

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO JUJUY**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“ACTITUDES QUE ASUMEN LOS
ENFERMEROS EN EL CUIDADO DE LAS
PERSONAS CON VIH/SIDA EN EL ÁREA DE
ATENCIÓN PRIMARIA”**

Estudio a realizarse en el área de Atención Primaria del Hospital San Roque de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el periodo Marzo – Junio del año 2018.

Asesor Metodológico
Lic. Esp. Estela del V. Díaz

Autores: Fernanda Lucrecia Altamirano
María Carmen Pilar Quiroga

San Salvador de Jujuy- Febrero 2018.

DATOS DE LOS AUTORES.

Fernanda Lucrecia Altamirano: Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería, Miriam Beatriz Gloos de la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2014, actualmente cumple funciones en el nivel operativo, del Hospital Guillermo Cleland Paterson de la Ciudad de San Pedro de Jujuy Provincia de JUJUY.

María Carmen Pilar Quiroga: Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería Guillermo C. Paterson de la Ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 1998. Luego de finalizados los estudios de nivel terciario, se unió a la Congregación Religiosa Hijas de María Santísima del Huerto en la Ciudad de Córdoba, trabajó como misionera en Bolivia durante el año 2003 en el Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí a 4.090 metros sobre el nivel del mar. Por situaciones particulares abandona la actividad misionera en el año 2005 y regresa a Argentina reanudando la práctica de la profesión desempeñándose como reemplazante en el Hospital Neuropsiquiátrico Néstor Sequeiros y tiempo después se inserta definitivamente en el campo de la atención primaria de salud como miembro del programa Médicos Comunitarios hasta que en la actualidad forma parte del plantel de planta permanente del Hospital San Roque en el Centro de Salud de las 820 viviendas.

Ambos coautores, en carácter de alumnos de la asignatura Taller de Trabajo final, para optar al título de grado, de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2018.

AGRADECIMIENTOS.

Queremos agradecer a todos los profesionales que acompañaron la realización de nuestro proyecto, a los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, modalidad de Educación a distancia, con quienes compartimos momentos agradables, en especial a la Lic. Esp. Estela del V. Díaz, nuestra asesora metodológica.

A los compañeros de trabajo que de una u otra manera colaboraron cambiándonos las guardias para que pudiéramos asistir a clases, a los que nos motivaron a seguir adelante cuando parecía que no podíamos avanzar.

A las compañeras que trabajaron en este proyecto y nos cedieron su autoría para poder presentarlo, ya que durante este recorrido nos brindaron su valioso impulso y conocimientos que contribuyeron a mejorar nuestro desempeño académico en el proceso de realización de este trabajo.

Al esfuerzo personal que han realizado las coautoras, para continuar con la investigación y superar las dificultades académicas.

A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional para llegar hasta estas instancias.

Y a Dios por el don de nuestras vidas, la capacidad de pensar y la búsqueda del conocimiento, que nos ha llevado a elegir una profesión solidaria y humanística como la Enfermería.

RECONOCIMIENTOS.

A la prestigiosa Universidad Nacional de Córdoba, su cuerpo directivo y docente, por hacer posible que el Programa de educación a distancia llegue hasta a la provincia de Jujuy.

Al equipo de docentes de la Cátedra Taller de Trabajo Final, de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, Licenciada Mirta Piovano, Lic.: Valeria Soria y Lic. Estela Díaz por brindarnos sus conocimientos, tenernos mucha paciencia y guiarnos en el aprendizaje.

A la Biblioteca de la Universidad por facilitarnos material bibliográfico online.

Y a la Lic. Olga Vilca de Genovese por su incansable labor de gestión con la Universidad de Córdoba para formar profesionales universitarios jujeños.

ÍNDICE.

Datos de los autores.....	II
Agradecimientos.....	III
Prólogo.....	VI
CAPITULO I: El problema.....	1
Planteo del Problema.....	2
Contextualización temática y del lugar.....	2
Observaciones de la realidad.....	4
Interrogantes de la realidad observada.....	4
Antecedentes de investigación.....	5
Definición del Problema.....	9
Justificación del Problema.....	9
Marco Teórico.....	10
Definición Conceptual de la Variable.....	26
Objetivos.....	27
CAPITULO II: Diseño metodológico.....	28
Tipo de Estudio.....	29
Operacionalización de la Variable.....	29
Universo y Muestra.....	29
Fuente, técnica e instrumento.....	30
Plan para la recolección de datos.....	30
Plan de procesamiento de datos.....	31
Plan de presentación de datos.....	32
Plan de análisis de datos.....	40
Cronograma de actividades.....	41
Diagrama de Gantt.....	41
Presupuesto.....	42

Planilla de costos.....	42
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos.....	48
Anexo 1: Nota de autorización.....	48
Anexo 2: Consentimiento informado.....	49
Anexo 3: Instrumento.....	51
Anexo 4: Codificación de datos.....	54
Anexo 5: Tabla matriz.....	56

PROLOGO.

El presente proyecto de investigación titulado: “Actitudes que asumen los enfermeros en el cuidado de las personas con VIH/SIDA en el área de atención primaria”, es un texto escrito para optar al título de grado en la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba.

Para la realización se partió en primer lugar del interés que genera la vulnerabilidad a las que están expuestas las personas con HIV y el trabajo de campo del enfermero comunitario, que es con el que contamos experiencia tanto laboral como a través de las investigaciones realizadas en el cursado de la licenciatura.

El entusiasmo fue acompañado de la lectura de diferentes artículos sobre las actitudes hacia la atención de las personas con VIH/SIDA tanto del personal de salud de diferentes especialidades como de las instituciones proveedoras de servicios de salud.

El diseño del proyecto pretende conocer con detalle si las observaciones realizadas y los antecedentes encontrados coinciden con las actitudes asumidas en la actualidad por los principales actores del cuidado, los enfermeros que trabajan en los centros de atención primaria, que son los más cercanos a las personas de la comunidad.

La presentación del Proyecto se divide en dos capítulos. El primero describe el problema de investigación: Planteo del problema, Definición del problema, Justificación, Marco Teórico, Definición Conceptual de la Variable y Objetivos.

En el capítulo dos se presenta el diseño metodológico que contiene: Tipo de estudio, Operacionalización de la Variable, Población y Muestra, Técnica e instrumento de recolección de datos, Planes, Cronograma y Presupuesto.

Además una sección anexos con: Nota de autorización, consentimiento informado, instrumento de recolección de datos, codificación de datos y tabla matriz.

CAPÍTULO I

El problema

CAPITULO I: El problema

PLANTEO DEL PROBLEMA

Contextualización Temática - Contextualización del lugar o espacio

El VIH constituye en la actualidad uno de los grandes problemas de salud de ámbito mundial. Según estimaciones de la OMS los primeros 10 años de epidemia concluyeron con alrededor de un millón de casos y al menos 10 millones de personas infectadas en el mundo. (Godoy, 2004).

Se calcula que en 2015; 2,1 millones de personas resultaron infectadas por el VIH, lo que representa una reducción del 35% en comparación con el número de personas infectadas en el año 2000. (OMS, 2017).

Estimaciones sobre el VIH y el SIDA (2015) en Argentina. Revelan que el número de personas que viven con el VIH es de 110.000 con prevalencia en adultos de entre 15 y 49 años. La cantidad de Mujeres de al menos 15 años que viven con el VIH es de 35.000. Los Niños de 0 a 14 años de edad que viven con el VIH son menos de 1.000. Los fallecimientos por el SIDA 2.300. Y los huérfanos por causa del SIDA de 0 a 17 años de edad son 18.000. (ONU SIDA, 2015)

Según el boletín sobre el VIH/SIDA en Argentina (2016). En el país viven alrededor de 120 mil personas con VIH, el 30% de las cuales desconoce su situación. Cada año se siguen reportando alrededor de 6.500 nuevos casos... En cuanto a las características de las personas diagnosticadas entre 2013 y 2015, más del 90% adquirieron la infección durante prácticas sexuales desprotegidas... El 20% de los diagnósticos se producen en personas menores de 25 años y el 21% en personas de 45 años o más. A su vez, la tasa de mortalidad por SIDA en 2014 se ubicó en 3,4 por 100 mil habitantes. Ambos indicadores no muestran cambios en relación a lo informado en los últimos años. En cuanto a la transmisión perinatal del VIH, cada año dan a luz alrededor de 1.600 mujeres con VIH. La tasa de transmisión perinatal del VIH se encuentra estable en un valor de 5,2% para el período 2013-2015... Datos proporcionados por la Dirección de SIDA y ETS.

En la provincia de Jujuy, la (DIPEC) Dirección Provincial de Estadísticas y Censo (2017) informa que hay un total de 526 casos acumulados de SIDA hasta el 2013. Siendo el Departamento Dr. Manuel Belgrano el de mayor incidencia con un total de 214 casos acumulados. La proporción en la aparición de nuevos casos en el año 2013 refleja una prevalencia de casos masculinos y el grupo etario de mayor impacto está en el rango de 30 a 49 años. Datos del Programa provincial de lucha contra el SIDA.

En entrevista al Diario digital TodoJujuy.com, del 20/03/2017, Juan Carlos Márquez, miembro del programa de VIH en la provincia, afirma “Según los datos que tenemos en el Programa Provincial de SIDA, durante el año 2016 se dieron 154 casos que fueron notificados. Con relación a los años anteriores, nos están mostrando más bien que estamos en una meseta, porque se está dando una repetición”.

De acuerdo al Boletín VIH/SIDA (2016). El VIH no es meramente un proceso biológico, sino que está inscripto en una sociedad y en un contexto determinado cuyas características inciden en el devenir de esa epidemia. Entender la complejidad de los procesos sociales que vuelven vulnerables a algunos grupos o individuos aumentando su probabilidad de contraer una infección, condicionando su acceso a los servicios de diagnóstico y atención o incluso incrementando sus chances de enfermar y morir, es fundamental para evaluar y, si es necesario, reorientar las estrategias en curso.

Para llevar a cabo una atención integral del paciente con VIH/SIDA es muy importante la actuación de todo el equipo sanitario y en todos los niveles de atención.

De manera particular el presente trabajo de investigación indagará sobre la atención que se brinda en el Hospital San Roque de la ciudad de San Salvador de Jujuy, en el área de atención Primaria. La institución es de un nivel de complejidad 2, cuenta con un servicio de infectología, para la internación y tratamiento de personas con VIH/SIDA; y trabaja en coordinación con 23 CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) subdivididos en cuatro áreas geográficas que abarcan el periurbano de la ciudad.

Dentro de la institución a la profesión de Enfermería le corresponde brindar cuidados de calidad, humanizados y culturalmente aceptables, por tratarse de una población heterogénea con una considerable cantidad de inmigrantes de países limítrofes. En la organización el Hospital cuenta con 100 enfermeros en atención primaria, entre ellos 2 magister, 38 licenciados y 60 técnicos, para dar respuesta a la demanda de una población de 257.970 habitantes según datos del Censo Nacional 2010. En un horario de atención diurno de 6:00 a 21:45 hs, de lunes a viernes y con guardias de menor horario los sábados y días feriados.

Observaciones de la realidad

En este contexto se encuentra inmersa la Enfermería Comunitaria que proyecta la realidad de escasez de enfermeros.

- Abocados a la atención de otros grupos vulnerables como niños, embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Las enfermeras manifiestan que brindan cuidados pero a veces no cuentan con el tiempo suficiente para el acompañamiento multidisciplinario en la contención integral de los pacientes VIH.
- Se puede observar la dificultad de los enfermeros del periurbano para realizar prácticas en terreno como la visita domiciliaria adaptándose a las necesidades de los pacientes.
- Otra realidad observada es que las personas infectadas con el VIH sienten temor a la exposición y consiguiente discriminación, razón por la cual no acuden con prontitud a los servicios de atención primaria que tienen cercanos a sus domicilios y consultan en centros hospitalarios solo cuando su estado de salud sufre algún tipo de complicación.

Interrogantes sobre la realidad observada

¿Por qué la atención de enfermería comunitaria se aboca a la atención de otros grupos de riesgo?

¿De qué modo organiza los cuidados?

¿Cuáles estrategias de cuidado implementa en la atención de las personas?

¿Existen mitos, temores o estigmatizaciones de parte del equipo de salud para la atención de personas VIH en la comunidad?

¿Existe un modo diferenciado de atención?

¿Qué actitudes asumen los enfermeros en el cuidado de las personas con VIH/SIDA?

Antecedentes de investigación.

Frente a esta realidad se procede a la búsqueda de bibliografía y antecedentes de investigación, obteniendo los siguientes resultados:

En la República Argentina un estudio realizado por Villalba (2008) establece que las funciones que realiza la enfermera comunitaria son las que identifican sus prioridades de atención y el trabajo particular con algunos grupos de riesgo.

Como proveedora de cuidados a individuos y familias, sus principales intervenciones implican la ejecución de actividades interdisciplinarias según programas de las áreas materno infantil, (preparación integral para la maternidad, atención del puerperio, promoción de la lactancia materna, salud sexual y procreación responsable, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc.), adolescencia, adultos y adultos mayores, especialmente referidos a las patologías prevalentes, (Enfermedades cardiovasculares, prevención y control de adicciones, prevención de cáncer, trastornos alimentarios, enfermedades infecciosas, violencia familiar, etc.).

La captación de personas la realiza durante la consulta de enfermería y visita domiciliaria, en las entrevistas formales e informales con los usuarios del servicio, promoviendo hábitos saludables, previniendo y brindando asistencia y consejería para abordar nuevos problemas e inquietudes, efectuando derivaciones periódicas o emergentes y realizando el seguimiento de tratamientos y/o controles programados.

Otras actividades las realiza en las reuniones interdisciplinarias para ofrecer una atención integral a los usuarios del servicio, en el desarrollo de talleres con participación de organizaciones sociales, en la promoción y organización espacios de discusión grupal para abordaje de diferentes problemas aplicando técnicas educativas participativas para la enseñanza, asistencia y seguimiento permanente y en la participación en proyectos multidisciplinarios e intersectoriales.

Una investigación realizada en México por Zavala Pérez & Berumen Burciaga (2011) describe de qué modo se organizan los cuidados en los servicios ambulatorios de dos instituciones de salud, donde se proporciona consejería a Personas que Viven con el VIH/SIDA (PVVS). Considerando que la principal intervención para enfrentar la problemática del SIDA es la consejería, encontraron que el profesional de enfermería en su rol de educador, hace uso de un modelo educativo no participativo, direccional, autoritario y bancario, en el que el protagonista es la enfermera. No tiene en cuenta la necesidad de formación que manifieste el paciente y/o familiar, ni su nivel de información previo sobre el tema. Para la enfermera, informar, es comunicar aspectos que son importantes para su proceso sin tener en cuenta ningún otro aspecto...

La autogestión de la persona con VIH podría ser la herramienta que la enfermera debiera enseñar a sus pacientes a través de una educación que le permita el desarrollo de una conciencia crítica y reflexiva a través del diálogo con amor.

El manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. Antela (2004), establece que la intervención comunitaria es una de las estrategias que los servicios de salud deben usar, junto con la orientación clínica individual y familiar, para mejorar la salud de la población de referencia. Implementada a través de programas de prevención y promoción elaborados en función de las características de cada centro de salud y de la comunidad en la que se encuentra...teniendo en cuenta conocimientos,

actitudes, prácticas, creencias y necesidades que tengan sobre la prevención del VIH.

Según un estudio de investigación realizado en diferentes provincias Argentinas. “Análisis y propuestas: ¿Dónde estamos? ¿Adónde queremos ir?” de Weller, Adaszko, Huergo & Sotelo (2009), basado en el análisis sobre la accesibilidad al preservativo gratis; el acceso a materiales preventivos; la accesibilidad al diagnóstico de VIH y sífilis; y la atención de personas con VIH. Sostiene que persisten notorias diferencias en la calidad de la atención, un contraste significativo entre equipos altamente capacitados y motivados, y su completa ausencia en otros lugares, insuficiente cantidad de profesionales pediatras y psicólogos y escasez de gineco-obstetras que quieran atender a mujeres con VIH. Se observa la persistencia de actitudes discriminatorias evidenciada en la oferta reducida de algunas especialidades a las personas con VIH, en las demoras para obtener turnos para estudios de alta complejidad, cirugías y en la atención en guardia. Como estrategia se plantea la necesidad de conformar redes de interconsulta o derivación amigables.

Los mitos, temores y la estigmatización acompañan a la enfermedad desde sus inicios. Según Uribe & Orcasita (2011) en un estudio realizado para evaluar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de profesionales de la salud de Cali (Colombia), afirman que en su país ...existe información sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA, principalmente en jóvenes y demás poblaciones consideradas de mayor riesgo y vulnerabilidad, pero poco se ha indagado sobre conocimientos y prácticas frente al VIH presentes en los profesionales de salud, que son los principales agentes que transmiten esta información a las personas, y se cree que están altamente calificadas en el tema para la prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA. La investigación afirma que existen una serie de mitos, temores y estigmatizaciones que afectan a las actitudes de las personas frente a la infección por el VIH y provienen de dos fuentes principales. La primera es el temor a la transmisión y la segunda las suposiciones negativas relacionadas

a las personas que viven con el VIH, que fomentan los prejuicios y la discriminación.

Los profesionales de la salud evaluados presentaron un nivel de conocimientos correctos, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA; sin embargo, mantienen actitudes negativas y algunos temores asociados al contacto con las personas que tienen el diagnóstico de VIH.

De las actitudes negativas surge un modo diferenciado en la atención así lo evidencia la investigación realizada por Infante et al (2006) en México, sobre el análisis de percepciones que los proveedores de servicios de salud tienen frente a las Personas que Viven con el VIH/SIDA (PVVS), donde se llegó a la siguiente conclusión: las PVVS sufren una violencia constante y específica durante la búsqueda y tránsito por el sistema de atención que incluye el señalamiento público, negación de la atención, posposición de citas, aislamiento, pruebas de detección forzosas, violaciones a la confidencialidad de su diagnóstico, maltrato y mala aplicación de esquemas antirretrovirales. Las actitudes y opiniones estigmatizadoras recogidas pueden entenderse si se considera que el SIDA se percibe como una enfermedad resultado de acciones y comportamientos individuales y autónomos, en los cuales las PVVS son responsables de su infección como los HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres), personas en TS (trabajo sexual) y CDIV (consumidores de drogas intravenosas). Se consolida así la creación de jerarquías entre las personas afectadas, los culpables por sus comportamientos sexuales y las víctimas, entre las que se incluye a las amas de casa, niños y los enfermos por una transfusión sanguínea. El esquema jerarquizado permite tratos diferenciados que se reflejan en procesos estigmatizadores y acciones discriminatorias.

Los resultados de este estudio dejan al descubierto dos manifestaciones de los procesos de estigmatización: el simbólico y el instrumental. Una manifestación del estigma simbólico es el registro de señalamientos, marcas y distintivos en sus expedientes. La otra forma, el instrumental, se relaciona con el miedo al

contagio casual, evidente en la exageración de las medidas de protección universal, un trato reducido a lo indispensable y el abandono de los pacientes.

En la búsqueda bibliográfica se encontraron respuestas a porque la enfermería comunitaria se aboca a la atención de otros grupos de riesgo de acuerdo a la definición de sus funciones, el modo de organizar los cuidados para las personas con VIH/SIDA y las estrategias de intervención, limitadas por la presencia de actitudes negativas que no facilitan la atención integral de las personas. Tanto en Argentina como en otros países de América Latina se visualizan la presencia de mitos, temores y estigmatización en los equipos de salud, que repercuten en un modo diferenciado de atención para los que son portadores de la enfermedad.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de los hallazgos no se encontró respuesta para el interrogante sobre que actitudes asumen los enfermeros al brindar cuidados a personas con VIH/SIDA, razón por la cual se define el problema de la siguiente manera:

¿QUÉ ACTITUDES ASUMEN LOS ENFERMEROS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE LA CIUDAD DE SAN SALVADOR DE JUJUY DURANTE EL PERIODO MARZO - JUNIO DEL AÑO 2018?

JUSTIFICACIÓN.

Emprender esta investigación sobre las actitudes que asumen los enfermeros en el cuidado de las personas con VIH dentro de la comunidad resulta adecuado y conveniente ya que hay pocos estudios que interrogan la actuación del enfermero bajo estas características dentro de este ámbito de acción. Por lo tanto poder identificar las actitudes que influyen en la prestación de cuidados a los pacientes con VIH/SIDA favorecerá la realización de cambios estratégicos en los planes de atención para la mejora de su calidad de vida y para que haya

una intervención oportuna en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La actitud, reflejada en los cuidados del personal de enfermería revelará el grado de conocimientos, compromiso y profesionalismo ético que poseen.

Se justifica la realización para poder documentar si la actitud de los enfermeros comunitarios es favorable o desfavorable en la atención de este grupo de riesgo. Y para motivar si fueran necesarias, futuras modificaciones en los estándares de formación de la carrera como así también en la educación permanente en servicio.

La relevancia social de esta investigación beneficia a la profesión de enfermería ya que la mejora de la calidad de atención, a través de la utilización de cuidados humanizados y culturalmente adecuados, eleva el estatus e imagen de la disciplina. De igual manera se verían beneficiadas las personas que conviven con el virus, portadores y familia. Ya que la intervención desde una actitud responsable e integradora lograría la educación de la sociedad para disminuir la ignorancia, los mitos, los prejuicios y la estigmatización hacia las personas enfermas.

Sin duda esta investigación puede llenar vacíos de conocimientos para la profesión. Y resultar beneficiosa para la institución donde se realizará, sirviendo de ejemplo para lograr una atención eficaz en el área de atención primaria del Hospital.

MARCO TEÓRICO.

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". 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.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (OMS, 2017).

La profesión de Enfermería y su principal actividad, el Cuidado, adquiere un valor importante para el desarrollo de la investigación por lo tanto es necesario conocer las diferentes acepciones del término.

En el libro *Ética en la Práctica de Enfermería “Una guía para la toma de decisiones éticas”* de Fry & Johnston (2011) se citan diferentes conceptos de cuidado:

El cuidado de enfermería se dirige de manera específica hacia la protección de la salud y bienestar de los pacientes...indica un compromiso hacia ciertos resultados del paciente, tales como la protección de la dignidad, así como la preservación de la salud humana. (Shiber & Larson, 1991; Valentine, 1991).

También se puede definir como una manera de compromiso con otros, creando preocupación acerca de cómo los individuos viven su mundo. (Benner & Wrubel, 1989). En un estudio de la experiencia de cuidado, se identificaron cuatro tipos de cuidados como compromiso: estar con el paciente, respetarlo, sentir con y por el paciente y cercanía con éste. (Forrest, 1989). El cuidado es un estado natural de la existencia humana compartido por cada ser humano. Es la principal vía por la que todos los seres humanos se relacionan con su mundo y con cada uno (Noddings, 1984)... Se debe tener experiencia con el cuidado antes de atender a alguien... es una obligación ética y no simplemente un comportamiento humano (Smerke, 1990).

El grado por el cual se implementa un comportamiento de cuidado en la práctica de enfermería está influenciado por numerosos factores (Holden, 1991). Tales como: las creencias individuales, las experiencias educacionales acerca del cuidado, un buen sentimiento acerca del trabajo de enfermería y las propias experiencias del cuidado a otros o a ser atendido... Otros factores que influyen en el cuidado que brinda la enfermera incluyen: el tiempo para

atender, el apoyo administrativo para comportamientos de cuidado y el ambiente físico donde ocurre el cuidado (Forrest, 1989).

Para Madeleine Leininger (1988) los cuidados son la esencia de la Enfermería, y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina, son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte. Y los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la Enfermería para orientar la práctica de la disciplina.

La manera de brindar cuidados de enfermería está influenciada por modelos científicos que guían a la profesión. El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud.

El Modelo teórico de Madeleine Leininger (1978), publicado en el libro Enfermería Transcultural basado en la teoría Antropológica y la Ciencia Enfermera, recrea un área formal de estudio y práctica de la Enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de Enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas. Para lo cual se nutre de los siguientes significados:

- CUIDAR (sustantivo): Fenómenos abstractos y concretos relacionados con las actividades de asistencia.
- CUIDAR (verbo): Acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o capacitación de otras personas o grupos.
- CUIDADOS CULTURALES: Valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos.
- CULTURA: Conjunto de valores y creencias, normas y estilos de vida.
- DIMENSIONES CULTURALES Y ESTRUCTURAS SOCIALES: Esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura.

- UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.
- DIVERSIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.
- ETNOENFERMERÍA: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones émic locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

La teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias émic (visión interna), permite acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas étic (visiones externas) del investigador.

Lo importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso, y qué lo universal acerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista émic, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

La meta de la teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas.

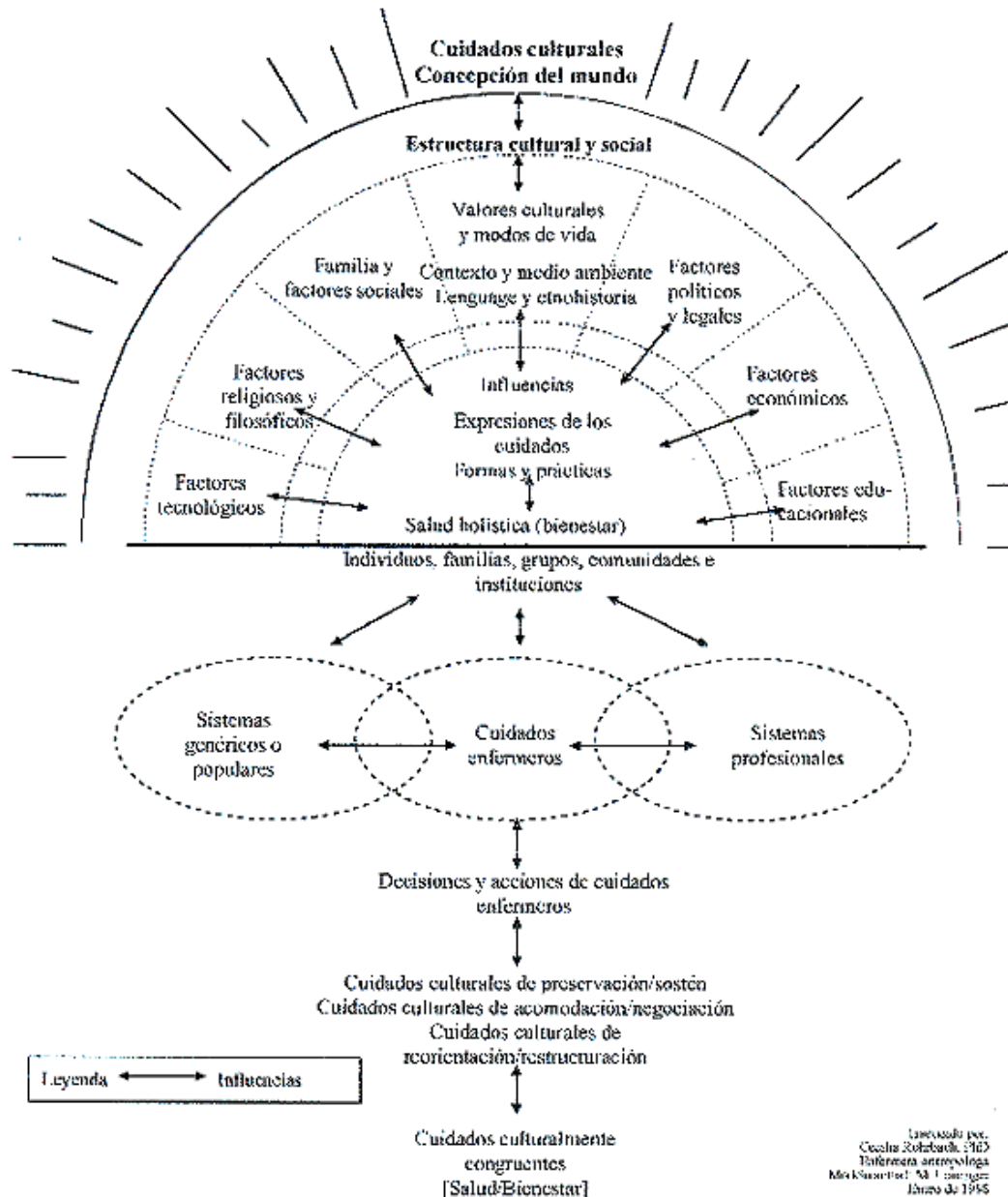
El informe de investigación de Rohrbach Viadas (1998) menciona que para Leininger la cultura y los cuidados son inseparables para los cuidados culturales enfermeros y sus conceptos constituyen el marco de referencia de la perspectiva transcultural, ya que el enfermero se encuentra fácilmente desarmado al cuidar pacientes que vienen de otras culturas... los cuidados están polarizados sobre una sola cultura: la occidental. Y además, la cultura hospitalaria es etnocéntrica... con valores que considera superiores e imponen a los demás: la higiene, los diagnósticos racionales, las maneras de vivir según las enfermedades... y rechaza las formas de pensar, los valores, las creencias de otras sociedades.

Para Leininger (1991) los cuidados culturales se refieren a valores, creencias y modos de vida que se han aprendido subjetiva u objetivamente y que asisten, sostienen, facilitan o habilitan a otros individuos o grupos a conservar el bienestar y la salud con el fin de avanzar en su condición humana y en el modo de vida, o de afrontar la enfermedad, las incapacidades o la muerte.

El modelo de sol naciente significa simbólicamente los conocimientos de la disciplina de enfermería que se elevan y se reconocen cada vez más.

La parte superior es una guía en la práctica diaria y una ayuda durante la investigación de campo. La parte inferior muestra la práctica enfermera de manera más específica. De acuerdo con esta teoría, la práctica de la enfermería comprende los conocimientos de los cuidados populares o genéricos, así como los conocimientos que se adquieren durante la formación científica de base. La reunión de estos conocimientos, diferentes entre ellos, conduce a las decisiones y a las acciones de los cuidados enfermeros en colaboración continua con los grupos o individuos.

Modelo del sol naciente de Leininger representando la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad



Así se llega a la explicación detallada de cómo aplicar esas decisiones y acciones a través de:

- Cuidados culturales de preservación/sostén.

Son acciones profesionales que ayudan a las personas de una cultura determinada a conservar valores de los cuidados para su bienestar, recuperarse de enfermedades o afrontar la muerte.

Para Dugan (1988) y Rohrbach (1996). Cada cultura y cada paciente tiene ciertas creencias, o ciertas tradiciones, tiene ciertos valores que son especialmente importantes. Una intervención quirúrgica en el hospital es una ocasión para el paciente de desear operarse con un cordón especial o con un amuleto, este deseo debe ser respetado y altamente beneficioso para la tranquilidad y el estado de ánimo del paciente si la enfermera respeta y reconoce sus valores, sus creencias, sus tradiciones. Ese respeto y su reconocimiento favorecen la recuperación y ayudan a que el paciente sienta confianza. Este tipo de cuidados, Leininger los nombra cuidados de preservación o de sostén porque se trata de conservarlos y de consolidarlos.

-Cuidados culturales de acomodación/negociación.

Son acciones profesionales que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse o llegar a un acuerdo con otras culturas para obtener resultados beneficiosos.

Para Rohrbach Viadas (1998). Este aspecto comprende la modificación de ciertos cuidados y el trabajo de negociación entre la enfermera o el enfermero y el paciente, consistiendo en la posibilidad de que un miembro de la familia participe al cuidado del paciente, que la alimentación venga del hogar, favorecer ritos u oraciones, visitas de grupos grandes, permitir cuidados especiales a niños de culturas diferentes, etc. Estas peticiones deben examinarse y planearse para que los cuidados sean satisfactorios y provechosos al paciente.

-Cuidados culturales de reorientación/reestructuración.

Son acciones profesionales que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.

Para Rohrbach Viadas (1998). Aquí es necesario que la enfermera tenga amplios conocimientos sobre la cultura y sobre los cuidados culturales para poder utilizarlos de manera creativa y al mismo tiempo de manera sensible, con

respeto hacia el grupo e individuo y ayudarles a modificar hábitos o maneras de vida.

El cuidado de Enfermería luego de adoptar un determinado modelo para brindar atención requiere el conocimiento de la población destinataria e individuos particulares.

Para la atención de personas con VIH/SIDA es fundamental reconocer la insuficiencia y la limitación propias de la ciencia para esta enfermedad; respetar las necesidades sociales, culturales y psicológicas de los enfermos, entendiéndolos como nuestro semejante, enfrentando un problema común; respetar la condición humana, la propia autonomía, la vida y la muerte humana.

Según recopilaciones hechas por la OMS (1991) se ha observado que la mayoría de los pacientes informados como seropositivos o con SIDA desarrollan los siguientes problemas psicológicos más o menos en el siguiente orden: choque, miedo, pérdida, pesar, culpabilidad, negación, depresión, ansiedad, ira, actividad o propósito suicida, baja autoestima, hipocondría y estados obsesivos.

Adicionalmente, sus patrones de comportamiento pueden caracterizarse por “Buenas Acciones” y tendencias hacia lo religioso o místico (Morales, 1996).

Los familiares experimentan también emociones y sentimientos a veces paradójicos hasta llegar, como lo tiene que hacer también el paciente, a una aceptación y resignación. (Cadena Ahumada, 2003)

Para el abordaje de la investigación es preciso conocer el origen de la enfermedad como los aspectos sobresalientes de su desarrollo.

La trascendencia biopsicosocial del diagnóstico del VIH exige del profesional de la salud en su correspondiente nivel de atención, manejar con solvencia los aspectos científico-técnicos así como ético-sociales, los cuales deben ser considerados en la evaluación de toda persona antes, durante y después del tratamiento.

La persona con VIH/SIDA se enfrenta con muchos problemas:

- Primero, el estigma social que confronta el individuo afectado.
- Segundo, el sufrimiento y el dolor.

- Tercero, el temor a la muerte.

Por lo tanto el equipo de Salud Familiar o Comunitario, toda vez que asista a las personas o comunidades debe tener en cuenta los siguientes derechos de los pacientes:

- Derecho a ser tratado como un ser humano
- Derecho a tener acceso a toda la información acerca de su estado de salud.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a rehusar un tratamiento.

(Protocolo atención VIH e ITS en atención primaria, 2012).

Este tipo de cuidados demanda la atención integral del paciente sin ningún tipo de discriminaciones.

La Organización Panamericana de la Salud (2004) define la atención integral a personas con VIH como: La combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento.(Citado por el Ministerio de Salud de Panamá, 2006)

La atención de las personas con VIH debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Promoción y protección de la salud sexual.
- Actividades de promoción de la salud basadas en la evidencia.
- Promoción del uso del preservativo y comunicación para el cambio de comportamiento en individuos vulnerables o en situación de riesgo.
- Actividades de comunicación que promuevan el diálogo sobre las causas originarias de la epidemia y generen el entorno político y social necesario para provocar el cambio de comportamiento de los individuos.
- Intervenciones focalizadas para proveer acceso a grupos vulnerables a servicios de prevención y atención.

- Servicios de reducción del daño para usuarios de drogas inyectables, incluido el intercambio de agujas y jeringas y gestión de usuarios de drogas inyectables.
- Acceso a productos y otros bienes destinados a proteger a las personas de la transmisión de ITS/VIH (uso de preservativos y otras barreras mecánicas, microbicidas y sangre segura).
- Prevención positiva, que involucre activamente a las personas con VIH.
- Protección contra el abuso, en particular el abuso de base sexual y la violencia doméstica.
- Prevención de la transmisión del VIH en establecimientos de atención de la salud (sangre segura y control de infecciones), incluida la profilaxis del personal de atención de la salud después de la exposición.
- Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y terapia antirretroviral para mujeres infectadas con VIH que lo necesiten.
- Atención integral y tratamiento de los niños/as afectados por el VIH con enfoque sistémico y con participación activa de la familia.
- Servicios voluntarios y confidenciales de consejería y prueba voluntaria.
- Los estándares más altos de atención para todas las personas con VIH, tratamiento de las infecciones oportunistas comunes, servicios de laboratorios, apoyo psicosocial para las personas con VIH y sus familias, así como apoyo en la adherencia al tratamiento.
- Vínculos entre los programas sobre tuberculosis y VIH, incluso terapia profiláctica y prevención de la tuberculosis para personas infectadas con VIH, si se requiere y servicios de prevención del VIH para personas con tuberculosis.
- Intervenciones nutricionales para personas con VIH y atención general, incluida la salud oral.
- Manejo de casos de ITS en el punto del primer contacto.

(Ministerio de Salud de Panamá, 2006)

La profesión de Enfermería que trabaja activamente en equipos multidisciplinarios para la atención integral de las personas, se inserta a su vez,

en diferentes áreas de trabajo en el sistema de Salud, de manera particular se estudiará su participación en el equipo de Atención Primaria de la Salud (APS). La estrategia de Atención Primaria de la Salud destaca la importancia de garantizar adecuadas condiciones de salud para la población, procurando la corrección de las desigualdades a través del acceso universal a servicios básicos integrales, fomentando la participación comunitaria, la acción intersectorial y el uso racional de los recursos. (Ministerio de Salud Argentina - Resolución 118/2009)

En el Curso en Salud Social y Comunitaria, Gómez, Rubio & Auchter (2010) explican que muchas de las actividades sanitarias esenciales se encuentran expresadas como programas de salud:

- Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.
- La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.
- Un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- Asistencia materno - infantil, con inclusión de la planificación de la familia.
- Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.
- Tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.
- Suministro de medicamentos esenciales.

(Ministerio de Salud Argentina, 2010)

El Primer Nivel de Atención abarca a los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CICs... en ellos el amor y el compromiso por la tarea como la escucha activa son condiciones básicas necesarias para poder contener a las personas, conocer sus sufrimientos y necesidades... (Gómez et al, 2010)

Las enfermeras comunitarias en algunos lugares de Argentina, aún están absorbidas por el modelo de salud dominante, siendo que en otros están progresando hacia un paradigma de práctica profesional orientado hacia la promoción de la salud. Prueba de ello son las actividades que desarrollan como proveedoras de cuidados directos, el trabajo con familias, grupos comunitarios

y sus aportes en la docencia, investigación y administración de servicios con nuevas orientaciones. (Villalba, 2008).

Las actitudes que asumen los enfermeros en determinadas situaciones son definitorias de la calidad de cuidado que se brinda, por lo tanto, es necesario profundizar sobre el tema.

En el capítulo “El aprendizaje y la Enseñanza de las actitudes” del libro “Los contenidos de la Reforma educativa”. Sarabia (1994) propone, que las actitudes se pueden definir como tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado; un objeto, persona, suceso o situación y a actuar en consonancia con dicha evaluación. Siguiendo a Velázquez (1996) se considera que toda actitud implica una motivación que orienta la acción, un proceso de conocimiento y valoración y una forma de conducta hacia algo o alguien.

Las actitudes poseen, por tanto, tres componentes básicos y definitorios que reflejan la complejidad de la realidad social, que son:

- Componente cognitivo (conocimientos y creencias).

Las actitudes constituyen un modo de ordenar, clarificar y dar estabilidad al mundo en el que vivimos. A lo largo del día y en los distintos marcos de referencia en los que se mueven las personas, se recibe una enorme cantidad de información que puede suponer una sobrecarga. Las actitudes ayudan a categorizar y simplificar mejor ese mundo aparentemente caótico.

Las actitudes implican juicios evaluativos, requieren una comprensión consciente de ese objeto, persona o situación. Es decir, la noción de actitud sugiere una cierta organización de las creencias, las reacciones o la capacidad de crítica. Ello no quiere decir que esa comprensión sea exhaustiva, ni siquiera correcta o adecuada, pero es la comprensión que en un momento y en una situación concreta tiene la persona que expresa su actitud hacia el objeto. (Coll, Pozo, Sarabia & Valls, 1994).

Conocimientos: En la vida cotidiana se utilizan diferentes tipos de conocimiento. Todos ellos cumplen una función existencial importante: reducen la angustia y la desesperación que ocasiona la incertidumbre. No saber, no

tener conocimiento de algo, produce una sensación de vacío. (Yuni & Urbano, 2014)

Se considera que el nivel de conocimientos sobre la infección por el VIH es necesario tanto para la prevención como para la intervención, en la cual se reconozcan sus causas y consecuencias en la salud... Para reducir el riesgo de infección por VIH es importante contar con conocimientos correctos, la práctica de relaciones sexuales seguras y el control sobre las infecciones, así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales positivas... Orcasita y Uribe (2011) afirman que es importante intervenir no solo a los jóvenes, sino a los profesionales de salud para fortalecer los conocimientos que transmiten frente a las temáticas de VIH, sexualidad y comportamientos de riesgo en general.

Creencias: La Real Academia Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

En la atención al paciente con VIH particularmente existen diversas creencias y mitos sobre la enfermedad.

Según Pérez Porto (2008). El mito es un relato oral que con el correr del tiempo fue variando de acuerdo a la transmisión del conocimiento. Cuando las explicaciones científicas comenzaron a competir con las míticas, el término mito adquirió un contexto peyorativo, que comenzó a utilizarse como sinónimo de una creencia extendida pero falsa.

La (International Association of providers of AIDS care) IAPAC (2014), desarrolló una descripción de los mitos y malentendidos sobre el SIDA: señalan que cuando apareció el SIDA, era una enfermedad muy misteriosa, mató a mucha gente y todavía hay preguntas sin responder. Muchos reaccionaron con miedo e inventaron historias para justificar su temor. Estos mitos se relacionaban con la facilidad con la que una persona podía infectarse, la mayoría falsos. Algunas personas creían que el VIH y el SIDA podían ser transmitidos por picaduras de mosquitos, por compartir el vaso con alguien con SIDA, al estar cerca de una persona con SIDA que estaba tosiendo, al besar o abrazar a alguien con SIDA y muchos otros más.

- Componente afectivo (sentimientos y preferencias).

Las actitudes son experiencias subjetivas internalizadas. Son procesos que experimenta el individuo en su conciencia aunque los factores que intervienen en su formación sean de carácter social o externos al individuo.

Las actitudes implican una evaluación de la cosa u objeto, situación o persona. Cuando tenemos una actitud hacia algo o alguien, no sólo tenemos una experiencia, sino que ésta nos resulta agradable o desagradable. (Coll, Pozo, Sarabia & Valls, 1994).

Sentimientos: El sentimiento es una herramienta emocional que permite al individuo interrelacionar con el mundo exterior ya sea para evitar o procurarse algo, para alentar o inhibir su conducta, para tomar decisiones o buscar soluciones en su vida cotidiana.

El componente afectivo puede resultar en reacciones opuestas, unas positivas y otras negativas; como la compasión o el miedo.

Para Cecilia Bembibre (2012). El término compasión es aquel que hace referencia al sentimiento por el cual una persona puede sentir piedad por alguien que se encuentra sufriendo. La compasión no significa que la persona siente exactamente lo mismo que aquel que sufre sino que lo acompaña en ese sufrimiento porque también se siente apenado en algún punto. La compasión es considerada uno de los sentimientos más humanos que pueden existir ya que significa que una persona puede, incluso involuntariamente, acercarse a otro que sufre o que está angustiado sin necesariamente pasar por la misma situación.

La compasión entendida como un sentimiento que surge del contacto con la persona que sufre VIH/SIDA y puede generar una profunda pena pero a su vez la capacidad de acompañar al afectado consolando positivamente.

En cambio el temor según la Real Academia Española es una pasión del ánimo que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañoso para su persona. El temor, por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro. Se trata de una sensación

desagradable que surge por la aversión natural a las amenazas, representa un mecanismo de supervivencia y de defensa.

Para Pérez Porto (2017). También existe lo que se conoce como temor irracional, este es, aquel tipo de temor que se identifica fundamentalmente porque no se sustenta en nada, es totalmente imaginario, pero sin embargo tiene fuerza para impedir que alguien haga algo concreto. El temor puede convertirse en fobia.

Cazenave, Ferrer, Castro & Cuevas (2005) mencionan que el VIH y el SIDA, desde que surgieron, han estado acompañados por el miedo, el estigma, la discriminación y en muchos países por la marginación. El trabajo con pacientes que tienen la enfermedad representa una carga emocional especial por las situaciones y vivencias que experimentan estos pacientes; los profesionales se enfrentan a una enfermedad conocida, pero muy estigmatizada, que plantea un reto profesional y especialmente personal por los temores a la transmisión. La atención profesional se debe fundamentar en aspectos éticos que permitan ofrecer una atención integral, completa, equitativa y respetuosa.

Preferencias: En las ciencias sociales, la preferencia es una elección (real o imaginaria) entre diversas alternativas y la forma de ordenarlas. Aquello que se prefiere suele actuar como motivación o impulso para el desarrollo de acciones. En el cuidado de las personas con VIH/SIDA se pueden presentar el rechazo para la atención fundamentado en el miedo al contagio o una adecuada motivación acompañada de actitudes positivas, asociada a un conocimiento adecuado de las características de la enfermedad y de modelos humanizados de atención.

- Componente conductual (acciones manifiestas y declaraciones de intenciones).

Las actitudes se pueden expresar a través del lenguaje, verbal y no verbal. Hay muchas formas no verbales de expresar las actitudes (como pueden ser los gestos, los silencios, la no participación o la retirada de una situación, etc.), pero es innegable que, si no contásemos con el lenguaje verbal, nuestra

percepción y nuestro conocimiento de las actitudes se verían muy empobrecidos.

Las actitudes son predecibles en relación con la conducta social. Si no existiera consistencia alguna entre la expresión verbal o gestual de una actitud y la conducta asociada con esa actitud, se plantearía el problema del sentido de dichas manifestaciones verbales. Conviene aclarar, sin embargo, que aunque una persona tenga una actitud clara y concreta hacia algo o alguien, no siempre puede o elige actuar consecuentemente, dado que las actitudes no son los únicos factores que intervienen en la decisión tomada por una persona de actuar de una manera determinada. (Coll, Pozo, Sarabia & Valls, 1994).

Acciones manifiestas: representan las conductas asumidas hasta el momento en determinadas circunstancias y frente a determinados sujetos.

Declaraciones de intenciones: representan las decisiones de tomar ciertas conductas en un futuro frente a circunstancias y sujetos específicos.

Dentro del componente conductual es posible identificar actitudes que reflejen una conducta moral aceptable y otras por el contrario están en contra de la dignidad de las personas como la estigmatización.

Para Maglio (2014). El reconocimiento de la dignidad de las personas es el fundamento moral que obliga a considerarlas siempre como fin en sí misma y nunca como medio; establece la inviolabilidad de la persona, asegurando su indemnidad tanto en la faz externa (salud, integridad bio-psíquica-social) como interna (intimidad, privacidad, confidencialidad); impone la necesidad de considerarlas como sujetos y no como objetos; como portadoras de dignidad y no de precio.

En cambio nociones propuestas por un diccionario Larousse (1991) definen al Estigma como una marca duradera que deja una herida, una enfermedad; “Estigmatizar es el hecho de mancillar, culpar con dureza y de forma pública. Literalmente, es una señal, una marca que revela una degradación”...

Para Goffman (1975). Entre los griegos, el “estigma” designaba marcas inscritas sobre el cuerpo de una persona con el fin de poner de manifiesto algo inusual y abominable de su estatus moral.

El VIH/SIDA involucra a todos los miembros de una sociedad: a los infectados y a quienes temen infectarse; al diagnosticado y al que diagnostica; al tratado y a quien prescribe, administra y evalúa el tratamiento. El estigma asociado al VIH/SIDA puede implicar el aislamiento completo para los portadores, sus familias y sus amigos, así como para los activistas empeñados en la lucha contra la epidemia. (Citado por Micollier, 2003).

La investigación de Uribe & Orcasita (2011) revela que el estigma vinculado con el VIH/SIDA enmascara la incapacidad de los servicios y sistemas de salud para responder a las necesidades de todos sus usuarios, las personas con VIH sufren una violencia constante y específica durante la búsqueda y tránsito por el sistema de atención, que incluye el señalamiento público de su padecimiento por medio de las cartillas, negación de la atención, posposición de citas, aislamiento, pruebas de detección forzosas, violaciones a la confidencialidad de su diagnóstico, maltrato y mala aplicación de esquemas antirretrovirales.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.

A modo de delimitar la variable de estudio “Actitudes que asumen los enfermeros en el cuidado de las personas con VIH/SIDA en el área de atención primaria”

Se selecciona la definición de Actitudes propuesta por Sarabia (1994) en el capítulo “El aprendizaje y la Enseñanza de las actitudes” del libro “Los contenidos de la Reforma educativa”.

Las actitudes son tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado; un objeto, persona, suceso o situación y a actuar en consonancia con dicha evaluación.

Las actitudes pueden resultar positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar la realidad en cada momento de su vida. Las enfermeras expresan sus actitudes en la disposición o comportamiento que adoptan durante la atención del paciente.

Para la realización del presente estudio se valorarán las actitudes de las Enfermeras en el cuidado que brinda a las personas con VIH/SIDA:

Al momento de la atención en el consultorio de enfermería.

- En la aplicación de tratamientos intravenosos.
- Al administrar al paciente terapia de medicamentos y vacunas.
- Al realizarle curaciones.
- Al controlar el embarazo de la madre HIV.
- En las consejerías de salud sexual y reproductiva.

Al momento de las visitas domiciliarias.

- En las visitas de monitoreo de adherencia al TARV.
- En el diálogo con la persona VIH para realizar prevención de la transmisión.
- En la atención domiciliaria de pacientes con manifestaciones clínicas del SIDA.
- En la atención integral y tratamiento de los niños/as afectados por el VIH.

OBJETIVOS.**Objetivo General:**

Conocer las actitudes que asumen los enfermeros al brindar cuidados a personas con VIH /SIDA en el área de atención primaria del hospital San Roque de la ciudad de San Salvador de Jujuy durante el periodo marzo - junio del año 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar las actitudes de los enfermeros al momento de brindar cuidados a las personas con VIH en las atenciones de consultorio.
- Reconocer las actitudes de los enfermeros en las intervenciones domiciliarias para la atención de las personas con VIH.
- Determinar si existen situaciones de rechazo o discriminación en la atención del paciente con VIH.

CAPÍTULO II

Diseño metodológico

CAPÍTULO II– El Diseño metodológico.

TIPO DE ESTUDIO

El estudio utilizará el método descriptivo porque detallará las actitudes que asumen los enfermeros al brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA dentro de la comunidad. De tipo cuantitativo, ya que nos permitirá asignar un valor numérico a los hallazgos. Y transversal porque el estudio de las variables se realizará en un momento dado haciendo un corte en el tiempo en el periodo marzo – junio de 2018.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

Variable	Dimensiones	Indicadores
Actitudes que asumen los enfermeros en el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA.	Al momento de la atención en el consultorio de enfermería.	<ol style="list-style-type: none">1. En la aplicación de tratamientos intravenosos.2. Al administrar al paciente terapia de medicamentos y vacunas.3. Al realizarle curaciones.4. Al controlar el embarazo de la madre HIV.5. En las consejerías de salud sexual y reproductiva.
	Al momento de la visita domiciliaria.	<ol style="list-style-type: none">1. En las visitas de monitoreo de adherencia al TARV.2. En el dialogo con la persona VIH para realizar prevención de la transmisión.3. En la atención domiciliaria de pacientes con manifestaciones clínicas del SIDA.4. En la atención integral y tratamiento de los niños/as afectados por el VIH.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo estará constituido por los enfermeros de Atención Primaria de la Salud del Hospital San Roque del área urbana de la ciudad de San Salvador de Jujuy.

Un total de 100 enfermeros distribuidos en 23 CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud)

Los criterios de inclusión son poseer título de licenciados, técnicos o universitarios y trabajar en los CAPS con una antigüedad mayor de dos años.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente de información: primaria.

Técnica: se empleará para la recolección de información una encuesta en modalidad de cuestionario autoadministrado que será realizada por los enfermeros de APS del Hospital San Roque.

Instrumento: como instrumento se utilizará un formulario semiestructurado tipo escala de Likert modificada, con preguntas cerradas, las cuales serán claras, precisas y de fácil comprensión.

El mismo estará constituido de dos partes: la primera de información sobre datos sociodemográficos y la segunda relacionada a la variable en estudio.

El instrumento será una adaptación del que fuera utilizado en un estudio previo sobre “Actitudes de la Enfermera hacia la atención del Paciente VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia. HNERM 2010” sometido a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos.

Luego de haber realizado las modificaciones para la aplicación en el área de atención primaria de la salud, se llevó a cabo una prueba piloto a cinco enfermeros a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística donde no se observaron dificultades para la interpretación de las preguntas.

La encuesta se iniciará con una breve introducción, demarcando las razones por las cuales se lleva a cabo el estudio y que éste será de carácter anónimo.

PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Antes de dar inicio a la recolección de datos mediante las encuestas, se solicitará la autorización correspondiente, para la aplicación del presente proyecto. Se realizará una nota dirigida al Director del Hospital San Roque

pidiéndole autorización ante quien corresponda para poder realizar las encuestas al personal de Enfermería del área de APS del Hospital.

Se solicitará la colaboración de los jefes de Enfermería de cada centro de salud, para la entrega de un consentimiento informado, se acordará con los mismos, los días en que se realizaran las encuestas, como los horarios de disponibilidad del personal, en las diferentes subáreas del hospital. La encuesta se realizará a la población de enfermeros que están dentro de los criterios de inclusión, otorgando como tiempo pertinente para el desarrollo de la misma aproximadamente 30 minutos. Una vez finalizadas las encuestas se garantizará la confidencialidad de las respuestas recolectándolas en una urna sellada. Las encuestas se realizaran en los 23 CAPS dedicándoles una semana para recoger la información encada una de una de las subáreas, siendo responsables de las mismas una investigadora en el turno matutino y otra en el vespertino.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Una vez recogidos todos los datos, los mismos serán codificados, numerados, ordenados y controlados para descartar cualquier error humano.

El procedimiento para la codificación consistirá asignar un valor numérico a cada categoría de respuesta.

Para los enunciados de la encuesta N° 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12 y 14 que están vinculadas a actitudes positivas se le asignará un valor en escala descendente del 4 al 1, que corresponden: el 4 a una actitud favorable, el 3 a medianamente favorable y el 2 y 1 a desfavorable.

Para los enunciados N° 3, 5, 6, 10, 13, 15, 16, 17 y 18 vinculadas a actitudes negativas se le asignará en escala ascendente los valores del 1 al 4 correspondiendo: el 1 y 2 a una actitud desfavorable, el 3 a medianamente favorable y el 4 a favorable.

Considerado lo anterior, para identificar las actitudes se formularon dos enunciados para cada indicador. En la valoración de las actitudes al momento de la atención en el consultorio de Enfermería para el Indicador 1 corresponden los enunciados 1 (+) y 18 (-), para el Indicador 2 los enunciados 12 (+) y 10 (-),

para el Indicador 3 los enunciados 4 (+) y 5 (-), para el Indicador 4 los enunciados 7 (+) y 16 (-) y para el Indicador 5 los enunciados 8 (+) y 3 (-). En la valoración al momento de la visita domiciliaria para el Indicador 1 corresponden los enunciados 9 (+) y 17 (-), para el Indicador 2 los enunciados 11(+) y 6 (-), para el Indicador 3 los enunciados 14 (+) y 13 (-) y para el Indicador 4 los enunciados 2 (+) y 15 (-).

La suma de ambos enunciados representarán a cada Indicador y se puntuarán del siguiente modo: Actitudes Favorables (puntuación 8), Medianamente favorables (puntuación 7-6) y Desfavorables (puntuación 5-2).

Del mismo modo para identificar las actitudes según las dimensiones de la variable:

-Actitudes del Enfermero al momento de la atención en el consultorio de enfermería: la escala varía entre 40 el puntaje máximo y 10 el mínimo; por lo que se tendrán en cuenta la sumatoria de los valores asignados y clasificarán de acuerdo a las siguientes puntuaciones. Actitud Favorable (puntuación 40), Medianamente favorable (puntuación 39-30) y Desfavorable (puntuación 29-10).

-Actitudes del Enfermero al momento de la visita domiciliaria: la escala varía entre 32 el puntaje máximo y 8 el mínimo; por lo que se tendrán en cuenta la sumatoria de los valores asignados y clasificarán de acuerdo a las siguientes puntuaciones. Actitud Favorable (puntuación 32), Medianamente favorable (puntuación 31-24) y Desfavorable (puntuación 23-8).

Los datos cuantitativos, serán ordenados y volcados en una tabla matriz para realizar su posterior tabulación y conocer así las frecuencias absolutas y relativas, obteniendo los diferentes porcentajes de lo que se desea conocer. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office, Excel 2007.

Plan de presentación de datos:

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas de frecuencia y porcentaje, de entrada doble y simple, que representarán la información obtenida en cada categoría. Las tablas se diferenciarán según los datos

personales de los encuestados, tales como edad, sexo, estado civil, y condición laboral; también se representarán las actitudes que asumen los enfermeros al brindar cuidados a las personas con VIH dentro de la comunidad de acuerdo a los indicadores estudiados, presentando un resumen referido a las dimensiones estudiadas.

Posteriormente se representaran los datos en gráficos o diagramas sectoriales para mostrar los resultados obtenidos, correspondientes a cada categoría según los datos más significativos.

Presentación de datos.

Tabla N° 1:

**Edad y sexo del personal de Enfermería que trabaja
en Atención Primaria del Hospital San Roque.
Jujuy - 2018.**

EDAD	SEXO	Femenino		Masculino	
		f	%	f	%
25 a 39 años					
40a 54 años					
Mayores de 55 años					
TOTALES					

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Tabla Nº 2:

Condición laboral y antigüedad del personal de Enfermería que trabaja en Atención Primaria del Hospital San Roque.

Jujuy - 2018.

CONDICIÓN LABORAL	Permanente		Contratado		Reemplazante	
	f	%	f	%	f	%
Menor a 10 años						
De 10 a 25 años						
Mayor de 25 años						
TOTALES						

Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Tabla Nº 3:

Actitudes asumidas por los enfermeros al brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA. Al momento de la Atención en el consultorio de Enfermería.

Nº	ACTITUD	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	En la aplicación de tratamientos intravenosos.								
2	Al administrar al paciente terapia de medicamentos y vacunas.								
3	Al realizarle curaciones.								
4	Al controlar el embarazo de la madre HIV.								
5	En las consejerías de salud sexual y reproductiva.								
	TOTALES								

Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Tabla N° 4:

**Actitudes asumidas por los enfermeros al brindar cuidados
a las personas con VIH/SIDA.**

Al momento de la Visita domiciliaria.

N°	ACTITUD	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	En las visitas de monitoreo de adherencia al TARV.								
2	En el dialogo con la persona VIH para realizar prevención de la transmisión.								
3	En la atención domiciliaria de pacientes con manifestaciones clínicas del SIDA.								
4	En la atención integral y tratamiento de los niños/as afectados por el VIH.								
	TOTALES								

Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Tabla N° 5:

**Actitudes de los enfermeros al brindar cuidados
a las personas con VIH/SIDA en el consultorio de Enfermería.**

Jujuy - 2018

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
FAVORABLE		
MEDIANAMENTE FAVORABLE		
DESFAVORABLE		
TOTAL		

Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Tabla N° 6:

**Actitudes de los enfermeros al brindar cuidados
a las personas con VIH/SIDA en la visita domiciliaria.
Jujuy - 2018**

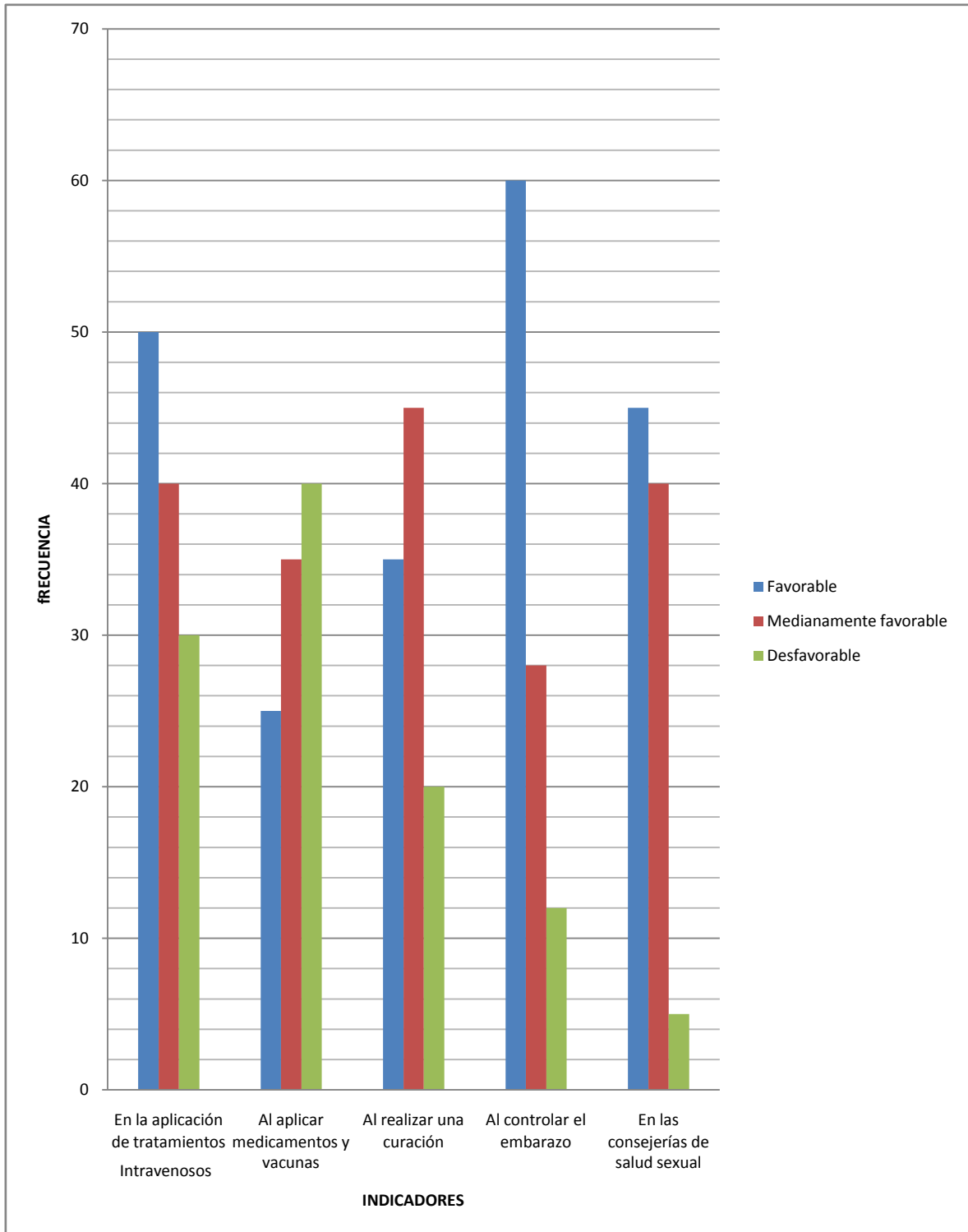
ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
FAVORABLE		
MEDIANAMENTE FAVORABLE		
DESFAVORABLE		
TOTAL		

Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeros/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Gráficos (representación a modo de ejemplo)

Gráfico 1

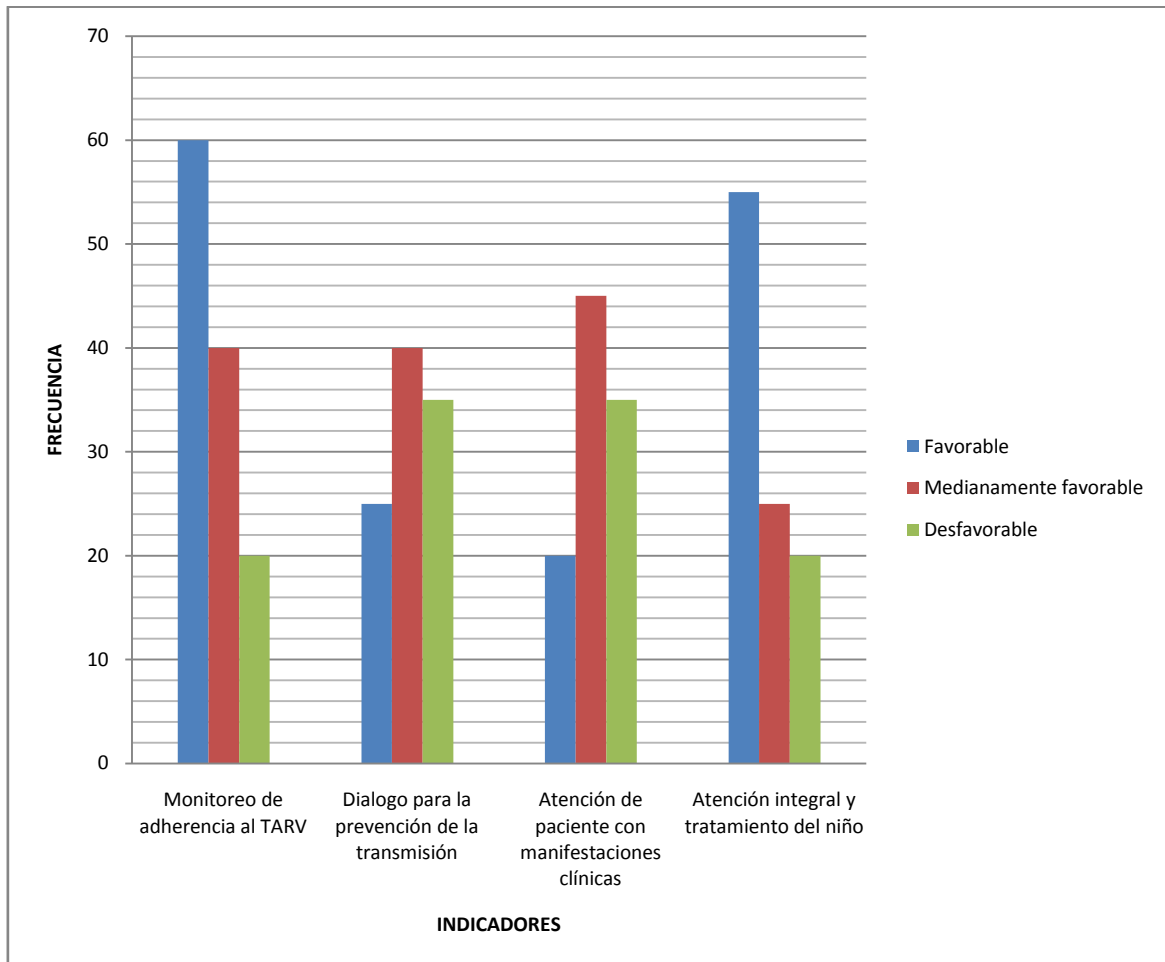
Actitudes asumidas por los Enfermeros al momento de brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA en el consultorio de Enfermería



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Gráfico 2

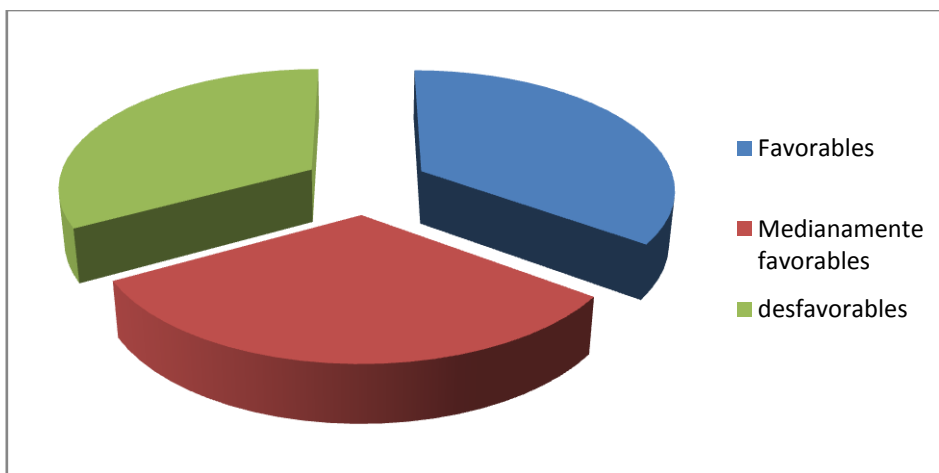
Actitudes asumidas por los Enfermeros al momento de brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA en la visita domiciliaria



Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Gráfico N° 3

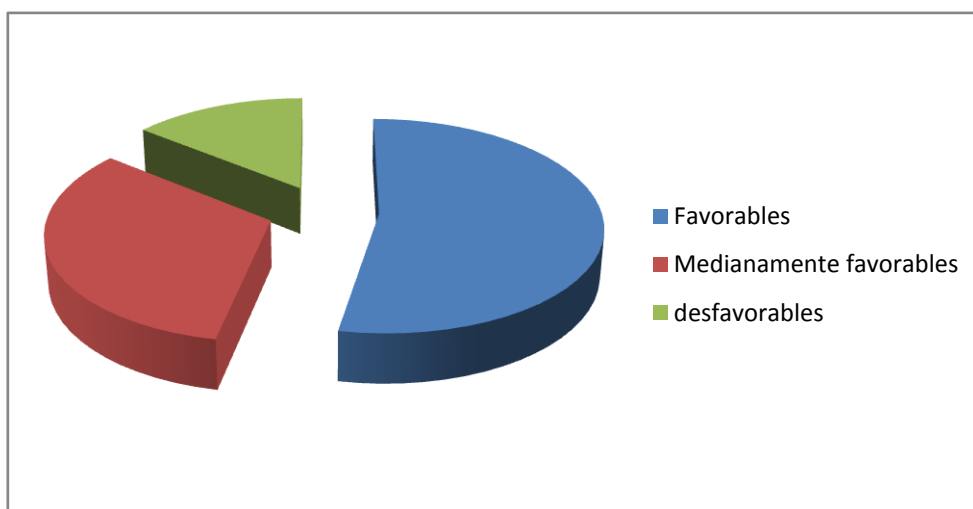
Actitudes asumidas por los Enfermeros al momento de brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA en el consultorio de Enfermería.



Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Gráfico N° 4

Actitudes asumidas por los Enfermeros al momento de brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA en la visita domiciliaria.



Fuente: Instrumento aplicado a los enfermeras/os de Atención Primaria del Hospital San Roque – Jujuy. Año 2018

Plan de análisis de datos:

El análisis de los datos se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán todos los datos obtenidos, luego del procesamiento de los mismos, se analizarán las actitudes que asumen los enfermeros al momento de brindar cuidados a las personas con VIH dentro de la actividad comunitaria. Utilizando medidas de tendencia central para datos nominales siendo la más apropiada para la interpretación la Moda que representará la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office Excel 2007.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Gráfico de Gantt - Etapa de ejecución del proyecto de investigación.

MESES DEL AÑO 2018	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REVISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	X	X																		
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
RECOLECCIÓN DE DATOS			X	X	X	X														
PROCESAMIENTO DE DATOS							X	X	X											
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS										X	X	X								
ANÁLISIS DE RESULTADOS													X	X	X					
ELABORACIÓN DEL INFORME																X	X	X		
DIFUSIÓN DE RESULTADOS																				X

PRESUPUESTO.

Planilla de costos

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Humanos			
Investigadoras	2	Sin costo	\$0
Asistente en computación.	1	\$ 1200	\$1200
Materiales			
Artículos de librería	varios	\$ 800	\$800
Impresiones	varias	\$1000	\$1000
Técnicos			
Computadora	1	\$2800	\$2.800
Total presupuesto			
			\$ 5.800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Antela, A. (2004). *Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/sida para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe*. Washington, D.C.: APS. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sida/2004ops1.PDF
- Arnaus Gras, J. (1973). *El estudio de la motivación humana*. Anuario. Departamento de Psicología de la Universidad de Barcelona. España. Recuperado de: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/9621/12472>
- Báez Hernández, F.J.; Nava Navarro, V.; Ramos Cedeño, L. & Medina López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Revista Aquichan*. Universidad de la Sabana. México. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
- Bembibre, C. (2012). *Definición de Compasión*. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/compasion.php>
- Cadena Ahumada, N. K. (2003). *Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo emocional de pacientes con VIH- SIDA*. Tesis licenciatura en psicología. Universidad Veracruzana. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/19548170.pdf>
- Carranza Bullón, R. P. (2010). *Actitudes de las enfermeras hacia la atención del paciente VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2010*. Trabajo de Investigación para optar el Título Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina humana, Lima – Perú. Recuperado de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3458/1/Carranza_Bullon_Rocio_d_el_Pilar_2010.pdf
- Coll, C.; Pozo, J.I.; Sarabia, B. & Valls, E. (1994). *Los contenidos de la Reforma Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Ediciones Santillana S.A. Argentina. Recuperado de <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/15/biblio/15COLL-Cesar-POZO-Ignacio-y-Otros-Las-Actitudes-conceptualizaciones-y-su-inclusion-en-los-nuevos-curriculos.pdf>

- Delgado Fernández, M. & Tercedor Sánchez, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física*. INDE Publicaciones. Barcelona - España. Recuperado de:
<https://books.google.com.ar/books?id=6WV3yw5Wr-oC&pg=PA61&lpg=PA61&dq=actitudes+acciones+manifiestas&source=bl&ots=TyY5RikN6E&sig=OTS0FI5eNg8Az4CpXlVlg33X4Nw&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi0hLHcoJ7WAhVDIZAKHYEECRsQ6AEIQzAG#v=onepage&q=actitudes%20acciones%20manifiestas&f=false>
- Diario digital TodoJujuy.com (20/03/2017). *Durante el 2016, se registraron 154 casos de VIH en Jujuy*. Recuperado de:http://www.todojujuy.com/todojujuy/durante-el-2016-se-registraron-154-casos-de-vih-en-jujuy_58609
- Dirección de SIDA y ETS (2016). *Boletín sobre el VIH-SIDA e ITS en la Argentina*. AÑO XIX - Nº 33. Recuperado de:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000918cnt-2016-11-30_boletin-vih-sida-2016.pdf
- Dirección Provincial de Estadísticas y Censo (2017). *Cuadros sobre salud*. Programa de lucha contra el SIDA. Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000918cnt-2016-11-30_boletin-vih-sida-2016.pdf
- Estigma y discriminación OPS Argentina. Recuperado de:
http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/prev_control_enfermedades/estigmaDiscriminacion.pdf
- Fry, S. y Johnston, M. (2011). *Ética en la práctica de enfermería: Una guía para la toma de decisiones éticas*. Ed. Manual Moderno S.A. segunda reimpresión. México. Cap. Nº 3.
- Gómez, J.; Rubio, C. & Auchter, M. (2010). *Curso en Salud Social y Comunitaria. Capacitación en Servicio para trabajadores de la Salud en el Primer Nivel de Atención*. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Recuperado de:
http://www.msal.gov.ar/equiposcomunitarios/images/stories/Equipos/curso-salud-social-comunitaria/mod_1_salud_sociedad_2016_web.pdf
- IAPAC (International Association of providers of AIDS care) (2014). *SIDA. Mitos y malentendidos*. Hoja 158. Recuperado de:
http://www.aidsinfont.org/fact_sheets/view/158?lang=spa

- Infante, C.; Zarco, A.; Magali-Cuadra, S.; Morrison, K.; Caballero; M. Bronfman, M. & Magis, C. (2006). *El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México*. Revista de Salud pública de México / vol. 48, no. 2. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n2/29726.pdf>
- Maglio, I.; Cavallo, R.; Dorigo, A. & Gómez, L. (2014). *Guía de Buenas Prácticas ético legales en VIH/sida*. Fundación Huésped. Capítulo III. Argentina. Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Guia-de-Buenas-Practicas-etico-legales-en-VIH-sida.pdf>
- Martínez Rodríguez, D. J. (2015). *Factores socioculturales que influyen en los pacientes de VIH/SIDA para buscar atención médica*. Tesis de licenciatura. Universidad estatal península de Santa Elena. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1905/1/UPSE-TEN-2015-0012.pdf>
- Micollier, E. (2003). *Estigma y discriminación por el VIH/SIDA: un enfoque antropológico*. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA. Proyecto de investigación de UNESCO/ONUSIDA. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001307/130756s.pdf>
- Ministerio de Salud de Panamá. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. (2006). *Normas para la atención integral de las personas con VIH*. Serie de Publicaciones Técnicas sobre VIH/ITS/SIDA. Año 1 N° 1. Recuperado de: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=276-normas-para-la-atencion-integral-a-las-personas-con-vih-1&Itemid=224
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2012). *Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria*. Recuperado de: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253
- Ministerio de Salud - Resolución 118 (2009). *Programa de Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención*. Argentina. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/150251/texact.htm>

- Olivari Medina, C. & Urra Medina, E. (2007). *Autoeficacia y Conductas de Salud*. Revista Ciencia y enfermería, Vol.13 N. 1. Chile. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art02.pdf>
- OMS (2017). *Actualmente se registran las causas de muerte en casi la mitad de todas las defunciones, según datos de la OMS*. Centro de prensa. Ginebra. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/half-deaths-recorded/es/>
- OMS (2017). *Temas de Salud. VIH/SIDA*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- ONUSIDA Argentina (2015). *Estimaciones sobre el VIH y el SIDA*. Recuperado de: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/argentina/>
- Pérez Porto, J. (2008). *Definición de Mito*. Recuperado de <http://definicion.de/mito/>
- Pérez Porto, J. & Gardey, A. (2013). *Definición de preferencia*. Recuperado de: [\(https://definicion.de/preferencia/\)](https://definicion.de/preferencia/)
- Pérez Porto, J. & Merino, M. (2013). *Definición de Temor*. Recuperado de: <http://definicion.de/temor/>
- Pérez Porto, J. & Merino, M. (2014). *Definición de creencia*. Recuperado de: [\(https://definicion.de/creencia/\)](https://definicion.de/creencia/)
- QueSignificado.com. *Definición de Sentimiento*. Recuperado de: <http://quesignificado.com/sentimiento/>
- Rohrbach Viadas, C. (1998). *Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger*. Cultura de los cuidados. Año II, N° 3. España. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf
- Torres Esperón, M.; Dandicourt Thomas, C. & Rodríguez Cabrera, A. (2005). *Funciones de enfermería en la atención primaria de salud*. Revistas Médicas Cubanas. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm

- Uribe, A. F. & Orcasita, L. T. (2011). *Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud*. Avances en Enfermería. Vol. XXIX N.º 2. Colombia. Recuperado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a07.pdf>
- Villalba, R.D. (2008). *Desarrollo de la Enfermería Comunitaria en la República Argentina*. Revista Enfermería Global. Recuperado de:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/16111/15531>
- Weller, S.; Adaszko, A.; Huergo, M. & Sotelo, J. (2009). *¿Dónde estamos? ¿Adónde queremos ir? Respuesta al VIH/sida desde el sistema público de salud*. Dirección de Sida y ETS Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Recuperado de:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000140cnt-2013-06_investigacion-hiv.pdf
- Yuni, J.A. & Urbano, C.A. (2014). *Técnicas para Investigar*. Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación, Volumen 1. Editorial Brujas. Argentina. Recuperado de:
<http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>
- Zavala Pérez, I.C. & Berumen Burciaga, L.V. (2011). *Modelo de Enfermería para Promover el Autocuidado del Paciente con VIH a través del Diálogo con Amor en la Consejería*. ENE, Revista de Enfermería 5(1):51-63. Cuba. Recuperado de:
<http://files.sld.cu/sida/files/2014/06/modelo-para-promover-el-autocuidado-del-paciente-con-vih.pdf>

ANEXOS.

Anexo 1.

Nota de autorización para el Director del Hospital San Roque.

San Salvador de Jujuy, dede 2018 .-

Al Director del Hospital San Roque.

Dr. Gustavo Macías.

Su despacho.-

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de solicitarle quiera tener a bien autorizar la siguiente actividad de investigación en el establecimiento a su cargo.

Somos alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y deseamos desarrollar un Proyecto de Investigación sobre el siguiente Tema: Actitudes asumidas por los enfermeros al brindar cuidados a las personas con HIV/SIDA dentro del área de atención primaria.

Se trata de una encuesta a los profesionales de enfermería del área de APS del Hospital, la participación asegura la guarda del anonimato de los participantes a los que se solicitará la participación voluntaria en la investigación. La actividad está prevista para desarrollarse a partir del mes de marzo del 2018.

Esperando una respuesta favorable y agradeciendo su colaboración saludamos a Ud. con atenta consideración.

Las alumnas de la Licenciatura.

Anexo 2.

Consentimiento Informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los integrantes del equipo de salud que participarán en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las Enfermeras: Altamirano Fernanda y Quiroga María de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. El tema de la investigación es sobre “Actitudes que asumen los enfermeros al brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA en el área de atención primaria del hospital San Roque”.

Si Usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta elaborada por las investigadoras. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas.

Si tiene dudas sobre este proyecto, puede hacer las preguntas necesarias en cualquier momento, durante su participación en él e igualmente, puede retirarse del proyecto sin que eso le perjudique.

Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incomoda, tiene Usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer las “actitudes que asumen los enfermeros al brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA en el área de atención primaria del hospital San Roque”.

Me han indicado también que tendré que responder a un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo despejar mis dudas con las investigadoras de este proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Nombre del TESTIGO.

Anexo 3.

Instrumento de Recolección de datos. (Formulario semiestructurado)

Que tenga un buen día.

Somos alumnas de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba – Grupo Jujuy. Y estamos realizando un estudio para describir las actitudes que asumen los enfermeros al brindar cuidados a las personas con VIH/SIDA en el área de Atención Primaria del Hospital San Roque.

Quisiéramos pedir su colaboración para que conteste algunas preguntas que no lleven demasiado tiempo. Las respuestas que nos brinde serán confidenciales y anónimas.

Fueron seleccionados para este estudio por trabajar dentro de los espacios comunitarios y ser referentes locales.

Los resultados que se obtengan serán sumados e incluidos en un trabajo de investigación y de ninguna manera se comunicaran datos individuales.

Conteste la encuesta con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Femenino

Masculino

Edad:

Nivel de Formación:

Profesional

Universitario

Licenciado

Antigüedad en APS:

Condición Laboral:

Permanente

Contratado

Reemplazante

CUESTIONARIO.

(Marca con una "X" la opción elegida)

N°	ENUNCIADO	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	Me agrada poder ayudar en la aplicación de un tratamiento intravenoso a un paciente con VIH/SIDA.				
2	Considero que los niños con VIH/SIDA deben ser aislados cuando haya enfermedades infectocontagiosas dentro del hogar.				
3	Si en mi turno llega un Paciente portador de VIH/SIDA que solicita consejería en salud sexual delego la atención a otro colega.				
4	Me resulta adecuado emplear medidas de bioseguridad al realizar curaciones a un paciente con VIH/SIDA.				
5	Me molesta e incómoda atender a una persona con VIH/SIDA en el consultorio de enfermería del CAPS.				
6	Siento indiferencia al visitar a una persona portadora de VIH, que padece una infección de transmisión sexual.				
7	Explico a la madre con VIH que concurre a control prenatal sobre su participación durante el procedimiento al que será sometida.				
8	Me agrada poder comunicarme verbalmente con un paciente con VIH/SIDA en el servicio.				
9	Me preocupa mantener y respetar la privacidad de un paciente con VIH/SIDA.				
10	Me desagrada ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos a un paciente con VIH/SIDA.				
11	Al visitar a un paciente portador de VIH/SIDA lo saludo amablemente y lo llamo por su nombre.				

12	Analizo la necesidad de utilizar guantes antes de atender a un paciente con VIH/SIDA en el consultorio.				
13	Me desagrada atender en el domicilio a un paciente adelgazado y con manchas en la piel.				
14	No me atemoriza contagiarme de VIH/SIDA cuando visito a una persona con esta enfermedad.				
15	Me desagrada ver que los niños con VIH convivan en el domicilio con otros menores.				
16	Me agrada que el paciente con VIH/SIDA sea identificado en el servicio.				
17	Considero que como medida de precaución debo evitar el contacto con los enfermos de VIH/SIDA.				
18	Si me pincho accidentalmente rechazo realizarme la prueba del VIH/SIDA en ese momento.				

Anexo 4.

Codificación de datos de la encuesta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Sexo:

Masculino	1
Femenino	2

Edad:

- 25 a 40 años	1
- 41 a 60	2
- Mayores de 61 años	3

Formación Profesional:

Profesional	1
Universitario	2
Licenciado	3

Antigüedad:

Menor de 10 años	1
De 10 a 25 años	2
Mayor de 65 años	3

Condición Laboral:

Permanente	1
Contratado	2
Reemplazante	3

CUESTIONARIO

Dimensión ACTITUDES AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA.

INDICADORES	ENUNCIADO		TOTAL ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTAL DESACUERDO
	1	+				
1. En la aplicación de tratamientos intravenosos.	1	+	4	3	2	1
	18	-	1	2	3	4
2. Al administrar al paciente terapia de medicamentos y vacunas.	12	+	4	3	2	1
	10	-	1	2	3	4
3. Al realizarle curaciones.	4	+	4	3	2	1
	5	-	1	2	3	4
4. Al controlar el embarazo de la madre HIV.	7	+	4	3	2	1
	16	-	1	2	3	4

5. En las consejerías de salud sexual y reproductiva.	8	+	4	3	2	1
	3	-	1	2	3	4

Dimensión ACTITUDES AL MOMENTO DE LA VISITA DOMICILIARIA.

INDICADORES	ENUNCIADO		TOTAL ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTAL DESACUERDO
	1. En las visitas de monitoreo de adherencia al TARV.	9	+	4	3	2
17		-	1	2	3	4
2. En el dialogo con la persona VIH para realizar prevención de la transmisión.	11	+	4	3	2	1
	6	-	1	2	3	4
3. En la atención domiciliaria de pacientes con manifestaciones clínicas de SIDA.	14	+	4	3	2	1
	13	-	1	2	3	4
4. En la atención integral y tratamiento de los niños infectados por el VIH.	2	+	4	3	2	1
	15	-	1	2	3	4

Anexo 5.

Tabla matriz para el volcado de datos.

Unidad de análisis	Edad	Sexo	Formación	Antigüedad	Condición Laboral	Atención en consultorio						Atención en domicilio				
						I.1	I.2	I.3	I.4	I.5	Sub Total	I.1	I.2	I.3	I.4	Sub Total
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
...																