering or canceling out its function, causing a progressive deterioration of the immune system, with an "immunodeficiency". Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) represents the most advanced stage of HIV. The World Health Organization indicates that in 2014 1.2 million people died of a cause of HIV worldwide. In Ecuador, according to data from the National Institute of Statistics and Census in 2014, 828 deaths were recorded and 3147 infected patients were registered. Given the HIV / AIDS figures, it is considered a global public health problem and health personnel should be ready for the treatment of the disease, and it is for this reason that research on the attitudes and knowledge of the staff Of the General Hospital "Isidro Ayora" of the city of Loja on the patient with HIV / AIDS. This study has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The sample corresponds to 93 nurses and nurses, the CAP questionnaire (Knowledge, Attitudes and Practices) was applied. In this study it was concluded that nurses have a very good knowledge in the transmission of the disease (97.85%), there is a misconception about the probability of contagion in health personnel (70.97%). In terms of attitudes, the staff has positive attitudes towards acceptance and willingness to provide care to patients with HIV diagnosis (more than 90%). Negative attitudes are due to the concern of becoming infected with the disease, becoming nervous during the care of the patient.

**KEY WORDS:** Attitudes, knowledge, Nursing staff, people living with HIV/AIDS.

### 3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud explica que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia" (Organización Mundial de la Salud, 2016). El sistema inmunitario deja de ser eficiente cuando pierde su capacidad de proteger al organismo contra infecciones.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. Las infecciones oportunistas más comunes son: "Neumonía por *Pneumocystis Carinii* (75-80%), Tuberculosis (4%), Candidiasis y Complejo *Mycobacterium Avium*" (LeMone & Burke, 2009).

Estadísticamente, la Organización Mundial de la Salud presenta al VIH/SIDA como un problema de salud pública muy importante a nivel del globo, "después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,2 [980 000-1,6] millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo" (Organización Mundial de la Salud, 2015). En cuanto a casos nuevos diagnosticados en el 2014 "había 36,9 [34,3-41,4] millones de personas infectadas por el VIH, de los cuales 2 [1,9-2,2] millones de personas contrajeron el HIV en 2014".

En el 2012 había 1,5 millones de personas infectadas con VIH en Latinoamérica, con tasas de prevalencia que variaban de 0,2-0,7 por ciento para el continente (Science and Development, 2014).

En el Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, en el año 2014 se registraron un total de 62981 defunciones en el país, de ellos, 828 personas murieron a causa del virus de la inmunodeficiencia humana. En el mismo año, se registraron un total de 3147 pacientes con VIH/SIDA, de los cuales 2178 corresponden a hombres y 969 a mujeres. En la provincia de Loja, el Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja presta servicios a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), esto lo hace a través de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones, la cual ofrece sus servicios a toda la Zona 7. Según el Dr. Jorge Yaruquí, encargado del programa de control de tuberculosis y de la Clínica del VIH/SIDA, hasta junio del 2016 hay 51 nuevos registros de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, dando un total de 224 personas viviendo con VIH/SIDA.

Esta investigación se rigió bajo el objetivo principal: Determinar las actitudes y conocimientos del personal de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja sobre el paciente con VIH/SIDA. Los lineamientos específicos se definen como: Establecer las actitudes del personal enfermero hacia las personas diagnosticadas con esta enfermedad y señalar los conocimientos de las enfermeras y enfermeros sobre el VIH-SIDA.

Ana Uribe y Linda Orcasita en su estudio “Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficiencia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud”, contando con una muestra de 34 personas. Obtuvieron los resultados: *“la mayoría de los profesionales de la salud tienen conocimientos adecuados sobre la infección por VIH, una actitud positiva frente a las personas diagnosticadas con el virus y una mayor autoeficacia frente al VIH/sida”*, concluyendo: Aunque los profesionales poseen conocimientos correctos, actitudes positivas y autoeficacia frente a

la infección por VIH/sida, es necesario fortalecer estrategias que refuercen algunos conceptos y comportamientos favorables frente al VIH/SIDA ya que son necesarios para las intervenciones dirigidas a la población que accede a los servicios que prestan los profesionales de salud, con el fin de propiciar actitudes y capacidades en el autocuidado de la comunidad.

Irma Conejeros, Helga Emig, Lilian Ferrer y Báltica Cabieses en su estudio realizado en el 2010, titulado “*Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA*” siendo un estudio bibliográfico obtuvieron los siguientes resultados: “*El nivel de conocimientos de enfermeros y estudiantes de Enfermería en torno a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) es bueno y las actitudes frente a VIH/ SIDA han mejorado en el tiempo. Los enfermeros y estudiantes de Enfermería han sido capaces de identificar tanto aspectos positivos como negativos en el cuidado de PVVS, a nivel personal y profesional*”; llegando a la conclusión que existen pocos estudios en Latinoamérica que estudien las actitudes y conocimientos de la población de estudio en torno a PVVS. Según las publicaciones encontradas el conocimiento y las actitudes han mejorado debido a que la percepción es más favorable.

El personal de salud, por ser quien presta sus servicios para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, cumple un rol importantísimo en su tratamiento y en la estadía del paciente en el servicio hospitalario. Sus conocimientos aportan a la efectividad del tratamiento y a su misma seguridad, y sus actitudes contribuyen a una mejor calidad de atención, evitando estigmas y discriminación por su diagnóstico.

Una enfermera o enfermero muy preparado en conocimientos sobre el esta enfermedad es un profesional sin tabúes, no se deja llevar por prejuicios y conoce las

prácticas necesarias para su seguridad y la de su paciente. Es aquí donde se ve reflejada la importancia de este estudio, determinar las actitudes y conocimientos de enfermeros y enfermeras supone el camino para una mejor la atención a personas diagnosticadas con VIH/SIDA y mejorar la protección misma del personal enfermero y pacientes proporcionando un ambiente seguro a los usuarios inmunodeprimidos por esta patología. Determinar fortalezas y debilidades con respecto a actitudes y conocimientos de enfermeras y enfermeros frente a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA permite estimular la continuidad de los aspectos positivos y mejorar aquellos aspectos poco favorables para ofrecer una buena atención.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, por cuanto manifiesta de forma numérica los resultados obtenidos. La muestra estuvo conformada por 93 profesionales de enfermería, de los cuales 92 son mujeres y dos hombres. El instrumento aplicado se denomina CA (Conocimientos y Actitudes) sobre el VIH/SIDA, tomado de la International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region.

## **4. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **4.1. CONTEXTO GENERAL**

La constitución de la república del Ecuador, aprobada en el año 2008, es la carta magna establecida como de rango superior a todas las demás leyes. En su artículo 11, numeral 2 establece: Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. Plantea también el derecho a la no discriminación por ningún motivo, en donde se menciona (Artículo 3, numeral2) garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. En lo referente a salud, en la sección séptima artículo 32, la salud se define como un derecho fundamental garantizado por el estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.

El Buen Vivir es definido como: La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas.



El Plan Nacional para el Buen Vivir es un lineamiento planteado por el actual Gobierno del Ecuador, el cual ofrece directrices para alcanzar un tipo de desarrollo que va más allá de la mera acumulación de riquezas. Este proyecto fue aprobado democráticamente por la mayoría de la población ecuatoriana en las elecciones del año 2006.

El Plan nacional del Buen Vivir, en su objetivo 3 plantea mejorar la calidad de vida de la población, en donde la salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2013, 2013).

En diciembre de 1999 el Congreso Nacional crea la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA como respuesta al incremento de casos y constituido como un problema de salud pública. En donde se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, para esto el estado fortalecerá la prevención de la enfermedad garantizando una adecuada vigilancia etimológica, facilitando el tratamiento de personas infectadas, asegurando el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios y asegurando la confidencialidad de datos de las personas afectadas (Art.1). En la misma ley obliga a notificar todos los casos diagnosticados al Ministerio de Salud Pública en caso de ser nuevos o decesos, guardando la confidencialidad estricta de los datos del paciente (Art.6) (Congreso Nacional del Ecuador, 1999).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2013). Este instrumento define como se dará las interacciones entre sectores público y privado y comunidad para aunar esfuerzos con el objetivo de dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad para mejorar su calidad de vida.

## **4.2. CONTEXTO ESPECÍFICO**

### **4.2.1. EL VIH/SIDA**

Esta enfermedad es causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (Organización Mundial de la Salud, 2016)

#### **4.2.1.1. Fisiopatología**

El VIH es un retrovirus, lo que significa que lleva su información genética en forma de ARN. Tras su entrada en el organismo, el virus infecta células que presentan el antígeno CD4. Una vez dentro de la célula, el virus se deshace de su cubierta proteica y

emplea una enzima denominada transcriptasa inversa para convertir el ARN en ADN. Este ADN viral se incorpora entonces al ADN de la célula hospedadora y se duplica en los procesos normales de división celular. Dentro de la célula, el virus puede permanecer latente o activarse para producir nuevo ARN y formar viriones, en cuyo caso, el virus saldrá de la célula hospedadora rasgando su membrana celular, lo que llevará a la destrucción de la célula. Aunque los virus pueden permanecer inactivos dentro de las células infectadas durante años, se producen anticuerpos frente a sus proteínas, un proceso conocido como seroconversión. Estos anticuerpos suelen ser detectables entre 6 semanas y 6 meses tras la infección inicial. Las células infectadas por el VIH son fundamentalmente linfocitos CD4 o linfocitos T colaboradores, aunque también infecta a los macrófagos y algunas células del SNC (LeMone & Burke, 2009). Los linfocitos T colaboradores desempeñan un papel fundamental en el funcionamiento del sistema inmunitario, al reconocer a los antígenos extraños y células infectadas y activar los linfocitos B productores de anticuerpos. También dirigen la actividad de la inmunidad celular e influyen en la actividad fagocítica de los monocitos y los macrófagos. La pérdida de estos linfocitos T colaboradores lleva a las inmunodeficiencias que acompañan a la infección por VIH (Porth, 2009).

#### **4.2.1.2. Transmisión**

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales. La sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna tienen la concentración suficiente para poder transmitirlo. También son considerados como fluidos potencialmente infecciosos el líquido cefalorraquídeo, el pleural, el peritoneal, el pericárdico, el amniótico y el sinovial. El virus puede ingresar en el organismo a través de contacto sexual: vaginal, anal u oral sin protección, es decir, sin utilización de una barrera protectora, condón,

campo de látex (para práctica de sexo oral-vaginal u oral-anal) o al compartir juguetes sexuales. Al ser la vagina una cavidad recubierta por una amplia mucosa, el semen permanece allí mucho más tiempo luego de la relación sexual, es por esto que durante un coito vaginal, aunque tanto el hombre como mujer pueden adquirir el virus, la probabilidad es mayor para el sexo femenino. El área del ano y el recto se puede lesionar más fácilmente debido a que no posee lubricación y su tejido no es elástico, por lo cual es común la ruptura de vasos sanguíneos y permite el contacto con fluidos. En este caso quien cumple el rol pasivo o sea la persona que es penetrada tiene mayor probabilidad de infectarse.

Por sangre o hemoderivados infectados, al compartir agujas (tatuajes, etc.) y jeringuillas, y/o por accidentes laborales relacionados con la manipulación de productos serológicos.

La transmisión madre-hijo del VIH ocurre en el útero, al momento del parto o a través de la lactancia, aunque la mayoría de las infecciones perinatales se cree que ocurren después de la exposición durante el parto (Smeltzer, Bare, & Hinkle, 2012).

#### **4.2.1.3. Diagnóstico**

Durante la primera etapa de la infección por VIH, el paciente suele estar asintomático o demostrar diversos signos y síntomas. El interrogatorio del paciente debe alertar al médico acerca de la necesidad de efectuar estudios de VIH con base en las prácticas sexuales del sujeto, el uso de drogas IV o inyectables y la recepción de transfusiones sanguíneas. Además, las exposiciones a líquidos corporales que contienen sangre infectada mientras atienden a otros infecciosos (por piquetes de agujas) deben alertar al médico por una posible infección por este virus. Los individuos que se

encuentran en etapas tardías de la infección por VIH tienen una variedad de síntomas relacionados con su estado inmunodeprimido.

#### **4.2.1.4. Pruebas de Laboratorio**

Las pruebas de laboratorio utilizadas en la infección por VIH se pueden clasificar en pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento. Las dos primeras son usadas para el diagnóstico de infección por VIH y las restantes para monitorear al paciente y evaluar el tratamiento antirretroviral.

**Pruebas rápidas para VIH:** Son pruebas cualitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos. Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante. No requieren instalaciones ni equipamiento especial para su ejecución.

Se recomienda su uso:

- ✓ Cuando se procesa un número pequeño de muestras.
- ✓ Para incrementar la cobertura y acceso al diagnóstico en lugares apartados sin acceso al laboratorio.
- ✓ En situaciones especiales como embarazadas en fase expulsiva sin ningún control prenatal previo, exposición laboral y no laboral, o en cualquier otra situación que requiera un resultado inmediato.

**Pruebas de ELISA para VIH:** Son pruebas cuantitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos. Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante. Para su uso es necesario contar con una infraestructura de laboratorio y el equipo lector de Elisa. Permiten analizar grandes volúmenes de muestras.

**Western Blot:** Las pruebas confirmatorias tienen altísima especificidad, conservando una alta sensibilidad. El Western Blot es la prueba confirmatoria usada actualmente en el Ecuador. Detecta anticuerpos contra diferentes proteínas específicas del virus, y se la utiliza para confirmar la infección por VIH.

#### **4.2.1.5. Tratamiento**

La complejidad del manejo y de la situación de la persona que vive con VIH requiere de un enfoque integral, donde se garantice confidencialidad, cumplimiento, y que, además de las destrezas y experiencia clínica, el profesional de la salud tenga buena comunicación con el paciente y esté en capacidad de brindarle información adecuada y apoyo.

Es necesario incluir en la valoración inicial de la persona que vive con VIH el análisis de las conductas de riesgo, precisar el estadio de la enfermedad, la necesidad de tratamiento para prevenir y tratar las infecciones oportunistas y de terapia antirretroviral.

El principal reto al elegir las intervenciones con terapia antirretroviral consiste en reducir la morbilidad y mortalidad de las personas afectadas, mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de transmisión del VIH. Antes de iniciar la terapia antirretroviral, el paciente debe compartir y comprender los objetivos del tratamiento y la necesidad de una adecuada adherencia.

Los objetivos del tratamiento ARV son:

- Reducir la morbilidad y prolongar la supervivencia
- Mejorar la calidad de vida
- Restaurar y preservar la función inmunológica

- Suprimir al máximo y por el mayor tiempo posible la reproducción viral
- Evitar la transmisión materno-infantil

El inicio de la Terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) debe basarse en los siguientes elementos: las manifestaciones clínicas, el conteo de CD4, la carga viral plasmática y las comorbilidades asociadas. Para decidir cuáles son los regímenes que deben prescribirse, se debe tener en cuenta la eficacia, toxicidad y tolerancia de los Antiretrovirales.

La adopción de un régimen combinado de tres fármacos en un comprimido de una toma diaria, como el esquema preferencial, representa la forma más simple de optimizar la Terapia antirretroviral de gran actividad. Estos regímenes combinados se asocian a una mejor adherencia, calidad de vida y también a una mejor tasa de supresión virológica.

Los esquemas disponibles son prescritos en las unidades de segundo y tercer nivel de atención, que cuentan con profesionales de salud capacitados para la atención de VIH, de acuerdo con la prestación de servicios establecida para el respectivo nivel.

El tratamiento de elección de la infección por VIH-1 en el momento actual consiste en una combinación de al menos tres fármacos, que incluyan dos ITIAN + un ITINN, o, en el caso de existir contraindicación para este último, dos ITIAN + IP/r. Con la mayoría de estas combinaciones se puede conseguir CVP <50 copias/ml en >70% de casos, a las 48 semanas (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2011).

#### **4.2.1.6. Prevención**

##### **Por vía sexual**

**Fidelidad mutua:** Es la opción personal de tener relaciones sexuales con una sola pareja, y que esta a su vez opte por lo mismo; de tal manera que ambos están excluyendo el riesgo de infectarse por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Para que funcione esta forma de prevención la fidelidad debe ser mutua y entre personas que no hayan contraído el VIH previamente.

**Postergación del inicio de las relaciones sexuales:** Por razones conductuales así como fisiológicas, el inicio sexual temprano hace que los adolescentes corran un mayor riesgo de infección por el VIH y otras ITS. Los jóvenes que comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener parejas de alto riesgo o múltiples compañeros sexuales y menos probabilidades de usar los condones.

**Prácticas sexuales seguras:** Toda práctica sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una práctica sexual segura que, además de permitir el disfrute de la relación sexual no tiene implicaciones para la transmisión del VIH o de ITS, entre estas se mencionan: besos, abrazos, caricias, la masturbación mutua. Estas prácticas son seguras siempre que no haya ningún tipo de exposición de mucosas o tejidos con soluciones de continuidad a las secreciones genitales.

**Sexo protegido:** Es toda penetración anal, vaginal u oral en la que desde el principio hasta el fin se utilice condón, lo cual impide el intercambio de fluidos vaginales o semen. Previniendo de esta manera la infección y reinfección por VIH-ITS.



Es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón y lubricante.

### **Por vía sanguínea**

**Cerciorarse de recibir sangre segura:** Para ello los bancos de sangre deben realizar obligatoriamente todas las pruebas de detección que garanticen la administración de sangre segura y asegurar la calidad del donante mediante donación voluntaria. No se deben permitir transfusiones directas de persona a persona.

**No compartir agujas o jeringuillas:** En lo que se refiere a usuarios de drogas por vía endovenosa, el utilizar una jeringa que estuvo en contacto con sangre infectada y que luego ingresará en el torrente sanguíneo de otra persona conlleva un riesgo altísimo de transmisión de la infección. En caso de tatuajes se recomienda seguir las normas de bioseguridad establecidas en nuestro país.

### **Por transmisión materno-infantil**

La prevención de la transmisión materno-infantil logra disminuir la tasa de infección en recién nacidos a menos del 2%. Esto se logra considerando lo siguiente:

- Ofertar la prueba de detección del VIH al 100% de mujeres embarazadas y a sus parejas.
- Proporcionar tratamiento con antirretrovirales a toda mujer embarazada seropositiva a partir de la semana 14 de gestación para disminuir la carga viral.
- Actualmente el sistema de salud del Ecuador tiene como norma de atención del parto a toda mujer embarazada seropositiva realizar cesárea que se programa para la semana 38 de gestación.

- Suministrar antirretrovirales al recién nacido/a como profilaxis y seguimiento.
- Controlar y realizar seguimiento del niño expuesto hasta los 18 meses de vida.
- Evitar la lactancia materna a fin de disminuir la tasa de transmisión en un 20% en el recién nacido.
- El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para evitar la transmisión vertical otorga a todo niño/a expuesto perinatal leche maternizada hasta los 18 meses de edad en que se confirma estado de serorrevertor.

#### **4.2.1.7. Bioseguridad**

Para reducir el riesgo de exposición al VIH de los trabajadores de la salud, los centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) crearon precauciones estándar diseñadas de manera específica para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos transmitidos a través de la sangre y de los provenientes de sustancias corporales húmedas. Estas medidas se ocupan cuando se trabaja con todos los pacientes en el ámbito de la atención de la salud, sin importar su diagnóstico o estado infeccioso de presunción.

**Lavado de manos:** Realizarlo Luego de tocar sangre, líquidos corporales, secreciones, excretas o artículos contaminados; inmediatamente después de quitarse los guantes; entre uno y otro contacto con pacientes.

**Equipo de protección personal:** los guantes se debe de utilizar para tocar guantes, líquidos corporales, secreciones, excretas, y artículos contaminados, así como mucosas y piel que no esté intacta. La bata se debe usar durante procedimientos y actividades de

atención al paciente cuando se anticipe el contacto de la ropa o piel expuesta a sangre o líquidos corporales, secreciones o excretas. El cubrebocas, gafas protectoras, protector facial se debe utilizar durante procedimientos y actividades de atención al paciente en los que sea posible que ocurran salpicaduras de sangre, líquidos corporales y secreciones, en especial cuando se succiona o se realiza intubación endotraqueal.

Equipo para limpiar al paciente: Manipular de manera que se evite transferir los microorganismos a otras personas y al ambiente, usar guantes si existe contaminación visible, realizar lavado de manos.

**Control ambiental:** crear procedimientos para atención, la limpieza y desinfección sistémicas de las superficies ambientales, en especial aquellas que se tocan con frecuencia en las áreas de atención a los enfermos.

Telas y ropa para lavar: manipular de manera que se evite la transferencia de microorganismos a otros y al entorno.

Agujas y otros objetos con filo: no vuelva a colocar la tapa, ni doblar, romper o manipular las agujas usadas; si se requiere colocar la tapa de nuevo, utilice solo la técnica de una sola mano en la que la aguja misma sirve para levantar la tapa y luego se empuja contra una superficie dura para cerrar bien dicha tapa; use dispositivos de seguridad cuando estén disponibles y coloque los objetos cortantes en un contenedor a prueba de pinchazos.

Reanimación del paciente: utilice una boquilla, una bolsa de reanimación u otro dispositivo de ventilación para evitar el contacto con la boca y las secreciones bucales.

Colocación del paciente: prepare con antelación un cuarto para una sola persona si el enfermo tiene mayor riesgo de transmisión o es probable que contamine el ambiente o

no mantiene la higiene adecuada o si está en mayor riesgo de adquirir una infección que genere un resultado clínica adverso después de la infección

#### **4.2.2. Actitudes:**

Son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

Los factores que alteran los principios científicos para dar atención de calidad al paciente y comunidad en general son:

- Conocimientos insuficientes
- Experiencia profesional limitada
- Incorrecta introducción al puesto
- Falta de apoyo emocional
- Inadecuada supervisión
- Falta de recursos humanos y material.

##### **4.2.2.1. Actitudes de negación:**

Temor al riesgo profesional:

- Por adquirir la enfermedad
- A infectar a la familia
- A perder su trabajo

Molestia y rechazo:

- Al ingreso del paciente se produce desagrado momentáneo

- Negativa inconsciente a atender al enfermo.
- Involucra sus sentimientos con el dolor del enfermo.

#### **4.2.2.2. Actitudes de aceptación:**

- Procura dar atención de calidad
- Se interesa por la evolución del padecimiento del enfermo
- Busca la supervisión profesional
- Se siente realizada o realizado profesionalmente

#### Apoyo profesional

- Promover la capacitación continua y la enseñanza incidental
- Orientar sobre los riesgos de trabajo y la forma de minimizarlos
- Supervisión constante y oportuna

#### **4.2.3. Conocimiento**

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento.

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones

que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

#### **4.2.4. Relación entre actitudes y conocimientos:**

Los profesionales de la salud, en especial enfermeras y enfermeros quienes tienen un mayor contacto con usuarios, desempeñan un importante papel en esta epidemia, no solo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de dar información para reducir el riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de las personas que presentan VIH/sida (Uribe & Orcasita, 2011).

Se entiende que a mayor conocimiento sobre la enfermedad, se presentarán menos nociones estigmatizantes. Las posibles actitudes discriminatorias por parte de los profesionales se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e, inclusive, el rechazo a ofrecer los mismos. El objetivo principal de la disciplina enfermera debe ser prevenir la enfermedad en todo tipo de pacientes, pero especialmente en aquellos que pueden tener más posibilidades de infección (homosexuales, ADVP (adictos a drogas por vía parenteral), etc.) y en portadores del virus para evitar la transmisión a terceras personas (Arroyo, Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida, 2014)

#### **Conocimientos sobre el VIH del personal de salud:**

Se ha descrito una relación directa entre falta de conocimientos y actitudes negativas, es así que la falta de conocimientos sobre el tratamiento del VIH y una fuerte

carga de trabajo se identifican como factores de riesgo de actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia los pacientes VIH positivos (Uribe & Orcasita, 2011).

Esto nos da a entender que, un buen conocimiento adquirido constantemente nos ayuda a desvincularnos de estigmas impuestos por la ignorancia o por información adquirida de manera empírica. Las posibles actitudes discriminatorias por parte de los profesionales se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e, inclusive, el rechazo a ofrecer los mismos.

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación es de enfoque cuantitativo ya que manifiesta de forma numérica los resultados en cuanto a conocimiento y actitudes del personal enfermero del hospital en el que se aplicó. Es de tipo descriptivo ya que revela las características del nivel de conocimiento y las actitudes de enfermeras y enfermeros hacia el paciente con VIH/SIDA. De corte transversal, lo que significa que la investigación se centró en recopilar datos sobre las actitudes y conocimientos en un grupo muy específico de enfermeras y enfermeros en un momento de tiempo determinado.

La muestra estuvo conformada por 93 profesionales de enfermería del Hospital "Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja. Las variables corresponden a conocimientos y actitudes del personal de enfermería ante el paciente con diagnóstico de VIH/SIDA. Los conocimientos hacen referencia a riesgo y transmisión, transmisión madre-hijo, probabilidad de que las enfermeras y enfermeros se contagien y terapia antirretroviral. En las actitudes se tomó en cuenta la opinión personal y las actitudes positivas y negativas.

Para esta investigación se utilizó una encuesta denominada Cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre el VIH/SIDA para profesionales y personal de salud (Anexo 2), el cual ha sido tomado de la International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region. Este cuestionario fue validado en el año 2013, se lo puso a prueba en colaboración con las Asociaciones Miembro de IPPF en Honduras, el Perú, Haití, Jamaica y Surinam. El cuestionario fue modificado y validado para adaptar al presente estudio. El instrumento aplicado constó de 31 preguntas en donde se incluía información general del encuestado, un grupo de preguntas sobre conocimientos donde podía responder con estoy de acuerdo, estoy en desacuerdo y no



estoy segura/o. También constó de preguntas sobre actitudes donde se podía responder con de acuerdo y desacuerdo.

La fuente de información fue primaria, se la obtuvo a través de la aplicación de encuestas al personal de enfermería del hospital. Se realizó la tabulación de los datos a través de una tabla de Excel, el análisis y resultados obtenidos concuerdan con los objetivos planteados en la investigación.

## 6. RESULTADOS

TABLA N° 1

### Conocimientos de los Profesionales de Enfermería del Hospital “Isidro Ayora” sobre el VIH/SIDA

Orden	Pregunta		Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
			F	%	F	%
1	Una persona puede infectarse por VIH cuando:	Sexo oral desprotegido	83	89,25	5	5,38
		Bañarse con la misma agua que una persona VIH +	71	76,34	11	11,83
		Compartir agujas	91	97,85	2	2,15
		recibir transfusión no probada para VIH	90	96,77	1	1,08
		No se transmite por picadura de mosquito	63	67,74	9	9,68
		Compartir cubiertos con personas VIH +	57	61,29	20	21,51
		Compartir navajas de rasurar sin desinfectar	89	95,7	1	1,08
2	Tener más parejas sexuales aumenta riesgo de infectarse con VIH	90	96,77	2	2,15	
3	Con verla puede detectar una persona con VIH	78	83,87	8	8,6	
4	A pesar de tener un resultado negativo en una prueba para VIH, una persona aún puede estar infectada	71	76,34	11	11,83	
5	Transmisión madre – hijo ocurre cuando	Durante el embarazo	78	83,87	9	9,68
		Durante el Parto	87	93,55	2	2,15
		Durante la lactancia	86	92,47	0	0
6	Transmisión madre – hijo puede reducirse:	Durante el embarazo se administra antirretrovirales a la madre	78	83,87	2	2,15
		La madre da a luz mediante cesárea	80	86,02	8	8,6
		La madre se realiza una prueba de VIH durante la atención prenatal	64	68,82	14	15,05
7	¿Qué tan probable es que las/os Enfermeras/os se contagien con VIH al proporcionar cuidados a pacientes VIH positivo?	19	20,43	66	70,97	
8	La terapia antirretroviral	Ayuda a prolongar la vida de las personas con VIH	86	92,47	6	6,45
		Puede curar el VIH	84	90,32	8	8,6
		Puede reducir el riesgo de transmisión	52	55,91	26	27,96
		Por lo común tiene efectos secundarios que hace que el paciente se sienta físicamente más enfermo	62	66,67	9	9,68
9	¿Se debería separar a pacientes VIH+ de aquellos con estatus VIH desconocido para proteger a estos últimos?	44	47,31	42	45,16	
10	Un/a enfermera/o debe aplicar las mismas normas de bioseguridad a todos sus pacientes	85	91,4	7	7,53	
11	Las/los pacientes con VIH pueden recibir su conteo de células CD4 para saber cuan avanzada está la enfermedad	64	68,82	3	3,23	

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora-Loja” (2016-2017)

**Autor:** Diego Andrés Díaz Agila

**Análisis:** En relación al nivel de conocimientos, el 97,85% de los profesionales de enfermería cree que una persona puede infectarse con VIH al compartir agujas. El 96,77% de profesionales identificaron que se puede contagiar al recibir transfusiones no probadas para VIH y tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de contagiarse.

Mientras que el 70,97% determinó que es probable que el personal de enfermería se contagie con VIH al proporcionar cuidados a pacientes VIH positivo.

**TABLA N° 2**

**Actitudes del Personal de Enfermería ante los pacientes con diagnóstico de VIH positivo.**

Orden	Pregunta:	F	%
1	Si estuviera ayudando a un paciente con VIH-positivo como parte de su trabajo, ¿cuál de los aspectos le preocupa más?	6	64,5
		0	2
		0	0
		1	16,1
2	Si se percata de que su siguiente turno fuera con una/un de sus pacientes que tiene SIDA, ¿Qué tan nerviosa/o estaría usted?	5	56,9
		3	9
		3	36,5
		4	6
3	El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad	9	97,8
		1	5
4	¿Debe permitirse a una/un maestro/a VIH positivo dar clase?	9	96,7
		0	7
5	Estaría dispuesto/a a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia enfermo con VIH	8	91,4
		5	

**Fuente:** Encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital "Isidro Ayora-Loja" (2016-2017)

**Autor:** Diego Andrés Díaz Agila

**Análisis:** Con respecto a las actitudes frente al paciente con VIH, un 64% de los profesionales determinó que al ayudar a un paciente con esta enfermedad estaría preocupado por infectarse con VIH. Mientras que un 56,99% indicó que estaría algo nervioso al percatarse de que su próximo turno fuera con un pacientes que tiene VIH/SIDA. Más del 90% del personal posee actitudes positivas frente a la aceptación y voluntad de brindar cuidados al paciente con diagnóstico de VIH.

## 7. DISCUSIÓN

La investigación titulada: actitudes y conocimientos del personal de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja sobre el paciente con VIH/SIDA, este es un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se realizó en 93 enfermeras y enfermeros de los servicios de Gineco-Obstetricia, Centro Obstétrico, Cirugía, Unidad De Quemados, Centro Quirúrgico, Pediatría, Emergencia, Neonatología, Hemodiálisis y Medicina Interna; se les aplicó el cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) sobre VIH/SIDA para profesionales y personal de salud. El cuestionario fue modificado para los fines de la investigación.

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medianos. Durante mucho tiempo los portadores de esta enfermedad han sido estigmatizados y se les ha atribuido ideas erróneas sobre la transmisión. El personal de salud, en especial enfermeras y enfermeros por estar vinculados directamente con el cuidado a pacientes, deben de tener los conocimientos y actitudes adecuadas para asistir a personas con esta enfermedad.

En este estudio se pudo determinar que los profesionales de enfermería tienen grandes fortalezas en cuanto a conocimiento relacionados a medios de transmisión, el 97,85% de encuestados respondieron de manera correcta a la pregunta relacionada a compartir agujas representa un riesgo para infectarse por VIH, en el estudio de Ana Uribe y Linda Orcas titulado “Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud, obtiene similares resultados en su cuestión sobre uso de drogas intravenosas y compartir jeringuillas, llegando a un 97,1% de aciertos. Como se puede observar a nivel de conocimientos se obtiene cifras muy parecidas entre ambos estudios.

En la opción que indica: Recibir transfusión no probada para VIH representa un riesgo importante para el contagio, el 96,77% respondió de manera adecuada a esta pregunta. En el estudio de Uribe y Urcas se encuentra la misma pregunta y con el 97,1% de aciertos, del mismo modo, Bernarda Sánchez y María Hernández en su estudio “Conocimiento y aprendizaje de enfermeras(os) sobre infecciones de transmisión sexual”, en cuanto a la pregunta: “Una persona puede infectarse con VIH cuando recibe una transfusión de dudosa seguridad” obtiene el 94,79% de aciertos. La comparación de este estudio con respecto a los citados muestra una similitud en sus resultados, esto se puede explicar debido a los protocolos que existen para la administración de hemoderivados, en donde se exponen los riesgos del uso sin comprobar la garantía de ellos.

Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con VIH, también es la segunda mejor cuestión contestada correctamente con un 96,77%. Uribe y Orcasita en su estudio obtuvieron un 97,1% en esta misma pregunta. Valdez, Vargas y Apaza en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el VIH/SIDA de Cochabamba, estudio comparado, 12 años después” catalogan a las personas con comportamientos de riesgo (Sexuales) con el 29,8%, calificándolo como el riesgo principal dentro de ese estudio.

En el enunciado” ¿Qué tan probable es que las/los Enfermeras/os se contagien con VIH al proporcionar cuidados a pacientes VIH positivo?” el 70,97% dijo que era muy probable contagiarse. Conejeros, Emig, Ferrer y Acosta en su estudio ”Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida” el 61,8% de los profesionales de salud evaluados consideraban que pueden infectarse por el virus, eso lo consideran por la falta de recursos y profesionales.

¿Se debería separar a pacientes VIH+ de aquellos con estatus VIH desconocido para proteger a estos últimos? Es la segunda pregunta con mayor cantidad de respuestas erróneas con el 45,16%. Valdez, Vargas y Apaza en su estudio indica que 83,6% del personal de salud dice que una persona con VIH/SIDA no debe ser aislada. Infante y Morrison en el estudio “El estigma asociado al VIH/SIDA: El caso de los prestadores de servicios de salud en México” explica que el 46% de los encuestados considera que el aislamiento como una medida para proteger enfermos con VIH. En el primer estudio citado explica que no es necesario el aislamiento en las primeras etapas, en la etapa final (SIDA) es necesario para proteger al mismo paciente de otras infecciones.

Con respecto a actitudes positivas, El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad, esta afirmación alcanzó 97,85% de actitudes positivas. Infante y Morrison en su estudio indican que 70% indican que hay algunas personas viviendo con VIH se contagiaron por castigo de sus acciones. Se puede ver una discrepancia en ideas entre este estudio, donde no se considera la idea de que muchas de las personas no se contagió por sus comportamientos; y el otro estudio en donde se ve que la mayoría indica la idea de castigo divino por sus comportamientos.

¿Debe permitirse a un/a maestro/a VIH positivo dar clase? es otra pregunta que refleja actitudes positivas con un 96,77%. Valdez y Vargas en sus resultados indican que el 61,63% de los encuestados aceptarían que su docente este con VIH/SIDA. En los derechos de las personas con VIH se promulga la integración de ellos, deben de ser incluidos es todo trabajo o actividad sin lugar a discriminación.

En la cuestión “Estaría dispuesto/a a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia enfermo con VIH” obtuvo el 91,4% de respuestas con actitudes positivas. Uribe y Torcasita en su estudio explican que el 17,6% de encuestados les asustaría cuidar a una

persona con VIH positivo. Valdez y Vargas dicen que el 12,5% del personal de salud tienen miedo de atender a una persona con VIH/SIDA. Comparando estudios se puede llegar a la conclusión de que la atención hacia las personas con VIH es alta y la mayoría de ellos están dispuestos a atenderlos.

En las preguntas con respuestas que reflejan actitudes negativas, si estuviera ayudando a un paciente con VIH-positivo como parte de su trabajo, ¿cuál de los aspectos le preocupa más?, Infectarse con VIH corresponde al 64,52% de encuestados. Uribe y Orcasita mencionan que el 82,4% les preocupa contraer el VIH. Valdez y Vargas explican que el 21,3% de los encuestados siempre piensan la posibilidad de infectarse con esta enfermedad. Morales, Vargas, Ramos y Mora en su estudio “Actitudes y comportamientos de los profesionales de urgencias ante el HIV” expresan que el 40% de encuestados sienten miedo al contagio con VIH. Las cifras indican que existe siempre una preocupación ante la posibilidad de infectarse.

Si se percata de que su siguiente turno fuera con una/un de sus pacientes que tiene SIDA, ¿Qué tan nerviosa/o estaría usted?, “Algo nervioso” con el 56,99% de encuestados. Conejeros, Emig y Ferrer en su estudio mencionan que el 68,85% de encuestados estarían nerviosos ante el manejo de paciente con diagnóstico de VIH. En este estudio se explica que siempre existirá una consideración especial hacia el cuidado de personas infectadas por la existencia de ese riesgo, aunque sea mínimo.



## **8. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora” con respecto al VIH/SIDA es adecuado, puesto que más del 90% posee conocimientos en cuanto a transmisión. Sin embargo, el 70,97% de encuestados tiene una idea errónea sobre la probabilidad de contagio en personal de salud.
2. En cuanto a las actitudes del personal de enfermería, poseen una actitud positiva frente a la aceptación y la voluntad de brindar cuidados al paciente que vive con VIH, estas actitudes positivas están presentes en más del 90% de participantes. Por el contrario, las actitudes negativas del personal se ven reflejadas por la preocupación por infectarse con la enfermedad, llegando a sentirse nerviosos al momento de brindar cuidados enfermeros a un paciente con Diagnóstico de VIH/SIDA.

## **9. RECOMENDACIONES**

1. Al personal de enfermería del “Hospital Isidro Ayora”, fortalecer la autoformación en temas científicos sobre el VIH/SIDA, esto para corregir ciertas ideas erróneas relacionadas al riesgo de transmisión en profesionales de la salud.
2. A dirigentes y encargados del Hospital fortalecer las actitudes relacionadas al miedo de contagio cuando el profesional proporciona sus servicios por medio de charlas, capacitaciones y reconocimientos institucionales.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Aldeán, R. (11 de mayo de 2016). Enfermeras y Enfermeros operativos del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja. Loja, Loja.
- Arroyo , L. M. (2014). Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA. *Revista Multidisciplinaria del SIDA*, 25-41.
- Conejeros, I., Emig, H., Lilian Ferrer, Cabieses, B., & Acosta, R. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. *REDALYC*, 345-354.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2 de diciembre de 1999). LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DE VIH/SIDA. Decreto N° 2000-11. San Francisco de Quito, Quito.
- Dávila, M. (2013). ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERIA HACIA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA. Sociedad Iberoamericana de Información Científica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo . (2014). Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014. Quito: DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2014). Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y camas 2014. Quito : DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
- Kosier, B. (2013). Enfermería Fundamental. Conceptos y Procesos Prácticos. México: Interamericana Vol. 2.

- LeMone, P., & Burke, K. (2009). EL PACIENTE CON UNA INFECCIÓN. En K. Burke, Enfermería Medico-Quirúrgica: Pensamiento Crítico en la asistencia del paciente. (pág. 354). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S. A.
- Merino, Á. (2012). Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA. Nure Investigación.
- Ministerio de Salud Pública . (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 53-57.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2011). Guía de atención integral para ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Guía nacional de consejería en VIH/Sida e ITS. Quito.
- Ministerio de salud Pública del Ecuador. (2013). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONALDE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). Ecuador.
- Olivera, J., de la Rúa, E., García, A., & Ramírez, A. (2012). Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH/SIDA. Revista Cubana de Enfermería, 521-531.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2015). Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2015). VIH/SIDA: Datos y Cifras. Obtenido de Organización Mundial de la salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de Mayo de 2016). VIH/SIDA. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- Plan Nacional del Buen Vivir . (2013-2017). Secretaria Nacional de Planificación , 56-59.
- Real Academia Española. (octubre de 2014). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 12 de julio de 2016, de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Science and Development. (17 de enero de 2014). VIH/SIDA se estabiliza en América Latina y el Caribe . Obtenido de Scidev.net: <http://www.scidev.net/america-latina/vih-sida/noticias/vih-sida-se-estabiliza-en-am-rica-latina-y-el-caribe.html>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2013. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito.
- Smeltzer, S., Bare, B., & Hinkle, J. (2012). Enfermería Médicoquirúrgica. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yaruquí, J. (13 de Mayo de 2016). Unidad de Prevención y Control de Infecciones del Hospital General Isidro Ayora Loja. Población de Pacientes Viviendo con VIH/SIDA. Loja.

## 11. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO I**

**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA.**

**Instrucciones**

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

**I. Información general**

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

1	¿Cuál es la fecha de hoy?  ____/____/____ (Día mes año)		
2	¿Cuál es el nombre de su principal lugar de trabajo?  <table style="width: 100%; border: none;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="radio"/> Consulta externa  <input type="radio"/> Gineco-obstetricia.  <input type="radio"/> Centro obstétrico  <input type="radio"/> Cirugía  <input type="radio"/> Unidad de quemados  <input type="radio"/> Centro quirúrgico  <input type="radio"/> Pediatría                 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="radio"/> Emergencia  <input type="radio"/> Neonatología  <input type="radio"/> Central de esterilización  <input type="radio"/> Unidad de cuidados intensivos  <input type="radio"/> Hemodiálisis  <input type="radio"/> Medicina interna                 </td> </tr> </tbody> </table>	<input type="radio"/> Consulta externa <input type="radio"/> Gineco-obstetricia. <input type="radio"/> Centro obstétrico <input type="radio"/> Cirugía <input type="radio"/> Unidad de quemados <input type="radio"/> Centro quirúrgico <input type="radio"/> Pediatría	<input type="radio"/> Emergencia <input type="radio"/> Neonatología <input type="radio"/> Central de esterilización <input type="radio"/> Unidad de cuidados intensivos <input type="radio"/> Hemodiálisis <input type="radio"/> Medicina interna
<input type="radio"/> Consulta externa <input type="radio"/> Gineco-obstetricia. <input type="radio"/> Centro obstétrico <input type="radio"/> Cirugía <input type="radio"/> Unidad de quemados <input type="radio"/> Centro quirúrgico <input type="radio"/> Pediatría	<input type="radio"/> Emergencia <input type="radio"/> Neonatología <input type="radio"/> Central de esterilización <input type="radio"/> Unidad de cuidados intensivos <input type="radio"/> Hemodiálisis <input type="radio"/> Medicina interna		
3	¿Cuánto tiempo hace que trabaja en esta organización?  <input type="radio"/> Menos de 1 año <input type="radio"/> Entre 1 y 4 años <input type="radio"/> Más de 4 años, pero menos de 10 años <input type="radio"/> 10 años o más		
4	¿Con que género se identifica? <i>(Por favor marque sólo una opción)</i>  <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> _____ (complete con el término que usted prefiera)		
5	¿Cuál es su edad?  <input type="radio"/> Entre 18 y 24 años <input type="radio"/> Entre 25 y 39 años <input type="radio"/> 40 años o más		
6	¿Tiene usted contacto directo con las/los pacientes debido a su posición?  <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		

7	¿Se siente preparado/a como para interactuar con las/los pacientes VIH positivos en su lugar de trabajo?
	<input type="radio"/> Preparada/o <input type="radio"/> No preparada/o <input type="radio"/> No aplica (yo no interactúo con pacientes)
8	¿Ha escuchado alguna vez algo sobre la terapia antirretroviral?
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

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

Enunciado		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
9	Una persona puede infectarse por el VIH al:			
A	tener sexo oral desprotegido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	compartir agujas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada para detectar el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	recibir la picadura de un mosquito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	compartir cubiertos con una persona VIH positiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	compartir navajas de rasurar que no hayan sido desinfectadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Enunciado		De acuerdo	En desacuerdo	No está segura/o
10	Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona aún podría estar infectada con el VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enunciado		Verdadero	Falso	No está segura/o
13	Una mujer puede transmitir el VIH a su hija/o...			
A	durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	durante el parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	durante la lactancia materna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada uno de los siguientes enunciados, por favor elija la respuesta que mejor refleje su opinión personal.

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



III. Preguntas sobre el lugar de trabajo (continuación)

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

Enunciado		preocupada/o    Nada preocupada/o	
22	Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivos como parte de su trabajo, <b>qué tan preocupada/o estaría acerca de:</b>		
A	infectarse con el VIH?	o	o
B	la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o?	o	o
C	si usted ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA?	o	o

23	De los aspectos anteriores (22 A-C) ¿cuál le preocupa <u>más</u> ? <b>Por favor marque sólo UNA de las opciones siguientes:</b>
	<p><input type="radio"/> infectarse con VIH</p> <p><input type="radio"/> la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o</p> <p><input type="radio"/> si ha recibido o no suficiente capacitación sobre el VIH/SIDA</p> <p><input type="radio"/> ninguno de los aspectos anteriores me preocupa en absoluto</p>

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

24	Si usted se percatara de que su siguiente turno fuera con una/uno de sus paciente que tiene SIDA, ¿qué tan nerviosa/o estaría usted?
	<p><input type="radio"/> Muy nerviosa/o</p> <p><input type="radio"/> Algo nerviosa/o</p> <p><input type="radio"/> No estaría nerviosa/o</p> <p><input type="radio"/> No aplica (yo no tengo turnos con pacientes)</p>

25	¿Qué tan cómoda/o se sentiría usted si tuviera que tomar muestras para análisis de laboratorio a una persona que vive con VIH?	
	<input type="radio"/> Cómoda/o <input type="radio"/> Incómoda/o <input type="radio"/> No aplica (yo no tomo muestras de laboratorio)	

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

Enunciado		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
26	La posibilidad de la transmisión vertical (de la madre al hijo) del VIH puede reducirse si:			
A	durante el embarazo se administra a la madre tratamiento con medicamentos antirretrovirales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	la madre da a luz mediante una sección cesárea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	la madre se realiza la prueba de VIH durante la atención pre natal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27	¿Qué tan probable es que las/los enfermeras /os se contagien con el VIH al proporcionar servicios a pacientes que son VIH positivos?	
	<input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Improbable <input type="radio"/> No estoy segura/o	

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

28		La terapia antirretroviral...		
Enunciado		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
A	ayuda a prolongar la vida de las personas viviendo con VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	puede curar a una/un paciente VIH positivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	por lo común tiene efectos secundarios que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
Enunciado				
29	Se debería separar a las/los pacientes VIH positivos de las/los que tienen un estatus de VIH desconocido, a fin de proteger a quienes no están infectados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Una/un enfermera/o debe aplicar las mismas medidas de bio-seguridad (de protección) con todas y todos sus pacientes, independientemente de su estatus de VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Las/los pacientes con VIH pueden recibir su conteo de células CD4 para saber cuán avanzada está la infección con el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### ¡Gracias por su colaboración!

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

Cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre el VIH/SIDA para profesionales y personal de salud

Autor: International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region

Evalúa: Conocimientos y las actitudes del personal sobre el VIH/SIDA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO II

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Nº \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: Diego Andrés Díaz Agila

C.I.: 1150015483

**1. Introducción**

Usted está invitado a participar en un estudio de investigación sobre **ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA**, pues cumple los criterios de inclusión para aportar en esta investigación. Su participación es una elección; tome el tiempo necesario para tomar la decisión y analícela. Este formulario incluye un resumen de la información que el investigador analizará con usted. Si usted decide participar en el estudio, usted recibirá una copia de éste formulario. Por favor, haga todas las preguntas o inquietudes que tenga sobre el estudio.

**2. ¿Por qué se está realizando este estudio de investigación?**

Este estudio pretende analizar las actitudes y conocimientos del personal de enfermería, esto con la finalidad de establecer las actitudes del personal enfermero hacia las personas diagnosticadas con VIH/SIDA y señalar los conocimientos de las enfermeras y enfermeros sobre esta enfermedad.

**3. ¿Hay algún beneficio por participar en el estudio?**

El participar en este estudio da como beneficio al personal enfermero hacer una autoevaluación y meditar sobre sus actitudes y conocimientos hacia los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, y comprender sus aspectos positivos y otros tantos a mejorar.

**4. ¿En qué consiste el estudio?**

El estudio consiste en identificar si las actitudes y conocimientos del personal enfermero son los adecuados en la atención hospitalaria. Se recogerán datos en una encuesta validada la cual está diseñada para medir conocimientos y actitudes. Luego de esto se procederá a elaborar una base de datos para analizar los mismos.

**5. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?**

Su participación en el estudio durará el tiempo que necesite para responder la encuesta.

**6. ¿Cuáles son los riesgos de participar en este estudio?**

Los riesgos que usted corre en éste estudio es que ciertas preguntas apelan al criterio personal, por lo cual, pueden confundir e incomodar al participante.

**7. ¿La información o muestras que doy son confidenciales?**

Su privacidad es importante para él investigador. Haré todo lo posible para mantener en forma confidencial toda su información personal.

**8. ¿Qué otras opciones tengo?**

Usted puede decidir no participar en el estudio.

**9. El consentimiento informado**

Comprendo mi participación y los riesgos y beneficios de participar en este estudio de investigación. He tenido el tiempo suficiente para revisarlo y el lenguaje del consentimiento fue claro y comprensible. Todas mis preguntas como participante fueron contestadas. Me han entregado una copia del este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente el participar en este estudio de investigación.

**Fecha:** .....

.....

**Firma del/la participante.**

---



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO III

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA.

PERTINENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Loja, 8 de septiembre 2016

Lic. Mg.  
**Enma Flores Pérez**  
COORDINADORA DELA CARRERA  
DE ENFERMERIA ASH UNL

De mi consideración

Por medio del presente, en contestación al memorándum N. 020 CCE ASH UNL. del 2 de septiembre del 2016, y para los fines consiguientes, me permito informarle que luego de realizar la revisión del proyecto de Tesis **ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH /SIDA**, de autoría de la Sr. **Diego Díaz Agila**, estudiante de la carrera de enfermería se determinó que los elementos constitutivos del mencionado proyecto, tienen relación y coherencia con el tema planteado, por lo tanto emito la **pertinencia** correspondiente, y el estudiante puede continuar con su trabajo de investigación.

Atentamente.

  
**Lic. Rosa María Araujo Álvarez**

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

cc. Sr. **Diego Díaz Agila**

Archivo personal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO IV

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA.

DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD HUMANA  
SECRETARIA GENERAL

Trámite N°. 008911

Of. N°. 0186 SG – FSH – UNL  
Loja, 03 de febrero de 2017

Doctor  
Oscar Sarango Peláez  
**DOCENTE DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
Presente.-

De mi especial consideración:

En base a pedido presentado por el Sr. Diego Andrés Díaz Agila; estudiante de la Carrera de Enfermería; de conformidad a lo establecido en el Art. 163 del Reglamento de Régimen Académico, en vista de que la **Lcda. Rosa Araujo Álvarez**, ya no presta sus servicios profesionales en esa unidad académica; me permito designar a usted, como director de la tesis titulada "ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA".

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,  
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA  
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA**

  
Dr. Miguel Marín Gómez  
**DIRECTOR DEL AREA DE LA SALUD HUMANA**



Copia: Carrera de Enfermería, Sr. Diego A. Díaz Agila, Expediente, Archivo.  
SIPM/yadycordova



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO V**

**LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES ASOCIADA AL AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS MAYORES DEL GRUPO "AMIGOS DULCES" DEL HOSPITAL ISIDRO  
AYORA-LOJA**

**AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**



Ministerio  
de Salud Pública

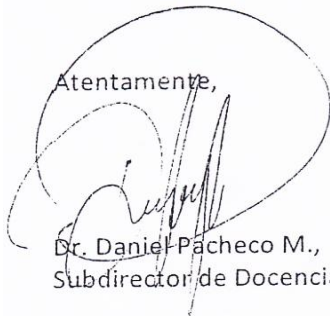
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
Of. Nro. 038-2016-DI-HIAL  
Loja, 13 de diciembre de 2016

Mgs. Sc.  
María del Cisne Agurto,  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA ASH-UNL.

De mi consideración:

En atención al oficio No 711 CCE-ASH-UNL, de fecha 30 de noviembre de 2016, y luego de la revisión del trabajo de investigación "ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA" de autoría del Sr. Diego Andrés Díaz Agila, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UNL, se autoriza el desarrollo del mismo, siguiendo la normas hospitalarias de bioseguridad y bioética, por lo que se permite el acceso a los servicios hospitalarios, para la recopilación de la información necesaria.

Atentamente,



Dr. Daniel Pacheco M.,  
Subdirector de Docencia e Investigación HIAL

*Recibido  
2016-12-16  
16:40:00*

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego  
Teléfono: 2570540 ext. 7210  
[isidro.ayora@hial.gob.ec](mailto:isidro.ayora@hial.gob.ec)



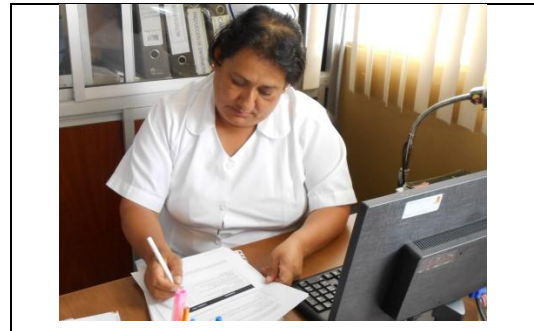


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

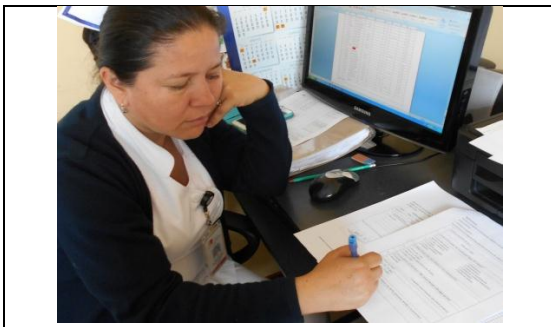
**ANEXO VI  
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES ASOCIADA AL AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS MAYORES DEL GRUPO “AMIGOS DULCES” DEL HOSPITAL ISIDRO  
AYORA-LOJA  
EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO**



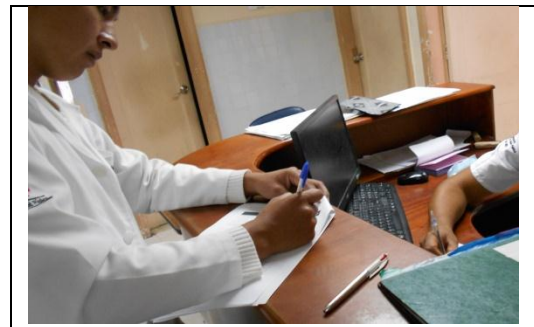
**Enfermera del servicio de Emergencia en el llenado de la encuesta**



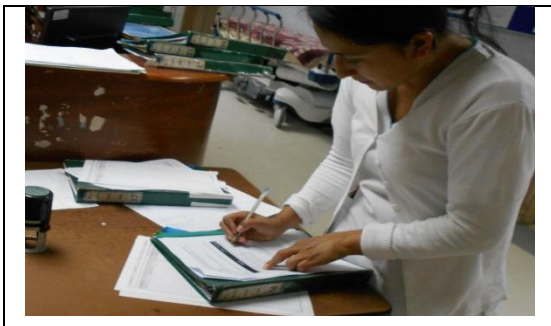
**Enfermera del servicio de Ginecología durante el llenado de la encuesta**



**Llenado de encuesta por enfermera en el servicio de hemodiálisis**



**Llenado de encuestas por enfermero en el servicio de cirugía**



**Llenado de encuesta en el servicio de Pediatría**

## ANEXO VI

### CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN



wei - LOJA N° 001004

Yo, Byron Carreño., profesor de WEI English Institute;


Certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que las traducciones de los siguientes:

Resumen de Tesis

para: DIAZ AGILA DIEGO ANDRES

es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

  
wei  
ENGLISH INSTITUTE  
Firmado en Loja a los cuatro días del mes de julio de 2017.  
ACADEMICA

# Formar

## CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL



## **ANEXO VII**

### **PROYECTO DE TESIS**

**a. TEMA:**

**Actitudes y conocimientos del personal de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja sobre el paciente con VIH/SIDA.**

## **b. PROBLEMÁTICA**

El Plan Nacional para el Buen Vivir es un lineamiento planteado por el actual Gobierno del Ecuador, el cual ofrece directrices para alcanzar un tipo de desarrollo que va más allá de la mera acumulación de riquezas.

El Buen Vivir está definido como, la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno - visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a otro), en la filosofía del buen vivir, el ser humano es visto desde una perspectiva mucho más amplia, logrando un equilibrio con su entorno, con el resto de individuos y consigo mismo (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador, 2013).

El proyecto, dentro de los lineamientos del Plan Nacional Para el Buen Vivir, corresponde al contexto de Hábitat Sustentable, dentro del Eje Salud. El objetivo correspondiente es el número tres: Mejorar la calidad de vida de la población. En donde la salud se “plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable”.

Las Prioridades de Investigación de Salud 2013-2017, las cuales tiene como objetivo “la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013), está dividido en áreas, líneas y sublíneas de investigación.

La presente propuesta encaja en las Prioridades de Investigación de Salud 2013-2017 de la siguiente manera: Área: VIH/Tuberculosis; Línea: VIH/Sida; Sublínea: Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH/SIDA en personal de salud, pacientes y sociedad.

La Universidad Nacional de Loja, como una entidad productora de conocimiento “que realiza investigación científico-técnica sobre los problemas del entorno, con calidad, pertinencia y equidad, a fin de coadyuvar al desarrollo sustentable de la región y del país, interactuando con la comunidad, generando propuestas alternativas a los problemas nacionales” (Universidad Nacional de Loja, 2016), es así que la Carrera de Enfermería “tiene establecidas y consolidadas líneas de investigación, en concordancia con las del Área de la Salud Humana y lineamientos de ASEDEFE, para que sirvan de guía a los estudiantes de la carrera en la elaboración de tesis de investigación para su titulación” (Vicente, Agurto, & Araujo, 2013). Dentro de este plan, este trabajo está ubicado de la siguiente manera: Línea Uno: Salud Sexual y Reproductiva en Loja y la región sur del país; Ámbito Tres: La calidad de la atención de Enfermería en los servicios de salud; Línea Siete: Morbilidad y mortalidad por problemas de salud de alto riesgo a nivel local, regional y nacional, Ámbito Siete: La calidad de la atención de Enfermería en procesos mórbidos de alto riesgo en los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud explica que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) “infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia" (Organización Mundial de la Salud, 2016). El sistema inmunitario deja de ser eficiente cuando pierde su capacidad de proteger al organismo contra infecciones.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) “representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH” (Organización Mundial de la Salud, 2015). Las infecciones oportunistas más comunes en VIH/SIDA son: “Neumonía por *Pneumocystis Carinii* (75-80%), Tuberculosis (4%), Candidiasis y Complejo *Mycobacterium Avium*” (LeMone & Burke, 2009). Los tumores malignos

con mayor prevalencia en pacientes con Diagnóstico de Sida son” Sarcoma de Kaposi, linfomas y cáncer de cuello uterino”.

Estadísticamente, la Organización Mundial de la Salud presenta datos sobre el VIH, presentándolo como un problema de salud pública muy importante a nivel del globo, “después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,2 [980 000-1,6] millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo” (Organización Mundial de la Salud, 2015). En cuanto a casos nuevos diagnosticados en el 2014 “había 36,9 [34,3-41,4] millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 [1,9-2,2] millones de personas contrajeron el HIV en 2014”.

En América Latina y el Caribe, la cobertura del tratamiento con antirretrovirales ha permitido, en cierta medida, controlar la epidemia de VIH/SIDA, es así que en “2012 había 1,5 millones de personas infectadas por VIH en Latinoamérica y 250 mil en el Caribe, con tasas de prevalencia que variaban de 0,2-0,7 por ciento para el continente y 0,1-3 por ciento en el Caribe” (Science and Development, 2014).

En el Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, en el año 2014 se registraron un total de 62981 defunciones en el país, de ellos, 828 personas murieron a causa del virus de la inmunodeficiencia humana. En el mismo año, se registraron un total de 3147 pacientes con VIH/SIDA, de los cuales 2178 corresponden a hombres y 969 a mujeres. En la provincia de Loja, el Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja presta servicios a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), esto lo hace a través de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones, la cual ofrece sus servicios a toda la Zona 7. Según Jorge Yaruquí, encargado de este departamento, hasta junio del 2016 hay 51 nuevos registros de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, dando un total de 224 personas viviendo con VIH/SIDA, las cuales recurren frecuentemente a esta unidad de salud a controles periódicos.

Arroyo, en el año 2014, en su estudio: Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA, en donde hace una revisión de artículos en español en las bases de datos de Gerion, Pubmed, Google Académico, Medline y Cochrane Plus. Obtiene los siguientes resultados: tanto los profesionales de la salud como los estudiantes de enfermería muestran una actitud incómoda a la hora de

atender a este tipo de pacientes debido al déficit de conocimientos específicos sobre la enfermedad, llegando a la conclusión: las intervenciones educativas consiguen mejorar los conocimientos generales y específicos sobre el sida, dando lugar a la promoción de actitudes positivas.

Dávila, en el año 2013, en su estudio realizado en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) de Barquisimeto, Venezuela, denominado Actitud de los estudiantes de medicina y enfermería hacia las personas que viven con VIH/SIDA, en una población de 1787 estudiantes, de los cuales se tomó una muestra a través de un muestreo estratificado proporcional, que quedó conformada por 226 estudiantes del programa de Medicina y 90 estudiantes del programa de Enfermería. Siendo los resultados: El 19.3% tuvo una actitud "favorable" hacia las PVVS (personas que viven con VIH/SIDA). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la actitud y las variables sexo y edad ( $p > 0.05$ ). El 88.2% de los estudiantes de Medicina presentó una actitud "desfavorable", no obstante, existen diferencias estadísticamente significativas entre la edad y la actitud de los estudiantes de Medicina ( $p = 0.009$ ), mientras en los estudiantes de Enfermería la actitud fue "favorable" en 25.6%; no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y la actitud.

Conejeros, Emig, Ferrer, Cabieses y Acosta, en el año 2010, en su estudio "Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA", siendo un estudio bibliográfico, buscando palabras claves como "actitud", "conocimientos", "enfermería", "percepciones", "VIH/SIDA", considerando publicaciones 1998-2007. La búsqueda se realizó en los sitios PUBMED, MEDLINE, PROQUEST, SCIELO, OVID y CINHALL. Obteniendo resultados: Se recuperaron 560 artículos que se limitaron por su pertenencia a publicaciones de investigaciones científicas o reportes ministeriales. Finalmente se seleccionaron un total de 38 publicaciones, cuyo análisis mostró que el nivel de conocimientos de enfermeros y estudiantes de Enfermería en torno a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) es bueno y las actitudes frente a VIH/ SIDA han mejorado en el tiempo. Los enfermeros y estudiantes de Enfermería han sido capaces de identificar tanto aspectos positivos como negativos en el cuidado de PVVS, a nivel personal y profesional, debido a que existe una percepción más favorable; llegando a la conclusión: Existen pocos estudios en Latinoamérica y Chile que estudien las actitudes y conocimientos de la población de

estudio en torno a PVVS. Según las publicaciones encontradas el conocimiento y las actitudes han mejorado debido a que la percepción es más favorable.

Esta investigación se realizará en el Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, este es una institución de salud creada en el año 1979. Se encuentra en la capital de la provincia de Loja, en la parroquia urbana El Sagrario, de él dependen aproximadamente 410.000 personas que habitan la ciudad en un territorio de 10.793 km<sup>2</sup>, además de ello, prestan atención a su provincia y a la Zona 7 en general. Tiene un total de 263 camas hospitalarias disponibles y en el año 2014 presento 10652 egresos, en el mismo año presento 220 defunciones.

Pertenece al segundo nivel de atención, la cual ofrece actividades de Promoción, prevención curación y rehabilitación. Los servicios que ofrece son, por Especialidades: Ginecología Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Nefrología, Cardiología, Dermatología, Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Neumología, Reumatología, Gastroenterología, Psiquiatría, Urología, Fisiatría, Traumatología, Neonatología, Psicología, Odontología, Maternidad Gratuita y atención a la infancia, Atención diferenciada al adolescente, Clínica del VIH, diagnóstico de tuberculosis y diagnóstico oportuno de cáncer cérvico-uterino y mamario; Servicios Complementarios: Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Fisiatría, Patología, Hemodiálisis, Endoscopia, Salud Mental, Mamografías, Ecosonografías, Vacunas, Valoración y Calificación de personas con discapacidades, Educación para la Salud y Trabajo Social; Consulta Externa, Hospitalización e Internación y Emergencias.

Misión del Hospital General “Isidro Ayora”:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promociones, prevención y recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme con las políticas del Ministerio de Salud Pública y en el trabajo en la red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión del Hospital General “Isidro Ayora”:



Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

El presente estudio se realizará en el periodo mayo 2016-abril2017, la población de constituye los 163 enfermeros y enfermeras profesionales del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja que laboran activamente en dicha institución. La oficina de Gestión de Enfermería expresó su predisposición para participar en el estudio.

Las variables a medir corresponden a las actitudes y conocimientos de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA (Anexo 1), por lo tanto es necesario establecer: ¿Cuáles son las actitudes y conocimientos de los enfermeros y enfermeras sobre el paciente con VIH/SIDA en el Hospital General “Isidro Ayora” de Loja?

### **c. JUSTIFICACIÓN:**

Según la OMS, el VIH/SIDA es “uno de los problemas más graves de salud a nivel mundial” el cual se lo ha tildado como una epidemia que amenaza a miles de personas a nivel mundial, esta enfermedad se ha cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,2 [980 000-1,6] millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo”. En cuanto a casos nuevos diagnosticados en el 2014 “había 36,9 [34,3-41,4] millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 [1,9-2,2] millones de personas contrajeron el HIV en 2014”. La misma Organización Mundial de la Salud en su página web destaca la importancia de la terapia antirretroviral, la cual se encuentra muy distribuida a nivel mundial, ayudando a controlar la infección.

Los datos en el Ecuador explican crecientes cifras de esta enfermedad, la mayoría de infecciones se relacionan a una ausencia o inadecuado uso de profiláctico en las relaciones sexuales y la mayoría de casos se centran en la población de 20 a 44 años. En datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, en el año 2014 se registraron un total de 828 defunciones debido al VIH/SIDA en el país, de ellos, 661 muertes corresponden a personas con un intervalo de edad de 20 a 49 años. En el mismo año, se registraron un total de 3147 pacientes con VIH/SIDA, de los cuales, 2178 corresponden a hombres y 969 a mujeres.

En provincia de Loja, y en la ciudad capital, se refleja la misma situación que se evidencia en el país, donde anualmente se reportan nuevos casos, todos estos son tratados y referidos al Hospital General “Isidro Ayora”. En esta institución de salud, en lo que va del año, hay 51 nuevos registros de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, dando un total de 224 personas viviendo con VIH/SIDA, las cuales recurren frecuentemente a esta unidad de salud a controles periódicos.

El personal de salud, por ser quien presta sus servicios para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, cumple un rol importantísimo en su tratamiento y en la estadía del paciente en el servicio hospitalario. Sus conocimientos aportan a la efectividad del tratamiento y a su misma seguridad, y sus actitudes

contribuyen a una mejor calidad de atención, evitando estigmas y discriminación por su diagnóstico.

Una enfermera o enfermero muy preparado en conocimientos sobre el esta enfermedad es un profesional sin tabúes ni estigmas, no se deja llevar por prejuicios y conoce las prácticas necesarias para su seguridad y la de su paciente. Es aquí donde se ve reflejada la importancia de este estudio, determinar las actitudes y conocimientos de enfermeros y enfermeras supone el camino para una mejor atención a personas diagnosticadas con VIH/SIDA y mejorar la protección misma del personal enfermero y pacientes proporcionando un ambiente seguro a los usuarios inmunodeprimidos por esta patología. Determinar fortalezas y debilidades con respecto a actitudes y conocimientos de enfermeras y enfermeros frente a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA permite estimular la continuidad de los aspectos positivos y mejorar aquellos aspectos poco favorables para ofrecer una buena atención.

#### **d. OBJETIVOS:**

##### **Objetivo General:**

Determinar las actitudes y conocimientos del personal de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja sobre el paciente con VIH/SIDA.

##### **Objetivos Específicos:**

- Establecer las actitudes del personal enfermero hacia las personas diagnosticadas con VIH-SIDA
- Señalar los conocimientos de las enfermeras y enfermeros sobre el VIH-SIDA

## **e. MARCO TEÓRICO:**

### **CONTEXTO GENERAL:**

La constitución de la república del Ecuador, aprobada en el año 2008, es la carta magna establecida como de rango superior a todas las demás leyes. En su artículo 11, numeral 2 establece: Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. Plantea también el derecho a la no discriminación por ningún motivo, en donde se menciona (Artículo 3, numeral2) garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. En lo referente a salud, en la sección séptima artículo 32, la salud se define como un derecho fundamental garantizado por el estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.

El Buen Vivir es definido como: La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas.

El Plan Nacional para el Buen Vivir es un lineamiento planteado por el actual Gobierno del Ecuador, el cual ofrece directrices para alcanzar un tipo de desarrollo que va más allá de la mera acumulación de riquezas. Este proyecto fue aprobado democráticamente por la mayoría de la población ecuatoriana en las elecciones del año 2006.

El Plan nacional del Buen Vivir, en su objetivo 3 plantea mejorar la calidad de vida de la población, en donde la salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que

garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2013, 2013).

En diciembre de 1999 el Congreso Nacional crea la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA como respuesta al incremento de casos y constituido como un problema de salud pública. En donde se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, para esto el estado fortalecerá la prevención de la enfermedad garantizando una adecuada vigilancia etimológica, facilitando el tratamiento de personas infectadas, asegurando el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios y asegurando la confidencialidad de datos de las personas afectadas (Art.1). En la misma ley obliga a notificar todos los casos diagnosticados al Ministerio de Salud Pública en caso de ser nuevos o decesos, guardando la confidencialidad estricta de los datos del paciente (Art.6) (Congreso Nacional del Ecuador, 1999).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2013). Este instrumento define como se dará las interacciones entre sectores público y privado y comunidad para aunar esfuerzos con el objetivo de dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad para mejorar su calidad de vida.

## **CONTEXTO ESPECÍFICO:**

### **El VIH/SIDA**

#### **Definición:**

Esta enfermedad es causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (Organización Mundial de la Salud, 2016)

#### **Fisiopatología:**

El VIH es un retrovirus, lo que significa que lleva su información genética en forma de ARN. Tras su entrada en el organismo, el virus infecta células que presentan el antígeno CD4. Una vez dentro de la célula, el virus se deshace de su cubierta proteica y emplea una enzima denominada transcriptasa inversa para convertir el ARN en ADN. Este ADN viral se incorpora entonces al ADN de la célula hospedadora y se duplica en los procesos normales de división celular. Dentro de la célula, el virus puede permanecer latente o activarse para producir nuevo ARN y formar viriones, en cuyo caso, el virus saldrá de la célula hospedadora rasgando su membrana celular, lo que llevará a la destrucción de la célula. Aunque los virus pueden permanecer inactivos dentro de las células infectadas durante años, se producen anticuerpos frente a sus proteínas, un proceso conocido como seroconversión. Estos anticuerpos suelen ser detectables entre 6 semanas y 6 meses tras la infección inicial. Las células infectadas por el VIH son fundamentalmente linfocitos CD4 o linfocitos T colaboradores, aunque también infecta a los macrófagos y algunas células del SNC (LeMone & Burke, 2009). Los linfocitos T colaboradores desempeñan un papel fundamental en el funcionamiento del sistema inmunitario, al reconocer a los antígenos extraños y células infectadas y activar los linfocitos B productores de anticuerpos. También dirigen la actividad de la inmunidad celular e influyen en la actividad fagocítica de los monocitos y los

macrófagos. La pérdida de estos linfocitos T colaboradores lleva a las inmunodeficiencias que acompañan a la infección por VIH (Porth, 2009).

### **Transmisión:**

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales. La sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna tienen la concentración suficiente para poder transmitirlo. También son considerados como fluidos potencialmente infecciosos el líquido cefalorraquídeo, el pleural, el peritoneal, el pericárdico, el amniótico y el sinovial. El virus puede ingresar en el organismo a través de contacto sexual: vaginal, anal u oral sin protección, es decir, sin utilización de una barrera protectora, condón, campo de látex (para práctica de sexo oral-vaginal u oral-anal) o al compartir juguetes sexuales. Al ser la vagina una cavidad recubierta por una amplia mucosa, el semen permanece allí mucho más tiempo luego de la relación sexual, es por esto que durante un coito vaginal, aunque tanto el hombre como mujer pueden adquirir el virus, la probabilidad es mayor para el sexo femenino. El área del ano y el recto se puede lesionar más fácilmente debido a que no posee lubricación y su tejido no es elástico, por lo cual es común la ruptura de vasos sanguíneos y permite el contacto con fluidos. En este caso quien cumple el rol pasivo o sea la persona que es penetrada tiene mayor probabilidad de infectarse.

Por sangre o hemoderivados infectados, al compartir agujas (tatuajes, etc.) y jeringuillas, y/o por accidentes laborales relacionados con la manipulación de productos serológicos.

La transmisión madre e hijo del VIH ocurre en el útero, al momento del parto o a través de la lactancia, aunque la mayoría de las infecciones perinatales se cree que ocurren después de la exposición durante el parto (Smeltzer, Bare, & Hinkle, 2012).

### **Diagnóstico:**

Durante la primera etapa de la infección por VIH, el paciente suele estar asintomático o demostrar diversos signos y síntomas. El interrogatorio del paciente debe alertar al médico acerca de la necesidad de efectuar estudios de VIH con base en las prácticas sexuales del sujeto, el uso de drogas IV o inyectables y la recepción de transfusiones sanguíneas. Además, las exposiciones a líquidos corporales que contienen



sangre infectada mientras atienden a otros infecciosos (por piquetes de agujas) deben alertar al médico por una posible infección por este virus. Los individuos que se encuentran en etapas tardías de la infección por VIH tienen una variedad de síntomas relacionados con su estado inmunodeprimido.

### **Pruebas de laboratorio:**

Las pruebas de laboratorio utilizadas en la infección por VIH se pueden clasificar en pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento. Las dos primeras son usadas para el diagnóstico de infección por VIH y las restantes para monitorear al paciente y evaluar el tratamiento antirretroviral.

#### **Pruebas rápidas para VIH:**

Son pruebas cualitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos. Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante. No requieren instalaciones ni equipamiento especial para su ejecución.

Se recomienda su uso:

Cuando se procesa un número pequeño de muestras.

Para incrementar la cobertura y acceso al diagnóstico en lugares apartados sin acceso al laboratorio.

En situaciones especiales como embarazadas en fase expulsiva sin ningún control prenatal previo, exposición laboral y no laboral, o en cualquier otra situación que requiera un resultado inmediato.

#### **Pruebas de ELISA para VIH**

Son pruebas cuantitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos. Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante. Para su uso es necesario contar con una infraestructura de laboratorio y el equipo lector de Elisa. Permiten analizar grandes volúmenes de muestras.

#### **Western Blot**

Las pruebas confirmatorias tienen altísima especificidad, conservando una alta sensibilidad. El Western Blot es la prueba confirmatoria usada actualmente en el Ecuador. Detecta anticuerpos contra diferentes proteínas específicas del virus, y se la utiliza para confirmar la infección por VIH.

### **Tratamiento:**

La complejidad del manejo y de la situación de la persona que vive con VIH requiere de un enfoque integral, donde se garantice confidencialidad, cumplimiento, y que, además de las destrezas y experiencia clínica, el profesional de la salud tenga buena comunicación con el paciente y esté en capacidad de brindarle información adecuada y apoyo.

Es necesario incluir en la valoración inicial de la persona que vive con VIH el análisis de las conductas de riesgo, precisar el estadio de la enfermedad, la necesidad de tratamiento para prevenir y tratar las infecciones oportunistas y de terapia antirretroviral.

El principal reto al elegir las intervenciones con terapia antirretroviral consiste en reducir la morbilidad y mortalidad de las personas afectadas, mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de transmisión del VIH. Antes de iniciar la terapia antirretroviral, el paciente debe compartir y comprender los objetivos del tratamiento y la necesidad de una adecuada adherencia.

Los objetivos del tratamiento ARV son:

- Reducir la morbilidad y prolongar la supervivencia
- Mejorar la calidad de vida
- Restaurar y preservar la función inmunológica
- Suprimir al máximo y por el mayor tiempo posible la reproducción viral
- Evitar la transmisión materno infantil

El inicio de la Terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) debe basarse en los siguientes elementos: las manifestaciones clínicas, el conteo de CD4, la carga viral plasmática y las comorbilidades asociadas. Para decidir cuáles son los regímenes que deben prescribirse, se debe tener en cuenta la eficacia, toxicidad y tolerancia de los Antirretrovirales.

La adopción de un régimen combinado de tres fármacos en un comprimido de una toma diaria, como el esquema preferencial, representa la forma más simple de optimizar la Terapia antirretroviral de gran actividad. Estos regímenes combinados se asocian a una mejor adherencia, calidad de vida y también a una mejor tasa de supresión virológica.

Los esquemas disponibles son prescritos en las unidades de segundo y tercer nivel de atención, que cuentan con profesionales de salud capacitados para la atención de VIH, de acuerdo con la prestación de servicios establecida para el respectivo nivel.

El tratamiento de elección de la infección por VIH-1 en el momento actual consiste en una combinación de al menos tres fármacos, que incluyan dos ITIAN + un ITINN, o, en el caso de existir contraindicación para este último, dos ITIAN + IP/r. Con la mayoría de estas combinaciones se puede conseguir CVP <50 copias/ml en >70% de casos, a las 48 semanas (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2011).

### **Prevención:**

Por vía sexual:

**Fidelidad mutua:** Es la opción personal de tener relaciones sexuales con una sola pareja, y que esta a su vez opte por lo mismo; de tal manera que ambos están excluyendo el riesgo de infectarse por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Para que funcione esta forma de prevención la fidelidad debe ser mutua y entre personas que no hayan contraído el VIH previamente.

**Postergación del inicio de las relaciones sexuales:** Por razones conductuales así como fisiológicas, el inicio sexual temprano hace que los adolescentes corran un mayor riesgo de infección por el VIH y otras ITS. Los jóvenes que comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener parejas de alto riesgo o múltiples compañeros sexuales y menos probabilidades de usar los condones.

**Prácticas sexuales seguras:** Toda práctica sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una práctica sexual segura que, además de permitir el disfrute de la relación sexual no tiene implicaciones para la transmisión del

VIH o de ITS, entre estas se mencionan: besos, abrazos, caricias, la masturbación mutua. Estas prácticas son seguras siempre que no haya ningún tipo de exposición de mucosas o tejidos con soluciones de continuidad a las secreciones genitales.

Sexo protegido: Es toda penetración anal, vaginal u oral en la que desde el principio hasta el fin se utilice condón, lo cual impide el intercambio de fluidos vaginales o semen. Previniendo de esta manera la infección y reinfección por VIH-ITS. Es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón y lubricante.

#### Por vía sanguínea

Cerciorarse de recibir sangre segura: Para ello los bancos de sangre deben realizar obligatoriamente todas las pruebas de detección que garanticen la administración de sangre segura y asegurar la calidad del donante mediante donación voluntaria. No se deben permitir transfusiones directas de persona a persona.

No compartir agujas o jeringuillas: En lo que se refiere a usuarios de drogas por vía endovenosa, el utilizar una jeringa que estuvo en contacto con sangre infectada y que luego ingresará en el torrente sanguíneo de otra persona conlleva un riesgo altísimo de transmisión de la infección. En caso de tatuajes se recomienda seguir las normas de bioseguridad establecidas en nuestro país.

#### Por transmisión materno -infantil

La prevención de la transmisión materna infantil logra disminuir la tasa de infección en recién nacidos a menos del 2%. Esto se logra considerando lo siguiente:

- Ofertar la prueba de detección del VIH al 100% de mujeres embarazadas y a sus parejas.
- Proporcionar tratamiento con antirretrovirales a toda mujer embarazada seropositiva a partir de la semana 14 de gestación para disminuir la carga viral.
- Actualmente el sistema de salud del Ecuador tiene como norma de atención del parto a toda mujer embarazada seropositiva realizar cesárea que se programa para la semana 38 de gestación.

- Suministrar antirretrovirales al recién nacido/a como profilaxis y seguimiento.
- Controlar y realizar seguimiento del niño expuesto hasta los 18 meses de vida.
- Evitar la lactancia materna a fin de disminuir la tasa de transmisión en un 20% en el recién nacido.
- El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para evitar la transmisión vertical otorga a todo niño/a expuesto perinatal leche maternizada hasta los 18 meses de edad en que se confirma estado de serorrevertor.

### **Bioseguridad:**

Para reducir el riesgo de exposición al VIH de los trabajadores de la salud, los centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) crearon precauciones estándar diseñadas de manera específica para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos transmitidos a través de la sangre y de los provenientes de sustancias corporales húmedas. Estas medidas se ocupan cuando se trabaja con todos los pacientes en el ámbito de la atención de la salud, sin importar su diagnóstico o estado infeccioso de presunción.

**Lavado de manos:** Realizarlo Luego de tocar sangre, líquidos corporales, secreciones, excretas o artículos contaminados; inmediatamente después de quitarse los guantes; entre uno y otro contacto con pacientes.

**Equipo de protección personal:** los guantes se debe de utilizar para tocar guantes, líquidos corporales, secreciones, excretas, y artículos contaminados, así como mucosas y piel que no esté intacta. La bata se debe usar durante procedimientos y actividades de atención al paciente cuando se anticipe el contacto de la ropa o piel expuesta a sangre o líquidos corporales, secreciones o excretas. El cubrebocas, gafas protectoras, protector facial se debe utilizar durante procedimientos y actividades de atención al paciente en los que sea posible que ocurran salpicaduras de sangre, líquidos corporales y secreciones, en especial cuando se succiona o se realiza intubación endotraqueal.

Equipo para limpiar al paciente: Manipular de manera que se evite transferir los microorganismos a otras personas y al ambiente, usar guantes si existe contaminación visible, realizar lavado de manos.

Control ambiental: crear procedimientos para atención, la limpieza y desinfección sistémicas de las superficies ambientales, en especial aquellas que se tocan con frecuencia en las áreas de atención a los enfermos.

Telas y ropa para lavar: manipular de manera que se evite la transferencia de microorganismos a otros y al entorno.

Agujas y otros objetos con filo: no vuelva a colocar la tapa, ni doblar, romper o manipular las agujas usadas; si se requiere colocar la tapa de nuevo, utilice solo la técnica de una sola mano en la que la aguja misma sirve para levantar la tapa y luego se empuja contra una superficie dura para cerrar bien dicha tapa; use dispositivos de seguridad cuando estén disponibles y coloque los objetos cortantes en un contenedor a prueba de pinchazos.

Reanimación del paciente: utilice una boquilla, una bolsa de reanimación u otro dispositivo de ventilación para evitar el contacto con la boca y las secreciones bucales.

Colocación del paciente: prepare con antelación un cuarto para una sola persona si el enfermo tiene mayor riesgo de transmisión o es probable que contamine el ambiente o no mantiene la higiene adecuada o si está en mayor riesgo de adquirir una infección que genere un resultado clínico adverso después de la infección

### **Actitudes:**

**Definición:** Son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

Los factores que alteran los principios científicos para dar atención de calidad al paciente y comunidad en general son:

- Conocimientos insuficientes
- Experiencia profesional limitada

- Incorrecta introducción al puesto
- Falta de apoyo emocional
- Inadecuada supervisión
- Falta de recursos humanos y material.

Algunas actitudes positivas y negativas del personal de enfermería son:

**Actitudes de negación:**

Temor al riesgo profesional:

- Por adquirir la enfermedad
- A infectar a la familia
- A perder su trabajo

Molestia y rechazo:

- Al ingreso del paciente se produce desagrado momentáneo
- Negativa inconsciente a atender al enfermo.
- Involucra sus sentimientos con el dolor del enfermo.

Actitudes de aceptación:

- Procura dar atención de calidad
- Se interesa por la evolución del padecimiento del enfermo
- Busca la supervisión profesional
- Se siente realizada o realizado profesionalmente

Apoyo profesional

- Promover la capacitación continua y la enseñanza incidental
- Orientar sobre los riesgos de trabajo y la forma de minimizarlos
- Supervisión constante y oportuna

## **Conocimiento:**

Definición: Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento.

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

## **Relación entre actitudes y conocimientos:**

Los profesionales de la salud, en especial enfermeras y enfermeros quienes tienen un mayor contacto con usuarios, desempeñan un importante papel en esta epidemia, no solo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de dar información para reducir el riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de las personas que presentan VIH/sida (Uribe & Orcasita, 2011).

Se entiende que a mayor conocimiento sobre la enfermedad, se presentarán menos nociones estigmatizantes. Las posibles actitudes discriminatorias por parte de los profesionales se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e, inclusive, el rechazo a ofrecer los mismos. El objetivo principal de la disciplina enfermera debe ser prevenir la enfermedad en todo tipo de pacientes, pero especialmente en aquellos que pueden tener más posibilidades de infección (homosexuales, ADVP (adictos a drogas por vía parenteral), etc.) y en portadores del virus para evitar la transmisión a terceras personas (Arroyo, Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida, 2014)



## **f. MATERIALES Y MÉTODOS:**

**Tipo de estudio:** El presente estudio se perfila como una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Lo que significa que la investigación se centrará a recopilar datos sobre las actitudes y conocimientos en personal de enfermería, todo esto durante un periodo de tiempo determinado.

**Universo:** Estará conformado por 163 enfermeras y enfermeros que laboran activamente en todas los servicios del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja. Para este estudio se trabajara con el número total de enfermeros y enfermeras que realicen cuidado directo al paciente.

**Criterios de inclusión:** Todas las enfermeras y enfermeros que deseen participar de la investigación.

**Criterios de exclusión:** Todos los y las enfermeras que no deseen colaborara en la investigación o profesionales que no realicen cuidado directo del paciente.

**Las variables:** La variable independiente son los pacientes con VIH/SIDA del Hospital “Isidro Ayora”. Las variables dependientes son las actitudes y conocimientos de personal de enfermería.

**Instrumento de recolección de datos:** Para esta investigación se utilizará una encuesta denominada Cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre el VIH/SIDA para profesionales y personal de salud (Anexo 2), el cual ha sido tomado de la International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region. Este cuestionario fue validado en el año 2013, se lo puso a prueba en colaboración con las Asociaciones Miembro de IPPF en Honduras, el Perú, Haití, Jamaica y Surinam. Cuenta con un total de 51 preguntas a responder, en las que incluyen primeramente una introducción del trabajo y consentimiento informado, información general relacionada a su trabajo, preguntas de verdadero o falso y preguntas con respuestas de acuerdo, desacuerdo y totalmente desacuerdo. El cuestionario fue modificado y validado para adaptar al presente estudio.

**Área de estudio:** Según el Departamento de Gestión de Enfermería del Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja Lic. Raquel Aldeán, este cuenta con un total de 163 profesionales de enfermería operativos, los cuales se distribuyen en esta institución de la siguiente manera: Consulta Externa 18 enfermeras, Emergencia 14 enfermeras y 3 enfermeros, Ginecobstetricia 15 enfermeras, Neonatología 16 enfermeras, Centro Obstétrico 8 enfermeras y 1 enfermero, Recuperación de Centro Obstétrico 2 enfermeras, Central de Esterilización 10 enfermeras, Cirugía 14 enfermeras, Unidad de Cuidados Intensivos 11 enfermeras y 2 enfermeros, Unidad de Quemados 5 enfermeras, Hemodiálisis 9 enfermeras, Centro Quirúrgico 20 enfermeras, Medicina Interna 14 enfermeras y 1 enfermero y Pediatría 10 enfermeras.

**Presentación y análisis de datos:** Los resultados se presentarán en tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje con su respectivo gráfico y análisis de este, todo esto se realizará en base a los resultados obtenidos y a la revisión bibliográfica.

**Uso de datos:** Los resultados serán socializados con los directivos del hospital encargados del departamento de docencia, con el personal de enfermería de cada área que participó en el estudio, esto con el fin de dar a conocer los resultados y rescatar los aspectos positivos o dar una pauta acerca de los lineamientos a mejorar para aumentar el nivel de calidad de atención a pacientes que viven con VIH/SIDA.

**Riesgo del estudio:** Que las enfermeras y enfermeros sesguen la información a fin de mejorar los resultados en la encuesta.

**Consideraciones éticas:** Con el objetivo de cumplir a cabalidad los criterios éticos de la investigación, se pedirá la autorización a cada enfermero y enfermera del hospital que participe de la investigación a través de la firma de un consentimiento informado donde se informará acerca de la confidencialidad de los datos, el fin del proyecto, el uso de los datos y el derecho a negarse a realizar la investigación y a abandonarla en cualquier momento (Anexo 3).

Es necesario aclarar que esta investigación no pretende acceder a información de cualquier tipo de ningún paciente o pacientes en general. Únicamente se ha orientado a trabajar con el personal de enfermería a través de un cuestionario validado que recopilará información sobre conocimientos y actitudes de enfermería.

**g. CRONOGRAMA**

El proyecto se ejecutará en los meses de Septiembre 2016 a Marzo del 2017, de acuerdo a lo planificado en el cronograma a continuación:

FECHA \ ACTIVIDAD	ABRIL /2016	MAYO /2016	JUNIO /2016	JULIO /2016	AGOSTO /2016	SEPTIEMBRE /2016	OCTUBRE /2016	NOVIEMBRE /2016	DICIEMBRE /2016	ENERO /2017	FEBRERO /2017	MARZO /2017	ABRIL /2017
CONSTRUCCION DEL PROYECTO	■	■	■	■									
APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE TESIS						■							
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO					■	■							
RECOLECCION DE INFORMACION							■	■	■				
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS										■			
ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DE TESIS											■		
ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DE TESIS												■	
ELABORACION DEL TERCER BORRADOR DE TESIS													■
ENTREGA DEL INFORME FINAL DE LA TESIS													■

(Diego Díaz 2016)

#### **h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:**

Para la realización del proyecto el investigador optará por el autofinanciamiento para la adquisición de recursos e insumos necesarios para desarrollar la investigación.

Estos recursos se detallan a continuación:

<b>Recursos Actividad</b>	<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>	<b>Técnicos</b>	<b>Financieros</b>
1. Elección del tema del proyecto	Investigador	Computadora	Internet	20.00
2.Reconocimiento del área de estudio	Investigador	Libreta Lápiz	Transporte	10.00
3.Elección del grupo de estudio	Investigador			
4.Recolección de datos	Investigador Usuarios y usuarias	Instrumento de recolección de datos Copias Lápiz Borrador Esferos	Transporte Alimentación	300.00
5.Tabulación de datos	Investigador	Computadora Calculadora Hojas Cuaderno Lápiz	Programa de Excel	70.00
6.Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	Papel Computadora Impresora Tinta	Internet Programa de Word Libros	200.00
<b>TOTAL</b>				<b>600.00</b>

**Autor:** Diego Andrés Díaz

## **i. BIBLIOGRAFÍA:**

- Aldeán, R. (11 de mayo de 2016). Enfermeras y Enfermeros operativos del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja. Loja, Loja.
- Arroyo , L. M. (2014). Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA. Revista Multidisciplinaria del SIDA, 25-41.
- Conejeros, I., Emig, H., Lilian Ferrer, Cabieses, B., & Acosta, R. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. REDALYC, 345-354.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2 de diciembre de 1999). LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DE VIH/SIDA. Decreto N° 2000-11. San Francisco de Quito, Quito.
- Dávila, M. (2013). ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERIA HACIA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA. Sociedad Iberoamericana de Información Científica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo . (2014). Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014. Quito: DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2014). Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y camas 2014. Quito : DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
- Kosier, B. (2013). Enfermería Fundamental. Conceptos y Procesos Prácticos. México: Interamericana Vol. 2.
- LeMone, P., & Burke, K. (2009). EL PACIENTE CON UNA INFECCIÓN. En K. Burke, Enfermería Médico-Quirúrgica: Pensamiento Crítico en la asistencia del paciente. (pág. 354). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S. A.
- Merino, Á. (2012). Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA. Nure Investigación.

- Ministerio de Salud Pública . (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 53-57.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2011). Guía de atención integral para ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Guía nacional de consejería en VIH/Sida e ITS. Quito.
- Ministerio de salud Pública del Ecuador. (2013). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONALDE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). Ecuador.
- Olivera, J., de la Rúa, E., García, A., & Ramírez, A. (2012). Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH/SIDA. Revista Cubana de Enfermería, 521-531.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2015). Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2015). VIH/SIDA: Datos y Cifras. Obtenido de Organización Mundial de la salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de Mayo de 2016). VIH/SIDA. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- Plan Nacional del Buen Vivir . (2013-2017). Secretaria Nacional de Planificación , 56-59.
- Real Academia Española. (octubre de 2014). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 12 de julio de 2016, de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Science and Development. (17 de enero de 2014). VIH/SIDA se estabiliza en América Latina y el Caribe . Obtenido de Scidev.net: <http://www.scidev.net/america-latina/vih-sida/noticias/vih-sida-se-estabiliza-en-am-rica-latina-y-el-caribe.html>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2013. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito.

Smeltzer, S., Bare, B., & Hinkle, J. (2012). Enfermería Médicoquirúrgica. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Yaruquí, J. (13 de Mayo de 2016). Unidad de Prevención y Control de Infecciones del Hospital General Isidro Ayora Loja. Población de Pacientes Viviendo con VIH/SIDA. Loja.

## j. ANEXOS

### Anexo 1:

#### Matriz de variables:

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas
<p><b>Nivel de conocimientos del VIH/SIDA</b></p> <p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje (Real Academia Española, 2014).</p>	<b>Conocimiento</b>	Una persona puede infectarse con VIH.	Sexo oral desprotegido Compartir agujas Transfusión sanguínea Compartir cubiertos Compartir navajas de rasurar Múltiples parejas Ver a un paciente infectado.
		Se puede reducir el riesgo de ser infectado por VIH si:	Abstiene de relaciones sexuales Usando agujas nuevas Uso de condón
		A pesar de obtener un resultado negativo, una persona puede estar infectada.	De acuerdo Desacuerdo No estoy seguro.
		Una mujer puede transmitir el VIH a su hijo en:	Embarazo Parto Lactancia materna.
		¿A quién se debe notificar los casos positivos?	Paciente Parejas sexuales Ministerio de Salud. Padres del paciente
<p><b>Actitudes del personal de enfermería</b></p> <p>Grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo (Real Academia Española, 2014).</p>	<b>Manera de Actuar</b>	Una mujer con VIH + tiene derecho a embarazarse.	De acuerdo En desacuerdo.
		Se debe permitir a una maestra VIH+ dar clase.	De acuerdo En desacuerdo
		Mayoría de personas VIH+ se infectaron por irresponsables	De acuerdo En desacuerdo
		Si yo estuviera infectado con VIH, informaría a mi pareja.	De acuerdo En desacuerdo
		Me sentiría cómodo compartiendo el baño con una persona VIH+	De acuerdo En desacuerdo
		VIH es un castigo de Dios por inmoralidad.	De acuerdo En desacuerdo
		Estaría dispuesto a cuidar a un familiar con VIH + en mi casa	De acuerdo En desacuerdo
		Si un vendedor de comida o vegetales estuviera infectado con VIH, ¿me sentiría cómodo comprándole?	De acuerdo En desacuerdo





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 2:

**PROYECTO: ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL GENERAL” ISIDRO AYORA” LOJA**

**Cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre el VIH/SIDA para profesionales y personal de salud**

El objetivo de este cuestionario consiste en comprender los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de su organización en relación con el VIH/SIDA. Sus respuestas y su participación serán anónimas; nadie le solicitará que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario. El análisis de los datos agrupará a todo el personal para proteger el anonimato y los resultados se usarán para mejorar los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA en su organización.

N° \_\_\_\_\_

**Instrucciones**

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

**I. Información general**

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

1	¿Cuál es la fecha de hoy?
	____ / ____ / ____ Día      mes      año
	¿Cuál es el nombre de su principal lugar de trabajo?

2	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="325 230 794 474"> o Consulta externa  o Gineco-obstetricia.  o Centro obstétrico  o Cirugía  o Unidad de quemados  o Centro quirúrgico  o Pediatría </td> <td data-bbox="794 230 1402 474"> o Emergencia  o Neonatología  o Central de esterilización  o Unidad de cuidados intensivos  o Hemodiálisis  o Medicina interna </td> </tr> </table>	o Consulta externa o Gineco-obstetricia. o Centro obstétrico o Cirugía o Unidad de quemados o Centro quirúrgico o Pediatría	o Emergencia o Neonatología o Central de esterilización o Unidad de cuidados intensivos o Hemodiálisis o Medicina interna
o Consulta externa o Gineco-obstetricia. o Centro obstétrico o Cirugía o Unidad de quemados o Centro quirúrgico o Pediatría	o Emergencia o Neonatología o Central de esterilización o Unidad de cuidados intensivos o Hemodiálisis o Medicina interna		
3	¿Tiene usted contacto directo con las/los pacientes debido a su posición? o Sí o No		
4	¿Con qué género se identifica? <b>(Por favor marque sólo <u>una</u> opción)</b> o Femenino o Masculino o _____ (complete con el término que usted prefiera)		

II. Preguntas para todo el personal

Las siguientes preguntas se refieren a su capacitación y experiencias anteriores con personas viviendo con VIH.

5	¿Se siente preparado/a como para interactuar con las/los pacientes VIH positivos en su lugar de trabajo? o Preparada/o o No preparada/o o No aplica (yo no interactúo con pacientes)
6	¿Ha escuchado alguna vez algo sobre la terapia antirretroviral? o Sí o No

## II. Preguntas para todo el personal (continuación)

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

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

Por favor, marque sólo una opción para cada enunciado.

Enunciado		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
7	Una persona puede infectarse por el VIH al:			
A	tener sexo oral desprotegido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	compartir agujas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada para detectar el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	recibir la picadura de un mosquito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	compartir cubiertos con una persona VIH positiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	compartir navajas de rasurar que no hayan sido desinfectadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Enunciado		De acuerdo	En desacuerdo	No está segura/o
8	Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona aún podría estar infectada con el VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enunciado		Verdadero	Falso	No está segura/o
11	Una mujer puede transmitir el VIH a su hija/o...			
A	durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	durante el parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	durante la lactancia materna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada uno de los siguientes enunciados, por favor elija la respuesta que mejor refleje su opinión personal.

### III. Preguntas sobre el lugar de trabajo (continuación)

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

La siguiente serie de preguntas se concentra en la prestación de servicios de salud para personas viviendo con VIH. Por favor, tenga en cuenta que la siguiente pregunta no es sobre su opinión personal, sino sobre los protocolos de su organización.

20	Según los protocolos del MSP Ecuador, si una/uno de sus pacientes recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH, ¿a cuáles de las siguientes personas/organizaciones debe notificar de los resultados? <i>Si no está segura/o de la respuesta correcta, por favor marque "No estoy segura/o".</i>			
<b>Enunciado</b>		<b>Debe notificar</b>	<b>No debe notificar</b>	<b>No está seguro/a</b>
A	A la/el paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	A la(s) actual(es) pareja(s) sexual(es) de la/el paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	A la(s) anterior(es) pareja(s) sexual(es) de la/el paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	A los padres de la/el paciente, si se trata de una persona joven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Al Ministerio de Salud (notificación del nombre y la situación de la/el paciente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	A la compañía aseguradora de la/el paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para las siguientes preguntas, por favor indique si estaría muy preocupada/o, algo preocupada/o, un poco preocupada/o, o para nada preocupada/o.

Enunciado		preocupada/o	Nada preocupada/o
21	Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivos como parte de su trabajo, <b>qué tan preocupada/o estaría acerca de:</b>		
A	infectarse con el VIH?	o	o
B	la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o?	o	o
C	si usted ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA?	o	o

22	De los aspectos anteriores (21 A-C) ¿cuál le preocupa <u>más</u> ? <b>Por favor marque sólo UNA de las opciones siguientes:</b>
	<input type="radio"/> infectarse con VIH <input type="radio"/> la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o <input type="radio"/> si ha recibido o no suficiente capacitación sobre el VIH/SIDA <input type="radio"/> ninguno de los aspectos anteriores me preocupa en absoluto

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

23	Si usted se percatara de que su siguiente turno fuera con una/uno de sus paciente que tiene SIDA, ¿qué tan nerviosa/o estaría usted?
	<input type="radio"/> Muy nerviosa/o <input type="radio"/> Algo nerviosa/o <input type="radio"/> No estaría nerviosa/o <input type="radio"/> No aplica (yo no tengo turnos con pacientes)

24	¿Qué tan cómoda/o se sentiría usted si tuviera que tomar muestras para análisis de laboratorio a una persona que vive con VIH?
	<input type="radio"/> Cómoda/o <input type="radio"/> Incómoda/o <input type="radio"/> No aplica (yo no tomo muestras de laboratorio)  Las siguientes preguntas se refieren a la prestación de servicios médicos a personas viviendo con VIH.

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

Enunciado		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
25	La posibilidad de la transmisión vertical (de la madre al hijo) del VIH puede reducirse si:			
A	durante el embarazo se administra a la madre tratamiento con medicamentos antirretrovirales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	la madre da a luz mediante una sección cesárea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	la madre se realiza la prueba de VIH durante la atención pre natal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26	¿Qué tan probable es que las/los proveedores de servicios de salud se contagien con el VIH al proporcionar servicios a pacientes que son VIH positivos?
	<input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Improbable <input type="radio"/> No estoy segura/o

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

Enunciado		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
27	La terapia antirretroviral...			
A	ayuda a prolongar la vida de las personas viviendo con VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	puede curar a una/un paciente VIH positivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	por lo común tiene efectos secundarios que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enunciado		Verdadero	Falso	No estoy segura/o
28	Se debería separar a las/los pacientes VIH positivos de las/los que tienen un estatus de VIH desconocido, a fin de proteger a quienes no están infectados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29	Una/un proveedor debe aplicar las mismas medidas de bio-seguridad (de protección) con todas y todos sus pacientes, independientemente de su estatus de VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Las/los pacientes con VIH pueden recibir su conteo de células CD4 para saber cuán avanzada está la infección con el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ¡Gracias por su colaboración!

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

---

Cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre el VIH/SIDA para profesionales y personal de salud

**Autor:** International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region

**Evalúa:** Conocimientos y las actitudes del personal sobre el VIH/SIDA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**ANEXO N° 3**

**PROYECTO: ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

N° \_\_\_\_\_

Yo, **Diego Andres Díaz Agila**, portadora de la cédula de identidad N°1150015483, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy comedidamente vuestro consentimiento para realizar el desarrollo de mi proyecto de tesis titulado **“ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA”**, lo cual implica su participación dando respuesta a una entrevista.

Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria. Si usted no desea, tiene derecho a negarse.

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

**Fecha:** .....

.....

**Firma del/la participante.**