



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE RIESGO DE INFECCIÓN EN
PACIENTES CON VIH EN EL PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL
NACIONAL, PAITA, 2023”**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. José Antonio Cornejo Bruno

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva
(<https://orcid.org/0000-0001-6885-9207>)

PIURA – PERÚ

2023

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 15-may.-2024 12:40 p. m. -05
Identificador: 2380234006
Número de palabras: 20541
Entregado: 1

| Índice de similitud | Similitud según fuente |
|---------------------|---|
| 25% | Internet Sources: 25% Publicaciones: 2% Trabajos del estudiante: 6% |

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES CON VIH EN EL PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL NACIONAL, PAITA, 2023 Por Jose Antonio Cornejo Bruno

6% match (Internet desde 30-ago.-2017)

http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_5d52f34a.pdf

4% match (Internet desde 01-abr.-2023)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8178/T061_77423892_S.pdf?sequence=1

2% match (Internet desde 30-nov.-2020)

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/912/TITULO%20-%20Rojas%20Barriga%2c%20Jackeline%20Hellen.pdf?isAllowed=&sequence=1>

2% match (Internet desde 19-abr.-2023)

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6390/Juan_Tesis_Titulo_2019.pdf?isAllowed=y&sequence=1

2% match (Internet desde 17-nov.-2023)

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10435/1/UPSE-TEN-2023-0048.pdf>

1% match (Internet desde 12-may.-2024)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10394/T061_47969651_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 12-may.-2024)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10439/T061_47908405_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match ()

[Leyva Alvarado, Noelia Fabiola, Rojas Barriga, Jackeline Hellen. "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH-SIDA, EN ESTUDIANTES DEL I Y II CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER", Universidad Privada Norbert Wiener, 2017](#)

1% match ()

[Zárate Tacuri, Karen Melisa. "Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2017](#)

1% match (Internet desde 27-abr.-2023)

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4938/2338_2023_paredes_mamani_ae_facs_enfermeria.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 10-abr.-2021)

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3887/1723_2019_alvarez_centurion_ml_facs_enfermeria.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match ()

[Polo Huamán, Cinthya Victoria. "Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019", Universidad César Vallejo, 2019](#)

1% match (Internet desde 27-jul.-2017)

<http://www.prevensida.org/ni/index.php/documentos/send/2-its-vih-sida/118-uso-consistente-del-condon-en-trabajadora-sexual-2009>

1% match (Internet desde 14-nov.-2023)

<https://1library.co/document/q73dvevy-conocimiento-percepcion-adolescentes-institucion-educativa-santiago-antunez-chachapoyas.html>

1% match ()

[Peralta Olivares, Jahir Eric, Peralta Olivares, Jahir Eric. "Actitudes y conocimientos sobre VIH/SIDA en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital belén de Trujillo 2019", Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO, 2019](#)

1% match (Internet desde 07-oct.-2022)

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9981/Tesis_conocimiento_infecciones_transmisi%c3%b3n%20sexual_gesta_isAllowed=y&sequence=1

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES CON VIH EN EL PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL NACIONAL, PAITA, 2023" TESIS AUTOR: Bach. José Antonio Cornejo Bruno Para Optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA Asesor: Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva PAITA – PERÚ 2023 Agradecimiento A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por la oportunidad de recibir preparación académica, de manera especial a la Escuela Profesional de Enfermería, que permitió inculcar los conocimientos suficientes de una completa [formación profesional y humanitaria, a cada docente que conforman y participaron de esta travesía universitaria, en especial a la](#) asesoría brindada por los profesionales de la universidad, [quién estuvo en todo momento para guiarme y animarme. Al Hospital](#) II-1 Nuestra Señora de la Mercedes de Paíta, por autorizar y otorgar acceso al personal de diferentes grupos ocupacionales para levantamiento de información, a todas las personas que viven la contrariedad de vivir en silencio por el estigma y discriminación del entorno, a todos los seres humanos que aún tienen ganas de vivir y temor al mismo tiempo, y a aquellas personas que pusieron su absoluta confianza en mí progreso

Agradecimiento

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por la oportunidad de recibir preparación académica, de manera especial a la Escuela Profesional de Enfermería, que permitió inculcar los conocimientos suficientes de una completa formación profesional y humanitaria, a cada docente que conforman y participaron de esta travesía universitaria, en especial a la asesoría brindada por los profesionales de la universidad, quién estuvo en todo momento para guiarme y animarme.

Al Hospital II-1 Nuestra Señora de la Mercedes de Paita, por autorizar y otorgar acceso al personal de diferentes grupos ocupacionales para levantamiento de información, a todas las personas que viven la contrariedad de vivir en silencio por el estigma y discriminación del entorno, a todos los seres humanos que aún tienen ganas de vivir y temor al mismo tiempo, y a aquellas personas que pusieron su absoluta confianza en mí progreso profesional.

Bach. José Antonio Cornejo Bruno

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| Agradecimiento | 3 |
| Índice | 4 |
| Resumen | 7 |
| Introducción | 8 |
| Capítulo I: Fundamentos teóricos de la investigación | 9 |
| 1.1. Marco histórico | 9 |
| 1.2. Marco teórico | 10 |
| 1.2.1. Conocimiento | 10 |
| 1.2.2. Actitud | 24 |
| 1.3. Estudios antecedentes sobre el objeto de estudio | 28 |
| 1.3.1. Internacional | 28 |
| 1.3.2. Nacional | 30 |
| 1.4. Marco conceptual | 32 |
| 2. Capítulo II: El problema, objetivos, hipótesis y variables | 34 |
| 2.1. Planteamiento del problema | 34 |
| 2.2.1 Descripción de la realidad problemática | 34 |
| 2.1.2 Definición del problema | 35 |
| 2.2. Finalidad y objetivos de la investigación | 36 |
| 2.2.1. Finalidad | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.2. Objetivos | 37 |
| 2.2.2.1. Objetivo general | 37 |
| 2.2.2.2. Objetivos específicos | 37 |
| 2.2.3. Delimitación del estudio | 37 |
| 2.2.4. Justificación e importancia del estudio | 37 |
| 2.3. Hipótesis general | 39 |
| 2.4. Hipótesis específicas | 40 |
| 2.5 Variables e indicadores | 41 |
| 3. Capítulo III: Método técnica e instrumentos | 42 |
| 3.1. Población y muestra | 42 |
| 3.2. Enfoque y diseño a utilizar en el estudio | 44 |
| 3.2.1. Diseño | 44 |
| 3.2.2. Corte | 44 |
| 3.2.3. Nivel o alcance | 44 |
| 3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos | 45 |
| 3.3.1. Técnica | 45 |
| 3.3.2. Instrumentos | 45 |
| 3.4. Ética de la investigación | 45 |
| 3.5. Procesamiento de datos | 46 |
| 4. Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados | 47 |
| 4.1. Presentación de resultados | 47 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis | 48 |

| | |
|---|----|
| 4.3. Discusión de resultados | 53 |
| 5. Conclusiones y recomendaciones | 60 |
| 5.1. Conclusiones | 60 |
| 5.2 Recomendaciones | 61 |
| Referencias | 62 |
| Anexos | 70 |
| Anexo 1: Instrumento aplicado | 71 |
| Anexo 2: Solicitud de autorización para aplicar instrumento | 78 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 79 |
| Anexo 4: Resultados complementarios | 80 |
| Anexo 5: Evidencias fotográficas de la aplicación del instrumento | 95 |

Resumen

Introducción: La infección por VIH tiene una carga muy fuerte a nivel social que puede ocasionar una marca perjudicial en la recuperación de la salud de los pacientes. Gran parte de las actitudes son discriminatorias y surgen a raíz de una falta de conocimiento del virus hasta llegar a la enfermedad del SIDA, la cual puede ser motivo del fallecimiento de la mayoría de pacientes con dicho diagnóstico.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en profesionales sanitarios de un hospital nacional, Paita, 2023.

Materiales y métodos: Se efectuó un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 570 trabajadores de los cuales se aplicó a una muestra de 252 profesionales proveedores de atención en salud. Se aplicó un cuestionario CAP sobre conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH validado por la International Planned Parenthood Federation (IPPF) de la UNESCO que consta de 3 dimensiones y 31 ítems.

Resultados: El cuestionario fue aplicado al personal sanitario cuyos participantes se distribuyen en 36,5% fueron enfermeras, 17,1% fueron obstetras, 12,3% fueron médicos y 21% fueron técnicos de enfermería. De los cuales 95% de los profesionales conocen a alguien con diagnóstico de VIH, el 84% de los encuestados se experimenta preparado y muy preparado para brindar servicios apropiados; sin embargo, oscila del 11% al 29% que requieren capacitación para fortalecer el desempeño de sus funciones que se refleja en el temor a infectarse de VIH al momento de brindar atención.

Conclusión: Se determina relación entre los conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH (Rho Spearman = 0,754; $p = 0,000$). Por ello, buenos conocimientos sobre riesgo de infección en pacientes con VIH implican la realización de prácticas positivas sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Palabras clave: *Conocimientos, actitudes, riesgo, VIH no-Progresivo, enfermería, personal de salud.*

Introducción

La presente investigación pretende determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH de los profesionales sanitario de un hospital nacional de Paita, región de Piura, el año 2023. La epidemia causada por la existencia del VIH/SIDA que data de 1980, aún no tiene cura; sin embargo, la afección que causa en una persona no se circunscribe únicamente a la salud biofísica; existe una carga de soledad muy pesada que también compromete la salud mental de las personas VIH positivas, por el temor a ser etiquetados, aislados, rechazados y vulnerados por su entorno.

El VIH/SIDA no es exclusivo a las personas con orientación homosexual o para las personas que ejercen como trabajo sexual; el VIH/SIDA, está latente como cualquier enfermedad, sin embargo, está estigmatizada y discriminada por la sociedad; a ello se incluye el personal sanitario en la estigmatización a los pacientes con VIH positivos; por lo expuesto, esta investigación pretende medir el nivel de conocimiento y actitud del personal de un hospital nacional de Paita sobre las probabilidades de infección y/o transmisión en la atención de pacientes con diagnóstico de VIH.

La infección por VIH es uno de los problemas para la salud pública mundial que lleva afectando a 39 millones de vidas en todo el mundo en 2022; durante ese año se infectaron con VIH 1,3 millones y 630,000 personas murieron de enfermedades vinculadas con SIDA, afectando en especial a los países de bajos recursos y en vías de desarrollo, según lo reportaba la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el Perú, aproximadamente dos terceras partes de contagiados son varones y el resto son mujeres. Para el caso del género masculino, casi la mitad son homosexuales, la tercera parte son heterosexuales y el grupo minoritario lo representan los bisexuales con apenas un 15%. Mientras tanto, ocurre todo lo contrario casi el 94% de los pacientes seropositivos son de orientación sexual heterosexuales, mientras que sólo el 3% son homosexuales y porcentaje igual sucede con las bisexuales, conforme lo ha señalado el Ministerio de Salud de Perú (Minsa).

Capítulo I: Fundamentos teóricos de la investigación

1.1. Marco histórico

Historia de la enfermedad

El aumento de la población humana, la globalización y sumado con los daños medioambientales propician el aceleramiento del proceso de propagación de enfermedades que transmiten entre animales y humanos, que ha dado origen a la presencia de nuevas y peligrosas enfermedades humanas, tales como el sida, ébola, zika, dengue, virus de Marburgo, la gripe aviar, virus Nipah, la peste porcina, el ébola, chikungunya, fiebre de Lassa, fiebre amarilla y covid-19. Cada año se ha infectado a causa de enfermedades zoonóticas a 2,500 millones de personas (1).

Investigadores de la universidad de Oxford efectuaron un estudio sobre el origen del sida observando su origen africano, toda vez que los primates desarrollan virus de inmunodeficiencia en simios (SIV); asimismo, en 1959 el primer caso verificado de VIH proviene de un hombre residente de donde existe la mayor cantidad de cepas de VIH del mundo, es decir Kinshasa ubicada en la República del Congo. Los científicos crearon un “árbol genealógico” de la transmisión del VIH, logrando determinar la primera transmisión del VIS al VIH en humanos que data de alrededor 1920, en la misma ciudad (2).

El VIH-1 está estrechamente relacionado con la cepa de VIS que se encuentra en los chimpancés. Mientras que el VIH-2 está relacionado con la cepa de VIS que se encuentra en los monos mangabeylls hollín. Se cree que el cruce del VIH-2 a los humanos ocurrió de manera similar al VIH-1 al momento de comer carne de mono. Cabe indicar que el VIH-2 es mucho más raro y menos infeccioso que el VIH-1, por lo que infecta a mucho menos personas (3).

Según la *National Geographic* (4), el sida se tomó conciencia recién a nivel mundial sobre su existencia a inicios de la década de los 80, por profesionales médicos

de procedencia norteamericana, realizaron la observación que existían en pacientes con la peculiaridad de enfermedades muy poco comunes.

El primer caso que estos profesionales estudiaron fue el 5 de junio de 1981 en Nueva York y California, después de un año recién le dan la denominación de sida. Dentro de los diagnósticos que presentaban era como sarcoma de Kaposi (SK), un tipo extraño de cáncer en la piel, otra infección que padecían contaminación pulmonar que suelen transferir los pájaros y otras infecciones oportunistas (5).

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Conocimiento ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA

Definición de conocimiento

La enciclopedia de humanidades afirma que "el conocimiento es el resultado del proceso de conocer". Cuando un sujeto "cognoscente" (que conoce) capta un elemento que es "de conocimiento" o "cognoscible" (a conocer), es cuando se produce el conocimiento (6).

De esta definición se puede desprender que existe una necesidad de coexistir el sujeto y el objeto; desde esta óptica, nos ayudaría comprender desde la definición técnica que hacen Marín García y Coll Morales: "el conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales" (7).

En los estudios realizados que han correlacionado las variables de conocimiento y actitud frente al tema que nos ocupa, se puede precisar y describir el proceso según estas definiciones expuestas, sobre todo en la población muestra utilizada en profesionales de la salud, los resultados demuestran que la capacidad del ser humano va adquiriendo el conocimiento en la medida que identifica, observa y analiza tomando en cuenta los dos elementos: sujeto y elemento.

Como escuela epistemológica, el racionalismo sostiene que el conocimiento deriva de la razón y que la información sólo es verdaderamente conocimiento cuando posee tanto validez universal como necesidad lógica: "Se afirma que la razón es capaz de comprender principios evidentes de los que puede inferir otras verdades". Se confirma

que existen conceptos innatos, lo que significa que todos poseemos algunas estructuras y contenidos desde que nacemos. Entre los principales defensores de la racionalidad se encuentran Popper, Leibnitz, Descartes, Spinoza y Platón (8).

Según la definición de Kaplan de 1964, el conocimiento es información fundamental que puede aprenderse mediante diversos métodos, se supone que refleja la realidad y, a continuación, se integra y aplica para orientar las actividades de un individuo. La definición anterior sirve para recordar lo crucial que es el conocimiento a la hora de determinar la mejor manera de gestionar el tratamiento y ofrecer asesoramiento a los familiares de los pacientes diagnosticados con la patología que nos ocupa (9).

La actuación del profesional de enfermería debe basarse en la observación del entorno general del paciente. A partir de ahí, se debe analizar la situación única de cada paciente, formando así el conocimiento y el proceso de la profesión de enfermería. Cada ser humano tiene diferentes fuentes de conocimiento en función de su educación y etapa de desarrollo.

El conocimiento (en griego: "cognoscere" y "gnosis") es el origen de la palabra inglesa "knowledge". El hombre ha intentado definirlo a lo largo de la historia de acuerdo con la percepción y la ciencia para comprenderlo y crear instrumentos y técnicas que ayuden a elevar el grado de comprensión de las personas. "Apropiarse de las propiedades y relaciones de las cosas, comprender lo que son y lo que no son" es la definición que Díaz da del conocimiento (10).

Por el contrario, el conocimiento es definido por Alan y Cortéz (10) como "el proceso en el que la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento del ser humano, este proceso está vinculado a actividades prácticas y está sujeto a leyes naturales o sociales."

Origen del Conocimiento

García (11) divide las fuentes de información en tres categorías:

- a. Racionalismo: afirma que la razón es la verdadera fuente del conocimiento y que debe considerarse necesaria y universal en todos los contextos.
- b. Empirismo: afirma que la experiencia es la fuente del conocimiento y que por ello no se pueden adquirir nuevos conocimientos.

Esencia del conocimiento

Para Ramírez y García (11, 12), sus teorías proponen dos componentes principales para explicar la naturaleza del conocimiento:

- a. Idealismo: afirma que el conocimiento es instintivo en el ser humano y que puede existir incluso en ausencia de objetos visibles (12).
- b. Realismo: dice que un ser sólo puede ser conocido por el hombre en la medida en que sus comienzos estén o puedan estar en consonancia con la realidad; en otras palabras, no podemos conocer nada sin verlo antes; sólo podemos conocer lo que representa en nuestra conciencia (11).

Niveles de conocimiento

Los tres grados de conocimiento identificados son los siguientes: conocimiento empírico (sentido común, no es objetivo); conocimiento científico y conocimiento filosófico (10).

El conocimiento puede clasificarse de varias maneras: por aplicación, estructura, origen, objetivo y adquisición. Quizá la forma con la que estamos más familiarizados sea dividiéndolo en campos académicos. El rasgo distintivo de esta tipología es que divide el conocimiento en función del área o disciplina en la que se utiliza, en esta investigación se utilizará desde la ciencia de la salud, sobre el ámbito académico del estudio que nos ocupa, es decir, respecto al conocimiento sobre VIH/sida, por eso detallamos los conceptos de las dimensiones que conforman la primera variable (13).

Conocimiento de la enfermera ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA

En estas situaciones, los conocimientos que pueden recoger estos profesionales de enfermería son, por decirlo de otro modo, el conjunto de conocimientos que se han reunido a través de la investigación científica o empírica y que deben actualizarse periódicamente para proteger la vida de los pacientes infectados (25).

Este conocimiento se imparte a través de una variedad de teorías y conceptos que despiertan el interés de las personas, dirigen la instrucción y facilitan la creación de

nuevos conocimientos. Así pues, los conocimientos de un profesional en el campo de la enfermería deben ser el punto central de su formación, junto con la adquisición de las destrezas y habilidades necesarias, ya que éstas le conducirán sin duda a la excelencia. Los profesionales de la salud suelen hacerse preguntas, las cuales generarán un compromiso en la búsqueda de nuevos conocimientos e información a través de los medios tradicionales y modernos (25).

Dimensiones de la variable conocimiento

Dimensión 1. Generalidades sobre el VIH-SIDA

El VIH, que significa "virus de la inmunodeficiencia humana, es un organismo que se reproduce invadiendo células humanas y debilitando las defensas del cuerpo contra las infecciones (14).

Este virus, que puede encontrarse en la sangre, los fluidos sexuales y la leche materna, tiene la capacidad de perjudicar las células del sistema inmunitario de una persona. Una vez que penetra en las células de defensa humanas, emprende a multiplicarse y a matar células humanas. Una vez comprometidas sus defensas, el organismo tendrá dificultades para combatir las contaminaciones y unos tipos de cáncer. El VIH también puede convertirse en SIDA (15).

El tratamiento del VIH es crucial porque aumentará en gran medida la inmunidad y reducirá la posibilidad de contraer una enfermedad oportunista. Cuando no se recibe terapia antirretrovírica, los indicios suelen surgir entre tres y cinco años después de contraer la infección (16).

Definición virus de inmunodeficiencia humana - VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), descubierto en 1983, pertenece a la familia de los retroviridae, subfamilia de los lentivirus, el cual contiene su información genética en forma de ARN, es el agente productor

del VIH/ SIDA. Se cree según las investigaciones que es un virus de origen zoonótico que paso desde primates a humanos. Los lentivirus se caracterizan por provocar infecciones persistentes, dando lugar a enfermedades con largos periodos de incubación (17).

Una de las características del virus del VIH es que invade al sistema inmunológico, destruyendo a las células CD4 células T que son un tipo de glóbulos blancos las cuales se encargan de dar protección al cuerpo frente a agentes infeccioso, lo que provoca que en un tiempo a largo plazo el sistema inmune se destruye por completo dando paso a enfermedades oportunistas (17).

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Cuando esto sucede, la enfermedad se llama sida. Una vez que una persona tiene el virus, este permanece dentro del cuerpo de por vida (18).

Definición de Sida El SIDA

se define como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la etapa final de la infección por el VIH y que se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH debido a la destrucción completa del sistema inmune provocando la muerte de la persona infectada (18).

Formas de transmisión

Como virus, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) depende de un organismo vivo para sobrevivir, y este organismo vivo son los linfocitos humanos o defensas. Las vías de propagación son:

Vía sexual: Cuando los fluidos corporales humanos de un individuo infectado entran en contacto con otro, puede contagiarse a través del sexo oral, vaginal o anal.

Vía sanguínea: Se administra a través de la sangre. Puede ser el resultado de recibir transfusiones de sangre, compartir o utilizar agujas contaminadas.

Vía perinatal o vertical: Esto ocurre cuando la madre es portadora del virus y lo transmite al feto en cualquier momento del embarazo, durante el parto o incluso a través de la lactancia (19).

Factores de riesgo

La Organización Mundial de la Salud afirma que los comportamientos de una persona y sus posibles afecciones médicas son algunos de los factores que aumentan el riesgo de contraer esta enfermedad:

Comportamiento sexual sin protección.

Padecer poseer cualquier ITS adicional, como vaginitis bacteriana, clamidia, herpes, sífilis o gonorrea.

Tomar bebidas alcoholizadas o consumo de drogas en la intimidad sexual e intercambio de fluidos y secreciones sexuales.

Compartir agujas, jeringuillas, agujas u otros materiales infecciosos contaminados para inyectarse drogas.

A través de transfusiones de sangre, trasplantes o inyecciones.

Accidentes con objetos punzantes (20).

Diagnósticos

La OMS afirma que las pruebas diagnósticas rápidas con resultados en el mismo día pueden identificar la infección por VIH, lo que ayuda significativamente al diagnóstico precoz y a poner a los pacientes en contacto con la asistencia y el tratamiento. Además, hay pruebas que puede administrarse uno mismo. Sin embargo, es necesario que una prueba de

confirmación sea realizada por un trabajador sanitario o social autorizado en un centro comunitario o una clínica, ya que ninguna prueba puede diagnosticar definitivamente la infección por VIH por sí sola. Las pruebas que se adhieren a un algoritmo aprobado a nivel nacional y han sido precalificadas por la OMS pueden detectar el VIH con precisión (20).

Las pruebas diagnósticas que identifican los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario en respuesta al virus son las más utilizadas para esta infección. Tras 28 días de infección, suelen empezar a desarrollarse anticuerpos contra este virus. Aunque no presente síntomas de infección, una persona puede contagiar el VIH a otras durante el tiempo en que no haya producido anticuerpos suficientes para ser detectada por las pruebas estándar. El VIH puede contagiarse a la pareja sexual y a las personas que comparten drogas después de la infección, y las mujeres embarazadas pueden transmitir el virus al feto durante el embarazo o al bebé a través de la leche materna si no se recibe tratamiento y no se consigue la supresión vírica (20).

Para evitar los falsos positivos, las personas con un primer resultado afirmando se tienen que realizarse una nueva prueba antes de que se recomiende el tratamiento. Para garantizar que las personas seropositivas siguen el tratamiento y vuelven a él, es crucial apoyarlas y ayudarlas durante todo este proceso. También hay que proporcionarles servicios de información y asesoramiento cuando expresen dudas sobre su diagnóstico o dejen de tomar el tratamiento y falten a las citas (20).

Para adultos y adolescentes, existen pruebas de detección fáciles de usar; sin embargo, los bebés nacidos de madres seropositivas no pueden acceder a ellas. Las pruebas virales deben realizarse en el momento del nacimiento o seis semanas después de que nazca el niño, ya que las pruebas rápidas de antígenos son insuficientes para identificar la infección

en lactantes menores de dieciocho meses. En la actualidad es posible acelerar la atención al paciente y el inicio del tratamiento gracias a nuevas técnicas que permiten realizar las pruebas en el punto de atención y obtener un resultado el mismo día (20).

Tratamiento

La terapia antirretrovírica (TAR) es el tratamiento que se administra a las personas seropositivas. Radica en una mezcla de medicamentos conocida como "terapia antirretrovírica de gran actividad (TARGA), que actúa inhibiendo la replicación del VIH en el organismo. Entre las ventajas de la terapia antirretroviral están: reducir la morbimortalidad relacionadas con el VIH, optimizar la calidad de vida y detener la propagación del VIH al inhibir su replicación en los seropositivos (21).

Prevención

Reducir la exposición a los factores de riesgo puede ayudar a las personas a disminuir sus probabilidades de contraer el VIH, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además de mitigar los comportamientos de riesgo, el grado de vulnerabilidad que muestren los individuos y las comunidades determinará la prevención de infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La prevención en el contexto de la infección por VIH resulta de la interacción entre:

Características individuales.

El nivel y la accesibilidad de los servicios sanitarios, incluidos los que se centran en la atención, la prevención, el apoyo social y la reducción del impacto.

Elementos interpersonales, sociales y ambientales, como el género y la desigualdad social en diversos entornos y culturas (21).

Dimensión 2. Protocolo de manejo de VIH-SIDA

Detección precoz: En beneficio tanto del individuo como de la comunidad, la detección precoz de la infección por el VIH es esencial. Para el paciente, ya que permite un seguimiento cuidadoso y el inicio de tratamientos que mejoran tanto la duración como la calidad de vida. Para la comunidad, ya que permite emprender acciones encaminadas a prevenir la transmisión secundaria. Además, las actividades incorporadas al proceso diagnóstico, como el asesoramiento, pueden influir positivamente en la prevención primaria de la transmisión del VIH y otras ITS (22).

Consideraciones generales: La confidencialidad y el consentimiento informado por escrito (que debe ser voluntario, sin coacciones y en un lenguaje sencillo) son directrices generales que deben seguirse en las actividades de asesoramiento y detección del VIH. El asesoramiento debe ser proporcionado por un profesional sanitario que haya recibido la formación y certificación necesarias. El asesoramiento debe tener en cuenta la edad, el sexo, la orientación sexual y la cultura del cliente (22).

Pruebas para la detección: Es fundamental subrayar que ninguna prueba del VIH puede identificar el virus en el momento de la infección. La culpa de ello la tiene el periodo ventana, es decir, el intervalo entre el momento de la exposición al VIH y el momento en que las pruebas pueden identificar el virus en el organismo. Dependiendo del tipo de prueba del VIH, existe un periodo ventana. El método más precoz para detectar el VIH suele ser la prueba de ácido nucleico (23).

Fases del desarrollo del VIH

Fase inicial: En algunos casos la persona recién infectada puede presentar molestias como las causadas por cualquier enfermedad viral (como gripe). En esta fase la cantidad de virus es muy alta, pero no es posible identificar

la infección, esto es conocido como FASE VENTANA, y durante la cual es posible transmitir la infección (24).

Fase asintomática: Durante esta segunda fase, se sabe que los individuos pueden pasar años sin mostrar ningún síntoma; sin embargo, al confirmarse la infección, estos individuos son etiquetados como portadores asintomáticos, y como resultado, se encuentran en su segunda fase de infección. Se calcula que el 60% de las personas infectadas presentan síntomas en un plazo de cinco años. La tercera fase de la inmunodeficiencia relacionada con el VIH, o SIDA, se caracteriza por un síndrome o conjunto de infecciones oportunistas que debilitan progresivamente el sistema inmunitario. Las pruebas ELISA y p24 del VIH son los únicos métodos disponibles para detectar el virus y tienen un margen de error suficiente (24).

Fase sintomática: En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea (de más de una semana de duración) En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia (24).

Fase sida: Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH (24).

Dimensión 3. Normas de bioseguridad

A continuación, tenemos las normas de bioseguridad:

Riesgo biológico: Puede producirse como resultado de una exposición incontrolada a agentes biológicos causantes de enfermedades (27).

Biocontención: Se trata de precauciones tomadas para mantener las infecciones y enfermedades contenidas dentro de las instalaciones de investigación. **Protección:** Conjunto de técnicas utilizadas para reducir la posibilidad de que los agentes patógenos se pierdan, roben, utilicen indebidamente o se liberen a propósito (27).

Principios de la bioseguridad

Las ideas rectoras son las siguientes para gestionar los riesgos biológicos:

Universalidad: Dado que los microorganismos patógenos pueden infectar a cualquiera, todo el mundo está obligado a cumplir las medidas de bioseguridad.

Barreras de protección: Estos componentes, que se separan en barreras primarias y secundarias, se utilizan para la contención biológica.

Eliminación de residuos: La eliminación de residuos debe hacerse con cuidado y de acuerdo con las directrices (27).

Rol de la enfermera ante un paciente diagnosticado con VIH

Cuando un paciente da positivo en la prueba del VIH, el trabajo de la enfermera consiste en proporcionarle unos cuidados compasivos, minuciosos y de alta calidad, teniendo en cuenta al mismo tiempo todos los factores de protección pertinentes. Sin embargo, las consecuencias del VIH en la sociedad causan preocupación por todas las necesidades que tiene esta población. Por este motivo, se espera que los profesionales de enfermería conozcan esta enfermedad, apliquen tratamientos eficaces además de su conocimiento actual de la misma y actualicen constantemente sus conocimientos al respecto. Esto les permitirá responder al manejo de pacientes con esta patología y, a su vez, mejorar la actitud que puedan tener hacia ellos (25).

El cuidado de los pacientes seropositivos recae sobre los hombros del profesional de enfermería, que soporta una pesada carga emocional debido al sufrimiento del paciente y su familia. Además, los pacientes seropositivos en los hospitales se mantienen separados para protegerlos de coinfecciones, sin considerar como criterio médico la condición de indetectable o no para tomar la decisión de aislamiento por la salud del paciente, el personal de enfermería podría optar por acompañarle como parte de la prestación de cuidados humanitarios. Por este motivo, cada paciente debe someterse a las distintas pruebas (25).

Los programas de información sobre el VIH/SIDA son ofrecidos por el Programa TARGA del MINSA para promover la reducción de riesgos, actitudes positivas y conocimientos actualizados. Por ello, es fundamental que las autoridades competentes expresen su preocupación, destaquen el problema y se concentren en el estudio de las diversas fuentes de información que se recopilan, además de ofrecer capacitación oficial a nivel local, regional y nacional (26).

Además, el lugar de trabajo de los profesionales de enfermería se actualiza anualmente con barreras de bioseguridad. Por la sencilla razón de que los enfermeros manipulan sangre o fluidos corporales a diario, las barreras de protección universales y estandarizadas deben incorporarse a su jornada laboral. Estas medidas de bioseguridad disminuyen drásticamente la posibilidad de contraer cualquier tipo de infección cuando se aplican correctamente. Los delantales desechables son otra barrera de protección que se exige en todos los procedimientos quirúrgicos debido al alto riesgo de contaminación. Se trata de evitar el contagio de pacientes seropositivos por salpicaduras accidentales de sangre o fluidos corporales (26).

Las barreras de protección también incluyen la técnica del lavado de manos, que establece que cualquier contacto entre la piel y la sangre o los fluidos biológicos debe dar lugar a un lavado instantáneo. Es aconsejable efectuar procedimiento de lavado de manos posteriormente de extraerse los guantes. Para prevenir las lesiones por pinchazo

de aguja, todos los profesionales sanitarios deben eliminar los residuos que contengan objetos punzantes en los contenedores adecuados para evitar accidentes (26).

Debido a las diversas formas de apoyo disponibles y a la concienciación sobre las medidas universales, actualmente hay menos miedo y más confianza a la hora de interactuar con pacientes con VIH/SIDA. Sin embargo, debido a que el contacto directo se asocia con el estrés cuando se atiende a un paciente seropositivo, y esto se puede ver en los cuidados prestados, atender a personas seropositivas también tiene un impacto en la salud mental y emocional de los profesionales de enfermería (26).

En consecuencia, la mayoría del personal de salud consideran que atender a pacientes con VIH es estresante, esta condición emocional puede conducir a una pérdida de concentración y a la aplicación de medidas de protección inadecuadas, factores ambos que incrementan riesgo de infección. El estrés está causado principalmente por el aumento de pacientes, la ansiedad, la falta de recursos humanos, una mayor carga de trabajo, una supervisión deficiente, el desconocimiento de los procedimientos y actitudes de discriminación del paciente debido a su enfermedad. Por ello, el personal de enfermería debe estar bien preparado y haber recibido una formación especializada (26).

El paciente debe poder tomar decisiones en este caso, respetando sus creencias tradicionales y espirituales y facilitando la petición relativa a la fase terminal. Cuando fallece un paciente con VIH, el personal de enfermería que lo atendió desde el principio experimenta emociones y sentimientos. Como consecuencia, sus actitudes cambian, lo que provoca un cambio bien conocido en los cuidados posteriores a la muerte de los pacientes. Además, la mayoría de las enfermeras están mal preparadas para afrontar la muerte de sus pacientes. La mayoría de los profesionales médicos son culpables de este problema, ya que no se dan cuenta de que tratar a un paciente y darle una vida de calidad hasta su muerte es tan vital como encontrar una cura. Es imperativo que los profesionales sanitarios mejoren sus conocimientos sobre el VIH/SIDA y sus perspectivas hacia los pacientes con VIH positivo. Por ello, es necesario contar con conocimientos especializados para llevar a cabo una labor profesional de enfermería (26).

Teoría de cuidado humanizado de Jean Watson

Watson sostiene que la dedicación moral, social, emocional y espiritual de una enfermera a sí misma y a los demás es esencial para preservar la humanidad en la prestación de cuidados. Mantener la salud de una persona durante toda su vida, incluso durante la enfermedad y la muerte, es la norma moral de los cuidados (28).

Watson es pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias porque, según su teoría de la atención humana, ensancha la mente y fomenta el crecimiento cognitivo, así como el desarrollo personal fundamentado en lo espiritual y filosófico (29).

Watson llega a la conclusión de que el conocimiento y las actitudes son estrategias innatas o aprendidas para responder a los cambios del entorno. Según esta teoría, existen cuatro canales cognitivos emocionales: procesamiento perceptivo, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción. Estos canales ayudan a las personas a interpretar su entorno, dar sentido a los estímulos que encuentran y responder conscientemente para ajustarse a las circunstancias (29).

La base de la teoría de Watson es el uso de los diez componentes de los cuidados, que incorporan un aspecto fenomenológico a la interacción enfermera. Estos incluyen la emulación de un sistema de valores humanos altruistas, el fomento de la fe y la esperanza, el crecimiento de la autoconciencia y la sensibilidad de los demás, el fomento de la formación de una relación de ayuda-confianza, el apoyo y la aceptación de la expresión de emociones tanto positivas como negativas, el uso sistemático del método de resolución de problemas a la hora de tomar decisiones, el fomento del aprendizaje interpersonal y la oferta de un entorno mental, físico, social, cultural y espiritualmente seguro. Además, la teoría de Watson se basa en la utilización de estos elementos (29).

Dado que mantener la dignidad humana es el principal objetivo de la profesión enfermera, prestar cuidados es un ideal moral. En consecuencia, es una responsabilidad profesional prestar cuidados y atender las necesidades sociales de los demás (30).

La teoría de Watson aboga por ser creativo, amar el propio trabajo y experimentar el momento transpersonal del cuidado; también aboga por alterar la forma en que nos presentamos a los pacientes para volver a conectar con los delicados y frágiles inicios del cuidado. Para crear una experiencia educativa, hacer hincapié en los aspectos invisibles de la enfermería y tomarse un respiro, utilizar el arte y los tratamientos terapéuticos de vanguardia. mezclar la ternura y la compasión. combinar la ciencia de la enfermería, la espiritualidad, el arte y los cuidados (30).

1.2.2. Actitud

Dado que actitud procede del latín *aplus*, que significa "adecuación" o "adaptación" y también sugiere el estado subjetivo o mental de estar preparado para actuar, actitud puede tener múltiples significados. En consecuencia, la psicología de la respuesta y la psicología mentalista convergen con las "actitudes motoras" (las que se manifiestan en la acción) y las "actitudes mentales" (las que se desarrollan antes de la acción). Por lo tanto, se podría llegar a la conclusión de que un estado neuropsíquico de preparación para la actividad mental y física determina la actitud (31).

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud. Predisposición aprendida, no innata, y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc). La actitud se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (32).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o

creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia (33).

También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia. Con este marco general de conceptualización sobre las actitudes, en esta investigación se entenderá por actitud, debido a que brinda una 57 definición que incluye los aspectos anteriormente mencionados, la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico (33).

Formación de las actitudes

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

Teoría del aprendizaje: Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la consistencia cognitiva: Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí (34).

Actualmente, la psicología social ha definido las actitudes como los juicios y análisis de las personas sobre diversos objetos de actitud. Estos objetos de actitud pueden ser cosas, cosas que le pertenecen, circunstancias, acciones o incluso

conceptos. A su vez, pueden expresarse a través de sentimientos, ideas o acciones y pueden estar relacionadas con cosas concretas o abstractas (34).

Se trataría, por tanto, de una valoración interna de las peculiaridades del individuo, moldeada por el contexto social en el que reside. Por este motivo, los estigmas y la formación de una actitud están estrechamente relacionados. En concreto, los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales del estigma público, definidos en su momento como respuestas sociales y psicológicas a los individuos con una condición estigmatizada, implican una serie de elementos que indican un comportamiento potencial, más que el comportamiento en sí (34).

Dimensión de la variable Actitud

Rosenber y Hovland señalaron que, para que se constituya una actitud en la persona, deben estar presentes tres componentes y que forman parte de las dimensiones los que se muestran a continuación:

Dimensión 1. Componente cognitivo: Son las asociaciones que las personas hacen entre un objeto de actitud y un conjunto de cualidades o rasgos. Consiste en conceptos, creencias y puntos de vista. Es el conjunto de conocimientos que un individuo posee sobre el objeto de su actitud. Por ejemplo, las ideas preconcebidas o creencias (35).

Dimensión 2. Componente afectivo: son los sentimientos y sensaciones relacionados con el objeto de la actitud. Son las emociones provocadas por algo o alguien. A modo de ejemplo: Sentimientos de prejuicio (35).

Dimensión 3. Componente conductual o conativo: Son los comportamientos o inclinaciones a actuar de una determinada manera frente a un objeto actitudinal. Es la respuesta que se tiene ante una cosa o persona determinada. A modo de ejemplo: Discriminación (35).

Influencia de las actitudes en la conformación del comportamiento

El campo de la psicología social ha intentado aclarar cómo se conforman las actitudes y cómo influye esa conformidad en el comportamiento de un individuo. Esto dio lugar a un amplio campo de estudio que aún continúa (36).

Hablar de las teorías influidas por la sociedad y, por otro lado, por el individuo como ser racional es pertinente dado el tema de estas tesis.

La Teoría de la Representación Social (TRS), avanzada por Serge Moscovici en los años sesenta, destaca por su capacidad para explicar los fenómenos sociales. Esta teoría pretende aclarar cómo se forman las actitudes, los conocimientos y las creencias dentro de una comunidad y qué variables influyen en este proceso. Moscovici diferenció tres categorías:

Información: Adquirido a través del contacto directo o las experiencias con el objeto social en cuestión, el conocimiento sobre él se adquiere en la comunicación verbal interpersonal.

Campo de representación: Es la percepción de ese elemento que el sujeto y la sociedad han desarrollado.

Actitud: se refiere a las impresiones del objeto, ya sean favorables o negativas, que se basan en el campo de representación y en hechos previamente establecidos (37).

La Teoría de la Acción Razonada, propuesta por Icek Ajzen y Martin Fishbein en 1980, es la otra teoría destacable. Según esta teoría, las personas son criaturas racionales que sopesan las consecuencias potenciales de sus elecciones antes de actuar. Sugiere que las actitudes hacia el objeto actitudinal determinan el fenómeno afectivo predominante. Así, señala que la intención moldea el comportamiento, que a su vez está moldeado por la actitud y la norma subjetiva expresada como opiniones positivas o negativas respecto a un comportamiento concreto (37).

1.3. Estudios antecedentes sobre el objeto de estudio

1.3.1. Internacional

En Granada, un estudio realizado por García el 2023 a 384 estudiantes de Enfermería buscando analizar las actitudes ante las PVVS y comprobar que factores socioculturales pueden fomentar actitudes no solo temor al contagio sino también de estigma a los pacientes PVVS, que a su vez impactan en las prácticas clínicas relacionadas al VIH y sida, disminuyendo en la calidad de atención a los pacientes seropositivos (38).

En México, en estudio de Moreno el 2020 que evalúa el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los profesionales de la salud ante VIH en el primer nivel de atención, al realizar el estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, utilizando como instrumento una encuesta aplicada a 81 profesionales de la salud, logra concluir que a pesar del conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA, existe una actitud de rechazo frente a la enfermedad y se recomienda impulsar y fortalecer las guías y protocolos para la atención médica (39).

En Ecuador, en la investigación Tapia el 2019 de enfoque cuantitativo descriptivo, efectuado a 89 profesionales de enfermería para ver el nivel de actitudes y conocimientos de los sobre el paciente PVVS, precisó que los profesionales cuenta con un conocimiento alto de 70% y otro grupo de conocimiento medio 30%, en el aspecto de la actitud cabe resaltar que entre más alto es el conocimiento menos prejuicios y miedo hay, pero de todas maneras se evidenció que existe creencia en mitos respecto a la enfermedad ya sea del VIH como del sida. El factor que prevalece para tener una mejor actitud frente a los PVVs, se observa que los profesionales de la salud cuantos menos años de experiencia tenga mayor son las ideas negativas hacia los derechos de los pacientes, caso opuesto sucedió el profesional de enfermería con mayores años de experiencias mejor trato y cuidado de enfermería brindan a las PVVS cuando acuden por una prestación de salud (40).

Sin embargo, Castello Parra y colegas en el 2018, realizaron una investigación cualitativa con metodología de estudio de caso en Chile para conocer la percepción de la atención de enfermería en hospitales brindada a personas viviendo con VIH. La información se recogió a través de entrevistas semiestructuradas, y el estudio concluyó con un análisis del discurso de tipo semiótico, que puso de manifiesto cómo se forjaba el "miedo" en la atención inicial a las PVVIH, pero que posteriormente se desvanecía a medida que aumentaban los conocimientos de los profesionales. Cuando se trataba de tomar precauciones adicionales al realizar procedimientos a PVVS, se observó que las palabras y los hechos de las enfermeras no concordaban. Entre los puntos fuertes encontrados en la atención a las PVVS se encuentran la capacidad de hacer frente a diversas situaciones asistenciales, las habilidades procedimentales y no discriminar a los pacientes, mientras que las características (41).

En Ecuador, por medio de la investigación de Díaz el 2017 que fuera de tipo descriptivo se propuso estudiar las actitudes y conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención a PVVS, se obtuvo una muestra de 93 licenciados de enfermería, utilizando como instrumento un cuestionario referente a Conocimientos y Actitudes, concluyendo que el 97,85% del personal de enfermería tiene un conocimiento correcto en relación a la transmisión de la enfermedad, mientras que el 70.97 posee un conocimiento erróneo en cuanto al riesgo de contagio al facilitar los cuidados al paciente VIH. Por otro lado, las actitudes aumento el 90% del personal gozan de actitudes positivas frente a la aceptación y voluntad de brindar cuidados con diagnóstico de VIH. Además, más del 50% manifiestan sentirse intranquilos de poder contagiarse con la enfermedad que ven reflejadas en actitudes negativas, exteriorizándose con nerviosismo en la atención del paciente con VIH (42).

Mariscal y Racionero en el 2017, en su estudio realizado en Madrid, apoya la evidencia que existen creencias erróneas sobre VIH y sida en los estudiantes de enfermería, al aplicar un estudio de diseño descriptivo el nivel de conocimientos, prácticas, actitudes y percepción de riesgo frente al VIH en 180 estudiantes primer ciclo,

recopilando los datos a través de una encuesta online Ad Hoc y posteriormente un análisis descriptivo de las variables y una comparación de proporciones mediante Chi Cuadrado. Llegando a la conclusión que existe la necesidad de evaluar dichos conocimientos y así poder mejorarlos a través de la formación durante el periodo de formación académica en la universidad (43).

1.3.2. Nacional

Ríos Arellano, llevó a cabo una investigación el 2020 con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-transversal realizado con una muestra de 70 profesionales de la salud, determinaron el índice de estigma frente a PVVs, utilizando como instrumento el cuestionario CCPC, evidenció en la dimensión conocimientos que la mayoría de los profesionales que participaron no poseen conocimientos exactos sobre ley N°26626, mientras que, en la dimensión percepción mínima estigma hacia PVVs; y, finalmente en la dimensión conducta mayoritariamente mostraron una conducta positiva en la atención a PVVs (44).

Campos y Rojas, en el 2021, realizaron en Ica un estudio utilizando un método de encuesta y la escala de Likert como instrumento, un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal y tuvo como objetivo conocer la actitud del personal de enfermería respecto al cuidado de pacientes con VIH. Los resultados indicaron que el 92% de las enfermeras son mujeres y que el 56% de las enfermeras tienen entre 20 y 25 años. El 52% de las enfermeras tienen en general un punto de vista neutro respecto al tratamiento de los pacientes con VIH. En cuanto al tratamiento de los pacientes con VIH, el 47% de los encuestados se siente apático. El 47% muestra una mentalidad indiferente a nivel cognitivo, el 55% muestra una mentalidad indiferente a nivel conductual y el 69% muestra una mentalidad indiferente a nivel afectivo. Así pues, puede decirse que la actitud de la enfermera frente a la atención del paciente con VIH es de indiferencia (45).

Peralta, el 2019, en su estudio descriptivo transversal correlacional realizado en Trujillo examinó las actitudes y los conocimientos de 35 profesionales de enfermería que

trabajaban en un servicio de urgencias de un hospital público. Los datos se recogieron utilizando una encuesta como herramienta para evaluar las actitudes y los conocimientos de los profesionales. El estudio reveló que el 40% de los diplomados en enfermería tenían una actitud negativa hacia los pacientes con VIH/SIDA, mientras que el 60% de los diplomados en enfermería tenían una actitud positiva, detallada por 33,3% de los hombres y el 66,7% de las mujeres tenían actitudes opuestas, expresadas en 66,7% de las chicas y el 33,3% de los chicos tienen la actitud opuesta; esta discrepancia puede atribuirse a los niveles de experiencia, como demuestra el estudio. Según edad tenemos que lo varones 73.3% adecuado y 26.7 inadecuado y las mujeres un 60% adecuado y un 40% inadecuado; según tiempo de experiencia laboral tenemos los varones con un 70.6% adecuado y 29.4% inadecuado en cambio las mujeres con 61.1% adecuado y 38.9% inadecuado (46).

Castillo, el 2018, realizó un estudio cuantitativo prospectivo, observacional, transversal y frecuencial en Chachapoyas con una muestra de 199 adolescentes para conocer el grado de conocimiento y percepción de riesgo respecto al VIH/SIDA en el ámbito escolar. Se empleó el método de encuesta, cuestionario y dos instrumentos de recolección de datos elaborados por Moncada en 2014, cuya validez estadística fue determinada por $VC= 8,881784$ y cuya confiabilidad de 0,89 indica una confiabilidad alta, y Narváez en 2012, cuya validez fue $VC= 1,8542$ y con una confiabilidad de 0,76 considerando una confiabilidad fuerte. El 56,3% (112) de los participantes tuvieron una mala comprensión, y la mayoría consideró que se percibía un peligro medio. No hubo correlación entre las variables del estudio ($X^2 = 4,310$; $GI = 6$; $p = 0,635 > = 0,05$). En las dimensiones: formas de contagio, signos y síntomas, tratamiento, prevención y factores de riesgo, predominó el nivel de conocimiento malo (62.3%; 89.9%; 79.4%; 81.4% y 83.9%, respectivamente). Asimismo, en las dimensiones: fluidos, vía sexual y vida social, predominó percepción de riesgo media (55.3%; 49.7% y 55.3%, respectivamente). El estudio concluyó que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA no se relaciona con la percepción de riesgo en los adolescentes (47).

Zarate, el 2018, en otro estudio de investigación cuantitativa realizado en la capital de Perú examinó las actitudes de 153 estudiantes de enfermería hacia los pacientes con VIH/SIDA en función del año de estudios universitarios. Se utilizó la Escala de Actitudes hacia el SIDA para Enfermería (EASE) como instrumento de recogida de datos, y la prueba alfa de Cronbach arrojó una puntuación de fiabilidad de 0,601. Por motivos de investigación, se modificó para crear las siguientes dimensiones: cultural ($\alpha=0,619$), psicosocial ($\alpha=0,607$) y biomédica ($\alpha=0,574$). Los estudiantes de primer curso mostraron una mayor actitud negativa (13,7%), mientras que los de quinto mostraron una actitud positiva (15%). Esta diferencia de actitudes hacia los pacientes con VIH/SIDA resultó estadísticamente significativa mediante la prueba de Kruskal Wallis. Se evidenció una diferencia significativa en la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/sida según el año de estudio, siendo el primer año el que presentó una mayor actitud negativa (13.7%) y los estudiantes de quinto año positiva (15%). De igual manera se encontró diferencia en la dimensión biomédica (p-valor=0.001.), psicosocial (pvalor=0.001.) y cultural (p-valor=0.034) La actitud del estudiante de enfermería hacia el paciente con VIH/sida es diferente de acuerdo con el año de estudio que cursen (48).

1.4 Marco conceptual

Riesgo de infección. En el ámbito de la enfermería, el "riesgo de infección" se refiere a la posibilidad de que una persona contraiga una infección como resultado de un sistema inmunitario comprometido. Este diagnóstico es esencial tanto para prevenir las infecciones como para identificar los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de contraer una infección (49).

Conocimientos. La Real Academia Española (RAE) define el conocimiento como la comprensión, inteligencia o razón inherente a algo, así como la acción y resultado de conocer (50).

La manipulación activa y práctica de la naturaleza, la reelaboración práctica de su contenido y la utilización de atributos específicos de los objetos para la producción se encuentran en las fuentes del conocimiento. No es el aspecto del objeto, sino sus funciones determinadas mediante la acción práctica y, con ellas,

la naturaleza objetiva de la cosa dada, lo que se asimila en la práctica y enriquece así el conocimiento humano, su acervo de conceptos y teorías (51).

A la luz de las ideas presentadas por Alan y Cortez (10), el conocimiento puede caracterizarse como una capacidad única que diferencia a los seres humanos de los demás seres vivos del universo. La capacidad del hombre para absorber nueva información sobre una circunstancia, un objeto, un lugar o una persona e incorporarla a su mente es lo que le permite comprender, razonar, evaluar y ver la realidad, la esencia de todo y de cuanto nos rodea. El hombre también ha descubierto cómo aprovechar esta virtud para mejorar su situación en la vida (10).

Según la teoría de Benner, un profesional de enfermería debe pasar por cada etapa para alcanzar el nivel de experto. Durante este proceso, adquirirá todas las habilidades teóricas y prácticas que conlleva la experiencia y será capaz de tomar decisiones acertadas basadas en el juicio clínico y las pruebas científicas para proporcionar a las personas unos cuidados de alta calidad y calidez (52).

Actitud. Según Verplanken y Orbell los hábitos son el resultado de un patrón de comportamiento regular y repetitivo que suele ser inconsciente, automático y conectado a una respuesta aprendida en una situación predecible.

La actitud y las intenciones de una persona deben cambiar antes de que se produzca un cambio de comportamiento. Sin embargo, debe arraigarse en el modo de vida de la persona para que se solidifique. Por consiguiente, las creencias profundamente arraigadas están arraigadas en el tiempo, son resistentes a la persuasión e influyen en las acciones de un individuo antes del objeto o la circunstancia en cuestión (36).

Capítulo II: El problema, objetivos, hipótesis y variables

2.1. Planteamiento del Problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

Las investigaciones indican que las diferencias culturales y el miedo a la infección influyen en las actitudes del personal profesional proveedor de atención en salud hacia los pacientes con VIH, lo que puede tener un efecto negativo y hacer que no estén dispuestos a atender a estos pacientes. Según estudios anteriores, las actitudes guardan relación según el nivel de conocimiento en los profesionales de la salud al momento de atender a pacientes con VIH, a su vez, están influidas por idiosincrasia y los temores a infectarse, lo que puede tener un impacto negativo y hacer que sean reacios a tratar a estos pacientes (53).

La causa del VIH sigue siendo objeto de estudio. La mayoría de estudios toman como teoría más aceptada, que aún no concuerda con los datos epidemiológicos, sostiene que el VIH se descubrió por primera vez en humanos hace entre 35 y 50 años a través del contacto con simios. Sin embargo, considero que el hecho de negar la existencia del virus desde el año 1930, es decir hace 93 años, con los casos detectados en Kinasha - África de la mutación del VIS al VIH, como lo explica el profesor de genética Paul Sharp (3).

Puede propagarse verticalmente durante el embarazo, el parto y la lactancia materna, así como a través de cualquier forma de actividad sexual con un individuo infectado, transfusiones de sangre, uso compartido de agujas y objetos punzantes (24).

De acuerdo con los datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud OMS y Programa Conjunto sobre el VIH/SIDA, en el año 2022 en todo el mundo viven con el VIH alrededor de 33,1 millones – 45,7 millones, de las cuales un promedio de 53% son mujeres y niñas. Desde el inicio de la pandemia 77,3 millones de personas se

infectaron con VIH y la mitad de ellas fallecieron a causa de enfermedades vinculadas a esta patología (20).

En el contexto de la realidad hospital nacional se puede observar que los profesionales de la salud que atienden a pacientes considerados PVVs algunos muestran temor al momento de la atención de poder ser contagiados a pesar de conocer la actitud es poco favorable esto se evidencia con los comentarios que se realizan entre ellos, como también de los propios pacientes. Así mismo, la experiencia del personal de salud juega un papel trascendente en la interacción con el paciente. Esta situación, afecta los indicadores de calidad y la relación personal de salud y paciente por lo que, realizar estudios sobre este tema permitirá comprender la dinámica que se da en el contexto hospitalario el cual se debe intervenir con acciones de mejora continua en beneficio de los trabajadores de la salud, de los pacientes y familiares.

2.1.2. Definición del Problema

Por lo ante expuesto, se plantea la siguiente pregunta problema:

Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023?

Problemas Específicos:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades del VIH/SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH/SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023?

2.2. Finalidad y objetivos de la Investigación

2.2.1. Finalidad

La finalidad del presente estudio pretende saber la percepción y el nivel de información de los profesionales proveedor de servicios de salud de un Hospital Nacional de Paita, sobre los riesgos de infección en la atención a los pacientes con diagnóstico de VIH en el año 2023.

Junto con las recomendaciones de formación apropiadas para el personal que trabaja en los centros sanitarios públicos, la información incluida en él se utilizará para intentar descubrir soluciones que ayuden a disminuir la estigmatización de los pacientes diagnosticados de VIH.

Dados los datos epidemiológicos que se han presentado, es evidente que el VIH es un problema importante en nuestra nación. Nuestra población es susceptible de padecer determinados problemas de salud, lo que requiere la prestación de una atención adaptada que se base en las investigaciones científicas más actualizadas.

Incluso entre los profesionales de la salud siguen existiendo ideas erróneas, prejuicios y estereotipos sobre las personas infectadas por el VIH, a pesar de los importantes avances científicos de los últimos años en relación con el tratamiento terapéutico de la infección por el VIH. Parece que la percepción social no ha cambiado a la par que estos avances científicos. Basándonos en el estudio bibliográfico, es evidente que el estigma relacionado con el VIH y el SIDA persiste en la vida de las personas que viven con el virus y de quienes interactúan con ellas, afectando significativamente a sus resultados sanitarios.

Es razonable suponer que los niveles de estigmatización de los profesionales han descendido a la luz del descenso de los niveles de la población general, aunque no está claro en qué medida. Dado que algunos grupos de personas que viven con la infección por VIH positivo siguen quejándose de comportamientos inadecuados por parte de los

profesionales, este estudio nos ayudaría a comprender cómo ven y estigmatizan los profesionales sanitarios a las personas objetivo del estudio.

2.2.2. Objetivos

2.2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

2.2.2.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades del VIH/SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH/SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

2.2.3. Delimitación del estudio

Contexto hospitalario del programa presupuestal de control de infecciones de transmisión sexual en el periodo noviembre a diciembre del 2023.

2.2.4. Justificación e importancia del estudio

Justificación

La presente investigación se efectuó con la finalidad de evidenciar el estigma en la realidad de las personas que fueron diagnosticadas con el VIH/SIDA, y que reciben el tratamiento antirretroviral de gran actividad; poder comprenderlos en las diferentes

circunstancias que vivieron, desde que recibieron la información de su diagnóstico y hasta la etapa por el cual se encuentran enfrentando día a día, profundizar en sus palabras transmitidas si hubo presencia de estigma y discriminación ante ellos.

El ser humano es cual ave de paso por el planeta y en base a su progreso y desarrollo recorre por diversos escenarios en el ámbito físico, psicológico, social y espiritual. Entendemos entonces que una persona se encuentra con buena salud cuando todos estos ámbitos se hallen íntegros y en homeostasis, sin embargo, una enfermedad repercute en la vida del ser humano en gran manera, perturbando no solo la salud física, sino también el área psicológica, social y espiritual.

En el caso del VIH/SIDA, por ejemplo, un individuo infectado por el virus será portador de la enfermedad durante el resto de su vida, a pesar de que los medicamentos antirretrovirales y la atención integral pueden mejorar significativamente la calidad de vida de una persona infectada. Sin embargo, existe en la sociedad una sorprendente falta de empatía hacia quienes padecen esta enfermedad, debido al pavor a no tenerla.

Justificación Teórica

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en el equipo multidisciplinar que atiende a los pacientes con VIH/SIDA porque su preparación académica se centra en los cuidados holísticos, que conectan todos los aspectos del paciente. La relación enfermera-paciente se fundamenta en los cuidados humanísticos y científicos. La globalización ha planteado problemas y los profesionales de enfermería tienen que estar preparados para responder a las exigencias del ámbito sanitario moderno poseyendo las competencias y los conocimientos necesarios.

La relación enfermera-paciente se forma a medida que el profesional de enfermería apoya al paciente con VIH/SIDA a lo largo del curso de la enfermedad y se asegura de que se cumple su tratamiento de control. Esto permite a la enfermera conocer mejor al paciente y le proporciona cuidados, comunicación terapéutica y observación. En el caso de que el paciente experimente algún cambio físico o emocional, el enfoque enfermero se pone de manifiesto en su manejo, orientación y atención directa al equipo multidisciplinar de salud.

Cinco etapas de la competencia de enfermería son propuestas por Benner en su modelo, que se basa en el paradigma teórico de Dreyfus: competente, eficiente, experto, principiante avanzado y competente. En mi opinión, este modelo permite evaluar y determinar el grado de pericia y comprensión que poseen las enfermeras del Hospital Nacional de Paita con relación a los pacientes que padecen la patología del estudio.

Con el fin de evitar dificultades físicas, sociales, psicoemocionales y espirituales, los hallazgos y conclusiones del presente estudio permitirán a las enfermeras implicadas en la TARGA diseñar y aplicar con éxito intervenciones sanitarias completas para sus pacientes.

Justificación Metodológica

Debido a su enfoque cuantitativo, el presente estudio también emplea una metodología cuantitativa correlacional. Las respuestas proporcionadas por las preguntas son exhaustivas, sirviendo de base para futuras investigaciones destinadas a comprender la correlación que existe entre conocimiento y actitudes que podría profundizar sobre el estigma y prejuicio entre pacientes con diferentes enfermedades.

Justificación Práctica

Gracias a su ayuda continua con el tratamiento antirretrovírico de gran actividad, el enfermero contribuye de forma significativa. Es él quien proporciona al paciente la atención especializada y la educación necesarias para seguir el plan de tratamiento; ayuda al paciente a quererse y valorarse, capacitándole para afrontar los cambios provocados por la enfermedad.

2.3. Hipótesis General

Hi: Concurre correlación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH/SIDA que acude a un Hospital Público de Paita, 2023.

Ho: No concurre correlación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería ante el cuidado del paciente con VIH/SIDA que acude a un Hospital Público de Paita, 2023.

2.4. Hipótesis Específicas

Hi1: Concurre correlación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades del VIH/SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Hi2: Concurre correlación entre el nivel de conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH/SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Hi3: Concurre correlación entre el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

2.5 Variables e indicadores

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|--|--|---|--|---|--------------------|--------------------------------------|
| Conocimiento ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA | El conocimiento es la ciencia o percepción de la realidad a través del aprendizaje o la investigación | El cuestionario CAP consta de 31 preguntas que también medirán los conocimientos de los profesionales de la salud sobre el VIH/Sida | Conocimientos sobre generalidades del VIH-SIDA Conocimientos sobre el protocolo de manejo de VIH-SIDA Conocimientos sobre normas de bioseguridad | Generalidades sobre el VIH Generalidades sobre el SIDA Pruebas de detección del VIH Terapia antirretroviral Formas de transmisión Embarazo y VIH Normas de bioseguridad Principios de bioseguridad | Ordinal | Alto Medio Bajo |
| Actitudes ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA | La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. | El cuestionario CAP consta de 31 preguntas que también medirán las actitudes de los profesionales de la salud sobre el VIH/Sida | Conductual Emocional Cognitiva | Acercamiento Relación de ayuda Trabajo interdisciplinario Necesidades psicológicas y espirituales Autoconfianza | Ordinal | Alta Baja Buena Mala |

Capítulo III: Método, técnica e instrumentos

3.1. Población y muestra.

Es el conjunto de unidades de investigación las cuales pueden ser personas, instituciones, hechos, etc. Que son motivo de la investigación y de las cuales se desprenden las conclusiones (54).

La población se constituye de 570 profesionales de salud, que laboran en un Hospital Nacional de Paita, que se encuentran programados en roles de turnos en los servicios de consultorio externos, servicio de emergencia, servicio de sala de operaciones, servicio de hospitalización, servicio de central de esterilización,

Constituirán la muestra todos los profesionales de la salud que cumplan los criterios de inclusión y exclusión y consientan en participar en el estudio de forma anónima y voluntaria.

Criterios de inclusión:

Profesionales de la salud que laboren en el hospital.

Profesionales de la salud que firman consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Profesionales que se negaron a formar parte del estudio.

Profesionales que se encuentran de licencia o vacaciones.

La muestra de investigación es el grupo de individuos o elementos seleccionados de una población para ser estudiados. La muestra representa a la población y los resultados obtenidos de la muestra se utilizan para hacer inferencias o generalizaciones sobre la población (55).

La muestra es de 252 profesionales de salud.

La muestra estará constituida de 252 personas que fue obtenido luego de aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z=Nivel de confianza
 N=Población-Censo
 p= Probabilidad a favor
 q= Probabilidad en contra
 e= error de estimación
 n= Tamaño de la muestra

Criterios para el cálculo de la muestra:

N : 570 profesionales de la salud

Z : 1.96 que corresponde a un nivel de confianza del 95%

p : 0.5 representa la posibilidad que tiene cualquier elemento de la población de ser seleccionado e incluido en la muestra

q : 0.5 corresponde a la posibilidad que tiene cualquier elemento de la población de no ser escogido en la muestra

e : 5% que es el porcentaje de error, dado que el nivel de confianza es 95%.

El resultado es de: n = 252.

Muestreo es un procedimiento por el cual algunos miembros de una población, sean personas o cosas, se seleccionan como representativos de la población completa (56).

El muestreo aplicado para este trabajo es el probabilístico aleatorio simple.

3.2. Enfoque y diseño a utilizar en el estudio

El enfoque fue cuantitativo dado que nos permitirá recopilar datos mensurables y utilizar métodos estadísticos para obtener resultados.

El enfoque cuantitativo toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Utiliza la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de la población que investiga para llegar a probar las hipótesis establecidas previamente. En este enfoque se utiliza necesariamente el análisis estadístico (57).

3.2.1. Diseño

El diseño fue no experimental, dado que la investigación se llevará a cabo sin modificar intencionadamente las variables y que los fenómenos se observarán en su hábitat natural antes de ser estudiados (58).

3.2.2. Corte

Dado que el estudio fue transversal, los datos se recopilaron a lo largo de un periodo de tiempo predeterminado.

El corte a utilizar en el estudio ha sido el transeccional. Este tipo de diseño llamado también transversal se lleva a cabo en un momento determinado y único en el tiempo (59).

3.2.3. Nivel o alcance

La investigación fue de nivel correlacional, ya que el objetivo principal era investigar el grado de correlación entre variables conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, para ver cómo cambia una variable cuando cambia la otra, centrándose en la dirección del movimiento y la fuerza de la relación.

Toda investigación correlacional tiene por finalidad conocer la relación o determinar el grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (60).

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica

Para el presente trabajo, se utiliza como técnica la encuesta que medirá el nivel de relación entre conocimiento y actitudes de los profesionales de la salud con respecto a la infección por VIH/SIDA, seguida posteriormente de un análisis adecuado de los datos recopilados.

La encuesta es una herramienta ampliamente utilizada en investigaciones de carácter social, ya que su formato estructurado y ordenado facilita la obtención de datos de manera práctica y eficiente (59).

3.3.2. Instrumentos

Se aplicó como instrumento el cuestionario CAP cuyos autores fueron International Planned Parenthood Federation – IPPF de la Unesco.

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH

El instrumento utilizado fue un cuestionario CAP (Conocimientos y Actitudes) con 31 preguntas de opción múltiple y algunas preguntas abiertas que nos permitieron evaluar la variable conocimientos. El cuestionario fue validado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Esta herramienta se extrajo del manual de gestión del VIH/SIDA publicado por la UNESCO (61).

3.4. Ética de la investigación

Para la confidencialidad de los datos utilizados en el estudio previamente a la encuesta efectuadas los profesionales de la salud se utilizó consentimiento informado

aprobado y se explicó detalladamente que los datos recogidos serán para uso exclusivo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de Perú, que encuentra formando parte del Anexo Consentimiento Informado, con el firme compromiso respetar y conservar la confidencialidad de la información que brinden además de mantener el anonimato la información personal otorgada en la recopilación de datos, respetando los principios bioéticos.

La bioética se basa en cuatro principios básicos. El primero es la beneficencia, refiriéndose a búsqueda del interés superior en defensa de los derechos legales del paciente, los cuidados primarios y la resolución de decisiones basada en el examen coste-beneficio, que conduce a opciones terapéuticas e intervenciones ineficaces.

A continuación, viene el segundo principio, la no maleficencia, que se refiere al deber de no hacer daño a los pacientes. El tercer principio, la autonomía, establece que cada individuo debe ser autónomo respetando su derecho a la autonomía y a la autodeterminación. El principio de justicia, que se refiere a la igualdad de bienes y a las diversas demandas que deben satisfacerse sin ningún tipo de discriminación, viene en último lugar.

3.5. Procesamiento de datos

Para efectuar la recolección de datos se solicitará las autorizaciones respectivas de las autoridades correspondientes del hospital público de Paita, a través de la formalidad que consta en Anexo solicitud para autorización de aplicación de encuesta CAP.

Para la variable y cada dimensión, mostramos los datos que se han procesado utilizando estadísticas descriptivas. Esto incluye una descripción de los datos, valores o puntuaciones obtenidos para cada variable. La distribución de frecuencias de cada variable y su representación gráfica, como un diagrama de barras, son los análisis descriptivos más cruciales.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

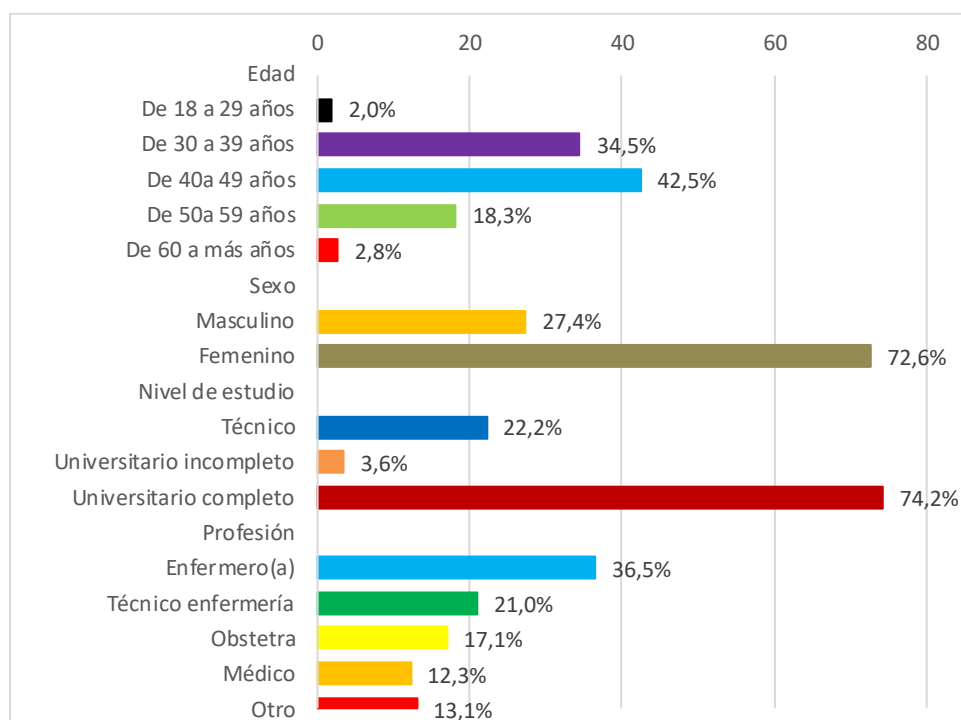
4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal sanitario de un Hospital Nacional, Paita 2023.

| Variables (n=252) | N° | % |
|--------------------------|-----|------|
| Edad | | |
| De 18 a 29 años | 5 | 2,0 |
| De 30 a 39 años | 87 | 34,5 |
| De 40a 49 años | 107 | 42,5 |
| De 50a 59 años | 46 | 18,3 |
| De 60 a más años | 7 | 2,8 |
| Sexo | | |
| Masculino | 69 | 27,4 |
| Femenino | 183 | 72,6 |
| Nivel de estudio | | |
| Técnico | 56 | 22,2 |
| Universitario incompleto | 9 | 3,6 |
| Universitario completo | 187 | 74,2 |
| Profesión | | |
| Enfermero(a) | 92 | 36,5 |
| Técnico enfermería | 53 | 21,0 |
| Obstetra | 43 | 17,1 |
| Médico | 31 | 12,3 |
| Otro | 33 | 13,1 |

Fuente: Encuesta CAP, noviembre-diciembre 2023.

Gráfico 1. Datos sociodemográficos del personal sanitario de un Hospital Nacional, Paita 2023.



Fuente: Encuesta CAP, noviembre-diciembre 2023.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No concurre correlación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude a un Hospital Público de Paita, 2023.

H1: Concurre correlación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude a un Hospital Público de Paita, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 2. Correlación entre conocimientos y actitudes sobre cuidado del paciente con VIH-SIDA del personal sanitario de un Hospital Nacional, Paita 2023.

| Correlaciones | | | Conocimientos sobre VIH- SIDA | Actitudes sobre VIH-SIDA |
|--------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre VIH- SIDA | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,754** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0,000 |
| | | N | 252 | 252 |
| | Actitudes sobre VIH- SIDA | Coeficiente de correlación | 0,754** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 | |
| | | N | 252 | 252 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza H0.

Criterio de decisión: si $\alpha > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,754; lo que se interpreta como una correlación positiva buena entre los conocimientos y las actitudes sobre VIH-SIDA. El valor de p es menor a 0,05, se rechaza H0, es decir concurre correlación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude a un Hospital Público de Paita, 2023.

Hipótesis específica 1

Ho: No concurre correlación entre el conocimiento sobre generalidades del VIH - SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

H1: Concurre correlación entre el conocimiento sobre generalidades del VIH - SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 3. Correlación entre conocimientos sobre generalidades y actitudes sobre cuidado del paciente con VIH-SIDA del personal sanitario de un Hospital Nacional, Paita 2023.

| Correlaciones | | Conocimientos sobre generalidades VIH-SIDA | Actitudes sobre VIH-SIDA |
|-----------------|--|--|--------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre generalidades VIH-SIDA | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | 1,000 0,000 |
| | | N | 252 |
| | Actitudes sobre VIH-SIDA | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | 0,637** 0,000 |
| | | N | 252 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza H0.

Criterio de decisión: si $\alpha > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,637; lo que se interpreta como una correlación positiva buena entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre VIH-SIDA. El valor de p es menor a 0,05, se rechaza H0, es decir concurre correlación entre el conocimiento sobre generalidades del VIH - SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Hipótesis específica 2

Ho: No concurre correlación entre el conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH - SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

H1: Concurre correlación entre el conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH - SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 4. Correlación entre conocimientos sobre protocolos de manejo y actitudes sobre cuidado del paciente con VIH-SIDA del personal sanitario de un Hospital Nacional, Paita 2023.

| Correlaciones | | | Conocimientos sobre protocolos de manejo VIH-SIDA | Actitudes sobre VIH-SIDA |
|-----------------|---|---|---|--------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre protocolos de manejo VIH-SIDA | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) | 1,000 | 0,642** 0,000 |
| | | N | 252 | 252 |
| | Actitudes sobre VIH-SIDA | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) | 0,642** 0,000 | 1,000 |
| | | N | 252 | 252 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza H0.

Criterio de decisión: si $\alpha > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,742; lo que se interpreta como una correlación positiva buena entre los conocimientos sobre protocolo de manejo y las actitudes sobre VIH-SIDA. El valor de p es menor a 0,05, se rechaza H0, es decir concurre correlación entre el conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH - SIDA y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Hipótesis específica 3

Ho: No concurre correlación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

H1: Concurre correlación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 5. Correlación entre conocimientos sobre normas de bioseguridad y actitudes sobre cuidado del paciente con VIH-SIDA del personal sanitario de un Hospital Nacional, Paita 2023.

| Correlaciones | | Conocimientos sobre normas de bioseguridad VIH-SIDA | Actitudes sobre VIH-SIDA |
|-----------------|---|---|--------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre normas de bioseguridad VIH-SIDA | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | 1,000 0,000 |
| | Actitudes sobre VIH-SIDA | N | 252 |
| | Conocimientos sobre normas de bioseguridad VIH-SIDA | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | 0,815** 0,000 |
| | Actitudes sobre VIH-SIDA | N | 252 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza H0.

Criterio de decisión: si $\alpha > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,815; lo que se interpreta como una correlación positiva muy buena entre los conocimientos sobre normas de bioseguridad y las actitudes sobre VIH-SIDA. El valor de p es menor a 0,05, se rechaza H0, es decir concurre correlación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y las actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

4.3 Discusión de Resultados

De la muestra encuestada la mayor participación la han tenido profesionales licenciadas de enfermería representando el 36%, seguido muy de cerca con un 21% de técnicos de enfermería, 17% equivalen a obstetras y un 12% han sido médicos, ciertamente el equipo de multidisciplinario que suele abordar la atención de los pacientes con diagnóstico VIH positivo, en cuanto al nivel de instrucción en su mayoría cuentan con preparación académica universitaria completa representando por el 74% del total de encuestados y se encuentra en rango de edad de 30 a 49 años y siendo de sexo femenino.

Los resultados de la encuesta indican que el 95% de los profesionales encuestados conoce a alguien a quien se le ha diagnosticado el VIH/SIDA. Esto sugiere que actualmente hay muchas personas infectadas por la enfermedad y que conocer a alguien que la padece es aún más frecuente. También puede deberse a que el personal de enfermería atiende constantemente a pacientes a los que se les ha diagnosticado el VIH/SIDA. A la luz de estas circunstancias, es imperativo que los profesionales sanitarios se mantengan al día sobre la patología y los cuidados que deben dispensarse para satisfacer las necesidades físicas, espirituales y psicológicas de los pacientes con VIH/SIDA.

De acuerdo a la tabulación de datos 181 encuestados que representan la tercera parte de los profesionales que participado en la investigación han recibido actualización y/o capacitación sobre consejería y prueba voluntaria de VIH en los últimos 6 meses, simbolizado por el 72% y un total de 28% refiere que están a la espera de alguna capacitación y/o actualización sobre el tema que nos ocupa, para lo cual sugiero que es de vital importancia organizar capacitaciones, talleres y evaluaciones con mayor frecuencia para actualizar conocimientos acerca del manejo del VIH/sida de acuerdo los avances científicos y así como las directrices y protocolos actuales.

Del gráfico 7 se puede analizar que 212 profesionales (84%) se experimentan entre preparado y muy preparados para brindar servicios apropiados a los pacientes VIH positivos, mientras que existe 40 recursos humanos (16%) que requieren capacitación

sobre manejo de pacientes con VIH. Se puede desprender que este grupo aparentemente minoritario, visto desde otra perspectiva es mucho mayor al agrupar con los profesionales que se experimenta preparado que representaría casi el 42% (16%+26%), considerando que la propuesta del estudio es lograr que todos los que prestan servicios de salud deberían encontrarse en la condición de muy preparados para ello se propondría a la entidad programar capacitaciones por grupos ocupacionales respecto al tema que nos ocupa.

En la tabla N°2 que aborda sobre la posibilidad de la transmisión vertical del VIH de madre a hijo puede reducirse si, para tratar este tema el instrumento plantea 4 ítems donde se puede resaltar que la mayoría de los encuestados respondió verdadero oscilando respuesta a, b, c y de en los valores de 227 (90%), 235 (93%), 233 (92%) y 238 (94%) recíprocamente, es decir oscila entre 90% al 94%, que según IPPF de la UNESCO entidad que ha validado la encuesta CAP, se encuentran en la respuesta correcta y teniendo un nivel alto de conocimiento sobre el tema de transmisión de infección de VIH de madre a hijo.

En comparación con otros estudios similares, el nivel de conocimiento del profesional del hospital donde se desarrolló la investigación es alto puesto dado que las respuestas tienen el rango del 90% al 94 %. Mientras que los inseguros oscilan de 2% al 5% de los entrevistados que respondieron no estar seguros, pero unido al porcentaje de los que respondieron como falso a las alternativas presentadas del 2% al 6%, se asemeja a la cantidad de profesionales que requieren capacitación sobre infección de transmisión vertical de madre a hijo, ya sea como refuerzo y actualización del tema.

En el gráfico N°9 la mayoría de los encuestados que representan el 71% (179) están totalmente de acuerdo, con la salvedad que están considerando que la paciente es hipotéticamente refiriéndose a una gestante con VIH que cuenta con tratamiento retroviral y confrontándola con la validación del IPPF de la UNESCO están en la condición de conocimiento alto el personal del hospital

De la muestra en el Gráfico N°10, la mayoría representado por 235 profesionales que equivalen al 93% manifiesta haber escuchado sobre la terapia antirretroviral y existe solamente 17 personas (7%) que desconocen sobre el tratamiento para pacientes con VIH, situación que reafirma la necesidad de programar capacitación sobre el tema a este grupo ocupacional.

En el gráfico N°11 se refleja la respuesta a la pregunta 28 de encuesta CAP que cuenta 4 ítems, en la alternativa a. el 94% (237 profesionales) tiene conocimiento que los retrovirales ayudan a prolongar la vida de los pacientes VIH positivos; en la alternativa b. afirman que es falso que la terapia retroviral cura un paciente VIH positivo representado en un total de 224 (89%) de los profesionales encuestados; en la alternativa c. conocen que la terapia ARV puede disminuir el riesgo de transmisión VIH representado por 221 profesionales (89%); y en finalmente en la alternativa d. declaran que comúnmente tiene efectos colaterales los retrovirales en los pacientes tratados 180(71%). Comparando con las respuestas que forman parte de la guía de encuesta CAP validada por IPPF de la UNESCO se puede afirmar que los profesionales se encuentran en el rango de Alto nivel de conocimiento según sus respuestas. Sin embargo, existe un porcentaje que oscila del del 11% al 29% que requieren capacitación respecto a este ítem.

De la tabla N°3 y gráfico N°12, se observa que 84 profesionales (33%) reconocen que solamente al paciente le brindarían el resultado y en una cantidad similar 62 profesionales (25%) conocen que también se reporta al Ministerio de Salud como información epidemiológica que forma parte vital para la salud pública tanto local, regional, nacional e internacional, es decir conocen del protocolo correcto para la entrega de resultados de una prueba de descartar de VIH positivo. Sin embargo, la gran mayoría forma parte de las respuestas incorrectas como protocolo de atención, siendo causal para tener en cuenta como ítem a reforzar en las actualizaciones y capacitaciones del personal en los diferentes grupos ocupacionales de la entidad, para fortalecer el principio de confidencialidad del paciente evitar violar la integridad del sujeto de cuidado, todos deben conocer la modalidad de notificación respectiva.

Con respecto a tabla N°4 y el gráfico N°13, se gráfica los resultados de la pregunta 30 ¿Qué tan preocupada(o) estaría acerca si estuviera ayudando a pacientes VIH positivo como parte de su trabajo en el Hospital?, donde respecto a alternativa a. demuestran que el 48.81% (123 profesionales) de los encuestados mucho les preocupa ser rechazos por otras personas, sumado al 16.67% (36 profesionales) que algo les preocupa, un muy reducido un poco les preocupa representado por 14.29% (36 profesionales) y solamente 51 profesionales que forman parte del estudio representado por 20.24% tienen una actitud superada que tienen la libertad de prejuicios y estigmas para la atención a pacientes VIH positivos concordante con un nivel alto de conocimientos.

En cuanto alternativa b. se puede analizar para el nivel alto de preocupación de riesgo de infección por accidente de seguridad salud en el trabajo, “preocupación a infectarse al VIH” atendiendo a pacientes VIH positivo, de la muestra total de los encuestados se puede establecer que tienen miedo a infectarse representando por un total de 87% al agrupar las respuestas mucho (57 profesionales), algo (57 profesionales) y un poco (105 profesionales). Solamente 33 profesionales (13%) de la muestra total, para nada tienen temor a infectarse de VIH al momento de atender a pacientes con esta patología.

Del gráfico N°14, se tiene el resultado que 207 encuestados (82%), es decir la gran mayoría tiene conocimiento del correcto del protocolo de notificación teniendo en cuenta que establecen las normas técnicas que los resultados se revelan solamente al paciente. Pero existe un 18% equivalente a 45 profesionales que tiene que fortalecer y actualizar los conocimientos respecto a la notificación de casos positivos.

Del gráfico N°15, se tiene el resultado que 188 encuestados (74%), es decir casi tres terceras partes de los encuestados tiene conocimiento del correcto del protocolo de notificación teniendo en cuenta que establecen las normas técnicas que los resultados se revelan solamente al paciente. Pero existe un 25% equivalente a 64 profesionales que

tiene que fortalecer y actualizar los conocimientos respecto a la notificación de casos VIH positivo.

En el gráfico N°16, evaluamos el nivel de conocimiento sobre actividades que pueden infectar a una persona con VIH, comparando las respuestas correctas establecidas en la guía elaborada por IPPF de la UNESCO, la mayoría de los encuestados tienen conocimiento alto en las alternativas a, b, c, d, e y g estando en el rango de 86%, 85%, 95%, 93%, 62% y 86% recíprocamente. En la respuesta incorrecta de la mayoría ha sido en la alternativa f. tienen aún un concepto cultural errado arrastrado de épocas antiguos que cada vez que se contagiaba un paciente se aislaba inclusive los utensilios de uso personal tales como los cubiertos, sin embargo, el termino adecuado es que VIH se infecta la personas al exponerse a conductas y actividades de riesgo. Esto implica que se debería actualizar y reforzar los conocimientos para mejorar la idiosincrasia heredada de los profesionales de la salud del hospital donde se realizó el estudio de investigación.

En la tabla N°6 y gráfico N°17, se observa los resultados respecto al conocimiento básicos sobre el riesgo de infección por VIH, de la muestra encuestada existe conocimiento correcto y alto nivel según la validación IPPF de la UNESCO en las alternativas a, c, d y e), con resultados de 238, 236, 240 y 176 con porcentajes equivalentes de 94%, 94%, 95% y 69% recíprocamente. Sin embargo, desconocen que llevar una dieta saludable puede reducir el riesgo de infectar por VIH, necesitando fortalecer con profesionales de nutrición para tener hábitos de consumo y dietas saludables debidamente documentada con bibliografía de estudios que corroboren lo expuesto en este ítem.

En los gráficos N°18, 19, 20 y 21, observamos que los profesionales encuestados de la muestra se cuentan un nivel alto de conocimiento adecuado respecto al riesgo de infección por VIH, obteniendo como resultados en las preguntas 10,11,12 y 13 un resultado mayoritario representado en valores de 243, 229, 219 y 215 profesionales de

la salud que recíprocamente contestaron correctamente, derivándose 96%, 91%, 87% y 55% respectivamente.

En gráfico N°22, se observa en los resultados podría estar reflejando la actitud de los entrevistados que en su mayoría el 85% (214 profesionales de la salud), pueden tener la tendencia hacia un autoestigma en caso de contar con un familiar infectado con VIH, según la fuente de validación, impidiendo formar soportes emocionales y sostenibles para enfrentar la enfermedad como son familiares y amistades que solamente equivalen al 15% del personal sanitario participante del estudio.

En gráfico N°23 y 30, se aborda el componente cognitivo el personal tiene un 48.81% de temor a ser rechazado por atender a personas con VIH; un 22.62% y 22.62% de temor a infectarse con VIH.

De los participantes representan el 36% enfermeras, 17% equivalen a obstetras, 12% médicos y el 21% han sido técnicos de enfermería. De los cuales 95% de los profesionales conocen a alguien con diagnóstico de VIH, el 84% de los encuestados se experimenta preparado y muy preparado para brindar servicios apropiados a los pacientes VIH positivo, sin embargo, oscila del 11% al 29% que requieren capacitación para fortalecer el desempeño de sus funciones que se refleja en el temor a infectarse de VIH al momento de brindar atención.

En el componente emocional, 60% y 15% de los profesionales de la salud encuestados representando un total de 152 y 39 recíprocamente que se ven reflejados en el gráfico 29, tienen una posición clara que forma parte de la correctamente aplicable para la atención a pacientes VIH positivos. Existiendo un 15% que requieren fortalecer con talleres, fórums, entre otros para mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios.

En el componente conductual, abordados con las preguntas 17, 20, 21, 22, 23, 24, 29 y 30, representados en los gráficos N°22 al 29, 30 y 33, se puede resaltar que existe en el personal temor al rechazo por parte de su pareja en caso de estar infectado con VIH, también creen el 83% de los encuestados creen que la mayoría que se infectó

se debe a su comportamiento irresponsable, siendo un porcentaje bastante algo difiriendo con las respuesta de una correcta actitud según el autor del CAP aplicado en la presente investigación.

5. Conclusión y Recomendaciones

5.1. Conclusión

- Se determina relación entre los conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH (Rho Spearman = 0,754; $p = 0,000$). Por ello, buenos conocimientos sobre riesgo de infección en pacientes con VIH implican la realización de prácticas positivas sobre sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.
- Se determina relación entre el conocimiento sobre generalidades del VIH-SIDA y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH (Rho Spearman = 0,637; $p = 0,000$). De ahí que, un buen conocimiento sobre generalidades del VIH-SIDA conlleva a la realización de prácticas positivas sobre sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.
- Se determina relación entre el conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH-SIDA y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH (Rho Spearman = 0,642; $p = 0,000$). Por eso, un buen conocimiento sobre protocolo de manejo de VIH-SIDA supone la ejecución de prácticas positivas sobre sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.
- Se determina relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad de VIH-SIDA y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH (Rho Spearman = 0,815; $p = 0,000$). Por consiguiente, un buen conocimiento sobre normas de bioseguridad de VIH-SIDA se asocia a la realización de prácticas positivas sobre sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un hospital nacional, Paita, 2023.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la institución de salud emprender programas de formación continua del personal sanitario para mejorar sus conocimientos sobre el riesgo de infección en pacientes con VIH; así como, reforzar su comprensión de los protocolos básicos de gestión del VIH-SIDA. Estas acciones ayudarán a mejorar las actitudes y prácticas del personal sanitario.
- Se recomienda a la institución de salud revisar y actualizar periódicamente los protocolos de gestión del VIH-SIDA y las normas de bioseguridad del hospital. El mantenimiento de un alto nivel de atención y la reducción de los riesgos de infección pueden lograrse asegurándose de que el personal esté al día de las directrices y procedimientos más recientes.
- Se recomienda a la institución de salud fomentar una cultura organizativa que dé prioridad a la seguridad de los pacientes y del personal sanitario. Esto puede lograrse creando espacios abiertos en los que la gente pueda hablar de sus preocupaciones, compartir sus experiencias y promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Se recomienda a la institución de salud implementar mecanismos de evaluación frecuentes para valorar la evolución de los conocimientos y actitudes del personal sanitario en relación con el riesgo de infección en pacientes con VIH. Estos datos pueden utilizarse para identificar áreas de mejora y proporcionar intervenciones específicas.

Referencias

1. Karesh W. Las leyes de la biología son las mismas, pero el terreno de juego ha cambiado. Nueva York: EcoHealth Alliance; 2021.
2. Be in the know. United Kingdom: Be in the know; 2023. Disponible en: <https://www.beintheknow.org/understanding-hiv-epidemic/context/origin-hiv-and-aids>
3. National Geographic. El SIDA: origen, transmisión y evolución de la enfermedad. Estados Unidos; Nat Geo: 2023. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>
4. National Geographic. El SIDA: origen, transmisión y evolución de la enfermedad. Estados Unidos; Nat Geo: 2023. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/video/tv/sida-101>
5. Cesida. 40 años de los primeros casos de sida en el mundo. Madrid: Cesida; 2023. Disponible en: <https://cesida.org/blog/40-anos-de-los-primeros-casos-de-sida-en-el-mundo/>
6. Segundo J. Enciclopedia Humanidades (Segunda ed.). Buenos Aires - Argentina: Editorial Etecé; 2023. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>
7. Marín A. Conocimiento. Economipedia. Madrid: economipedia; 2023. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
8. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta moebio. [Internet]. 2006; 25: 111-121 p. Disponible en: <http://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.htm>
9. Kaplan A. The conduct of inquiry: methodology for behavioral science. San Francisco, CA: Chandler; 1964. 428 p.
10. Alan D, Cortéz L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Primera edición. Ecuador: UTMACH; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

11. Correa A, Benjumea M, Valencia A. La gestión del conocimiento: Una alternativa para la solución de problemas educacionales. Revista electrónica Educare. [Internet]. 2019; 23(2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582019000200001
12. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009; 70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
13. Bunge M. El planteamiento científico. Rev. Cub. De Salud Pública [Internet]. 2017; 43(3): p. 470-498. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/470-498/es>
14. InfoSIDA. VIH/SIDA: conceptos básicos, 2015. [Internet]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/educationmaterials/fact-sheets/19/45/vih-sida-conceptos-basicos#>
15. Universidad Veracruzana. Generalidades sobre VIH/SIDA. México; CENDHIU; 2023. [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/cendhiu/difusionmedios/generalidades-sobre-vihsida/>
16. ACNUR/ONUSIDA. Conocimientos básicos sobre la infección por VIH. Panamá: ONUSIDA; 2011.
17. Andrade E. Nivel de conocimiento del profesional enfermero sobre el VIH/SIDA en recién nacidos. Hospital general León Becerra Camacho Milagro, 2023. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10435/1/UPSE-TEN-2023-0048.pdf>
18. MedlinePlus. VIH y el SIDA: conceptos básicos. [Internet]. Estados Unidos: NIH; 2023. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>

19. Censida/Secretaría de Salud Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. México, Sexta edición. 2014. Recuperado de www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/Guia_ARV_2014V8.pdf.
20. World Health Organization. Infección por el VIH [Internet]. Ginebra; Who: 2022. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
21. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. Washington; OPS: 2022 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
22. Arana Y, Corredor P, Ramos T, Vallejo A, Vásquez M. Conocimientos y actitudes de enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/sida. Hospitales Cari Ese Niño Jesús, Universidad del Norte, Barranquilla, 2010. [Tesis de grado]. Colombia: Universidad del Norte: 2010. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Centers for Disease Control and prevention. Tipos de pruebas del VIH [Internet]. Estados Unidos; CDC: 2022 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hivtesting/test-types.html>
24. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH Y SIDA. VIH-SIDA [Internet]. Perú: MINSA: 2010. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=1&Opc=1>
25. Pérez N, García G. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/SIDA seropositivas. Revista ciencia y cuidado. [Internet]. 2014; 11(2): 7-18. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi4mduw-PuEAxUPLlkGHTWiAxMQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Farticulo%3Fcodigo%3D5243978&usg=AOvVaw3FXTZf7xaMRPVA8vEvEBv6&opi=89978449>

26. Castañeda M, Bonifacio N, Chávez G, Rodríguez R. Módulo de capacitación. Manual Autoinformativo. Manejo integral de las enfermedades oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA con y sin TARGA [Internet]. Disponible en: http://www.cepesju.org/mat_new/obj4vih5/Manual%20Autoformativo%20Modulo%20Enfermedades%20Oportunistas.pdf
27. Corporativa I. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias [Internet]. Iberdrola. 2021 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
28. Rubiano M, Yurian L, Ruiz S. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) – personas que viven con VIH/SIDA. Enfermería Global. [Internet]. 2013; 29(1):288-296. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4147467>
29. Marroquín M. Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral pacientes con VIH/Sida en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, Guatemala, 2011. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0080_E.pdf
30. Valencia M, Rodríguez. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Revista de Enfermería. [Internet]. 2021; 6: 1-12. Disponible en: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
31. Álvarez MA. Actitudes de los estudiantes del grado en enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA: análisis de los factores socioculturales. [Tesis doctoral de medicina y salud pública]. Granada: Universidad de Granada; 2023. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/81247/75324.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
32. Diestra I. Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chavéz, Perú. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2012. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3401>

33. Grupo de Investigación EduFísica. Las actitudes. Revista Edufísica; 2023. [Internet] Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
34. Leyva N, Rojas J. Conocimientos y actitudes hacia la prevención de las ITS/VIH-SIDDA en estudiantes del I y II ciclo de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/912/TITULO%20-%20Rojas%20Barriga%2C%20Jackeline%20Hellen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Angulo L. Construcción de la escala de actitudes hacia los realities juveniles de competencia en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de tres instituciones educativas – Puente Piedra. Lima, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29955/Angulo_SFJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Verplanken B, Orbell S. Attitudes, habits, and behavior change. Annual Review of Psychology [Internet]. 2022; 73: 327–352. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1146/annurev-psych-020821-011744>
37. Escobar N. Representaciones sociales sobre la memoria histórica que construye el profesorado de ciencias sociales y filosofía de la educación básica y media obligatoria. [Trabajo para optar al título de magister en educación]. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira; 2017. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/2ae7a7bf-1629-4687-ba99-ef81921ed339/content>
38. Gázquez M. Actitudes de los estudiantes del Grado en Enfermería sobre el paciente con VIH/sida: análisis de los Factores Socioculturales. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Granada; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10481/81247>

39. Moreno O, Carrillo L, González B, Salas R, Olvera V. Conocimiento, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud ante el VIH/SIDA en el primer nivel de atención. *South Florida Journal of Development* [Internet]. 2020; 1(4): 221-229. Disponible en: <https://doi.org/10.46932/sfjdv1n4-006>
40. Egas RM. Actitudes y conocimientos de los Profesionales de Enfermería sobre el paciente con VIH en el Hospital General San Francisco de Quito en el 2019. [Tesis de pregrado]. Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9f1e71b7-794e-48f8-b0ca-9c592450d6bc/content>
41. Castillo S, Quijada D, Feliú D, Fernández R, Molina O, Monsalves M, Otay V. Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. [Internet]. 2018; 7(2): 36-62. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1643>.
42. Sarango W, Díaz D. Actitudes y conocimientos del personal de enfermería del hospital general Isidro Ayora de la ciudad de Loja sobre el paciente con VIH/SIDA. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19166>.
43. Mariscal M, Racionero E. Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis doctoral]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680673>
44. Rios Z. Estigma frente al VIH en el Profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos, 2019. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3785/T061_48399175_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Campos S, Rojas M. Actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el hospital San José Chíncha 2020. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/917>

46. Peralta J. Actitudes y conocimientos sobre VIH/SIDA en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo 2019. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería mención emergencias y desastres]. Trujillo: Unoversidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5571/RE_SEG.E_SPE_ENFERMERIA_JAHIR.PERALTA_CNOCIMIENTOS.SOBRE.VIHSIDA_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y
47. Castillo M. Nivel de conocimiento y percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adolescentes, institución educativa Santiago Antunez de Mayolo, Chachapoyas, 2017. [Tesis de pregrado de enfermería]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodrigues de Mendoza de Amazonas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1453>
48. Zárate K. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016 [Tesis de pregrado de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/506/Karen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
49. Herdman H, Kamitsuru S, Takao C. Diagnósticos enfermeros. 12ª. Edición. Estados Unidos: Nanda International; 2021. https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-infeccion/#Definicion_de_la_etiqueta_NANDA.
50. Real Academia Española. Conocimiento. España: RAE; 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
51. Alvarado L, Pacheco C, Quimi D, Calderón E. Epistemología del conocimiento en la educación. Rev. Atlante: Cuadernos de educación y desarrollo [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2016/11/epistemologia.html>
52. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev. Cub. Enferm. [Internet]. 2018; 34(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>

53. Chávez E, Castillo R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. Rev. Médica Multimed [Internet]. 2013; 17(4). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340>
54. Saavedra P. Metodología de investigación científica. Perú: Editorial Soluciones Gráficas; 2017.
55. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C. Metodología de la investigación. 1era. Edición. Puno (Perú): Editorial Instituto universitario de innovación ciencia y tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023. 83 p. ISBN: 978-612-5069-63-4
56. Baena G. Metodología de la investigación. 3era. Edición. México: Grupo editorial patria; 2017. 141 p.
57. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. 1era edición. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004. 105 p. ISBN: 968 – 6624 – 87– 2
58. Arias E, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Perú: Enfoques consulting EIRL: 2021. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
59. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
60. Gallardo E. Metodología de la investigación. Huancayo – Perú: Universidad Continental; 2017. [Consultado 2023 Ago 14]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_E_G_MAI_UC0584_2018.pdf
61. Unesco. Encuesta CAP para las y los proveedores de atención a la salud y otro personal en relación con el VIH/SIDA. Francia: IPPF; 2008. Disponible en: https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_5d52f34a.pdf

ANEXOS

Anexo N°1: Instrumento Aplicado

Encuesta CAP para las y los Proveedores de Atención a la Salud en relación con el VIH/SIDA

Propósito de esta encuesta:

Como usted debe saber, se está recopilando información sobre los conocimientos y actitudes del personal sanitario en relación con el VIH/SIDA. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para guiar las actividades futuras de la iniciativa de VIH, y desarrollar materiales para fortalecer nuestras capacidades, capacitaciones y programas, con el fin de mejorar los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA.

Participación y Confidencialidad

Para garantizar que la participación y respuestas serán completamente confidenciales y anónimas, la encuesta no le pide ni su nombre ni otra información que le identifique; y los resultados globales (no individuales) serán para el uso exclusivo del investigador. Es importante señalar que el propósito de la encuesta no es evaluar su desempeño personal; por esta razón le pedimos que responda tan francamente como sea posible. Dado que sus respuestas serán completamente confidenciales, nadie sabrá cuál ha sido su respuesta a las preguntas y, por lo tanto, no podrá afectar su trabajo o puesto en forma alguna. La información de todas las encuestas será analizada en conjunto (no de manera individual).

La participación es voluntaria; si usted completa esta encuesta, será extremadamente útil para el desarrollo de los servicios de VIH/SIDA.

Instrucciones:

El llenado de esta encuesta deberá tomarle menos de 15 minutos. Si hay algo que usted no comprenda o si tiene algunas preguntas, por favor no dude en consultar al investigador.

Marque una de las dos opciones siguientes:

- He leído la información descrita arriba y elijo participar completando este cuestionario.
- He leído la información descrita arriba y elijo NO participar. No completaré este cuestionario.

Comenzaremos con algunas preguntas básicas acerca de usted y su trabajo

| 001: Fecha del día de hoy | | ____/____/____ día mes año |
|--|--|--|
| 002: Nombre de la clínica/lugar donde trabaja | | _____ |
| <hr/> | | |
| Núm | Preguntas | Respuestas |
| 1 | ¿Cuál es su sexo? | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| 2 | ¿Cuál es su edad? | _____Años |
| 3 | ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado? | <input type="checkbox"/> Primaria (1 a 4 años) <input type="checkbox"/> Primaria (5 a 8 años) <input type="checkbox"/> Secundaria (9 a 12 años) <input type="checkbox"/> Universidad sin completar <input type="checkbox"/> Universidad graduado/a <input type="checkbox"/> Nunca fue a la escuela |
| 4 | ¿Qué posición ocupa en esta organización? | <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Personal programático <input type="checkbox"/> Enfermera/o <input type="checkbox"/> Psicóloga/o <input type="checkbox"/> Personal administrativo (recepción, caja, secretaria/o) <input type="checkbox"/> Consejero/a Educador/a <input type="checkbox"/> Bio-analista <input type="checkbox"/> Técnica/o en medios diagnósticos <input type="checkbox"/> Odontóloga/o <input type="checkbox"/> Educador/a de pares o Promotor/a de salud <input type="checkbox"/> Miembro de la Junta <input type="checkbox"/> Otra (especifique)_____ |

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

VIH positivas

| | | |
|---|--|--|
| 5 | ¿Ha usted conocido a alguna persona que tenga VIH/SIDA? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 6 | ¿Ha participado usted en alguna capacitación sobre Consejería y Prueba Voluntaria (CPV) de VIH en los últimos 6 meses a través de la organización? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

| | | |
|---|--|--|
| 7 | Con la capacitación que usted ha recibido de la organización, ¿qué tan preparada/o se siente usted como para proporcionar servicios apropiados a las/los clientes VIH positivos? | <input type="checkbox"/> Muy preparada/o <input type="checkbox"/> Preparada/o <input type="checkbox"/> No preparada/o <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no he recibido capacitación alguna) <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no soy prestador de servicios) |
|---|--|--|

Las siguientes preguntas se concentran en el tema de VIH y SIDA. Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si propaga o no el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "NO ESTOY SEGURA/O"

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 8 | Una persona puede infectarse por VIH al: | | | |
| a. tener sexo oral desprotegido | Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |
| b. bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva | Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |
| c. compartir agujas | Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |
| d. recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada como negativa para el VIH | Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |
| e. recibir la picadura de un mosquito | Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |
| f. compartir cubiertos con una persona VIH positiva | Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |
| g. compartir navajas de rasurar | Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No Propaga el VIH <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si el comportamiento reduce el riesgo de contraer el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "NO ESTOY SEGURA/O"

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 9 | Una persona puede <i>reducir</i> su riesgo de ser infectada por VIH si: | | | |
| a. se abstiene de tener relaciones sexuales | Reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| b. lleva una dieta saludable | Reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| c. usa una aguja nueva, sin previo uso para cada inyección | Reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| d. siempre usa condones durante la relación sexual | Reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| e. conoce el estatus de VIH de su(s) pareja(s) sexual(es) | Reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No reduce el riesgo <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "No estoy SEGURA/O"

| | | | | |
|----|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| 10 | Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH. | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| 11 | Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con VIH | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| 12 | A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona podría estar aún infectada con VIH. | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| 13 | Una/un proveedor de servicios debe aplicar las mismas medidas de bio-seguridad con todas y todos sus clientes, independientemente de su estatus de VIH. | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|--|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| 14 | La posibilidad de la transmisión madre a hijo de VIH puede reducirse si... | | | |
| | a. se administra tratamiento a la madre con medicamentos antirretrovirales durante el embarazo | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| | b. se da a luz mediante una sección cesárea | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| | c. no se alimenta al bebé con leche materna | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| | d. se promueve la CPV durante la atención pre natal | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |

Para las siguientes preguntas, por favor marque solamente UNA de las opciones de respuesta

| | | | |
|----|---|--|--|
| 15 | En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente y <i>su familia</i> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente? | La clínica debe informar a la/el cliente y <i>su familia</i> <input type="checkbox"/> | La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente <input type="checkbox"/> |
| 16 | En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente y <i>su(s) pareja(s) sexual(es)</i> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente? | La clínica debe informar a la/el cliente y <i>su(s) pareja(s) sexual(es)</i> <input type="checkbox"/> | La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente <input type="checkbox"/> |
| 17 | Si alguien en su familia estuviera infectado con el virus del VIH, estaría usted de acuerdo en que sus amistades lo supieran, o lo mantendría en secreto? | Estaría bien si mis amistades lo supieran <input type="checkbox"/> | Lo mantendría en secreto <input type="checkbox"/> |

Para cada uno de los siguientes enunciados, favor de indicar si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo. Para cada pregunta, favor de marcar solamente UNA casilla, la que mejor exprese su opinión.

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|
| 18 | Una mujer VIH-positiva tiene derecho de embarazarse. | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |
| 19 | Debe permitirse a una/un maestro VIH positivo continuar enseñando mientras él/ella no parezca estar enfermo | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |
| 20 | La mayoría de la gente que tiene VIH/SIDA se infectó debido a un comportamiento irresponsable | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |
| 21 | Estaría dispuesta/o a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia que estuviera enfermo de SIDA | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |
| 22 | Si yo estuviera infectada/o con VIH e informara a mi pareja acerca de ello, ella/él me dejaría | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |
| 23 | Me sentiría cómoda/o compartiendo el baño con una persona que sé que tiene VIH/SIDA | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|
| 24 | Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera infectado con VIH, me sentiría cómoda/o comprándole. | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |
| 25 | El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad | Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> | De acuerdo <input type="checkbox"/> | En desacuerdo <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> |

Ahora le haremos algunas preguntas sobre el tratamiento para la gente VIH positiva.

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 26 | <p>Si una/uno de sus clientes recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH ¿a quién debe usted reportar los resultados de la prueba?</p> <p>Por favor marque todas las opciones que apliquen a usted. Si no está segura/o cual es la respuesta correcta, favor de marcar, “No estoy segura/o.”</p> | <p>Por favor marque todas las opciones que sean aplicables entre las siguientes:</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy segura/o</p> <p><input type="checkbox"/> A la/el cliente</p> <p><input type="checkbox"/> A la(s) actual(es) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente</p> <p><input type="checkbox"/> A la(s) pasada(s) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente</p> <p><input type="checkbox"/> A los padres de la/el cliente, si es una persona joven</p> <p><input type="checkbox"/> Al Ministerio de Salud</p> <p><input type="checkbox"/> A los empleadores de la/el cliente</p> <p><input type="checkbox"/> A la compañía aseguradora de la/el cliente</p> | | | |
| 27 | ¿Ha escuchado alguna vez sobre la terapia antirretroviral (ARV)? | Sí <input type="checkbox"/> (Por favor continua a la Pregunta 28) | | No <input type="checkbox"/> (Por favor SALTE a la Pregunta 29) | |

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar “No estoy segura/o”

| | | | | |
|----|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| 28 | La Terapia ARV: | | | |
| | a. ayuda a prolongar la vida de las/los pacientes VIH positivos | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| | b. puede curar a una/un paciente VIH positivo | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| | c. puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |
| | d. comúnmente tiene efectos colaterales que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos | Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso <input type="checkbox"/> | No estoy segura/o <input type="checkbox"/> |

Para las siguientes preguntas, por favor marque la casilla que mejor exprese su nivel de preocupación acerca del trabajo con clientas/es VIH positivos.

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---------------------------------------|
| 29 | Si usted se percatara que su siguiente cliente en su rol de citas tiene SIDA ¿qué tan nerviosa/o estaría usted? | Muy nerviosa/o <input type="checkbox"/> | Algo nerviosa/o <input type="checkbox"/> | No estaría nerviosa/o <input type="checkbox"/> | No aplica <input type="checkbox"/> |
|----|---|--|---|---|---------------------------------------|

| | | | | | |
|----|--|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 30 | Si usted estuviera ayudando a clientas/es VIH positivos como parte de su trabajo en la clínica, qué tan preocupada/o estaría acerca de: | | | | |
| | a. ser rechazada/o por otras personas... | Mucho <input type="checkbox"/> | Algo <input type="checkbox"/> | Un poco <input type="checkbox"/> | Para nada <input type="checkbox"/> |
| | b. infectarse con VIH... | Mucho <input type="checkbox"/> | Algo <input type="checkbox"/> | Un poco <input type="checkbox"/> | Para nada <input type="checkbox"/> |
| | c. la posibilidad de que algunas/os de sus otros clientes dejaran de acudir a su consulta... | Mucho <input type="checkbox"/> | Algo <input type="checkbox"/> | Un poco <input type="checkbox"/> | Para nada <input type="checkbox"/> |
| | d. la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o... | Mucho <input type="checkbox"/> | Algo <input type="checkbox"/> | Un poco <input type="checkbox"/> | Para nada <input type="checkbox"/> |
| | e. si ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA | Mucho <input type="checkbox"/> | Algo <input type="checkbox"/> | Un poco <input type="checkbox"/> | Para nada <input type="checkbox"/> |

| | | |
|----|--|---|
| 31 | De los aspectos anteriores (30 a-e) ¿cuál de ellos le preocupa MÁS? Por favor marque solamente UNA categoría | Por favor marque solamente UNA de las opciones siguientes: <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> Ninguno de los aspectos anteriores me concierne en absoluto |
|----|--|---|

¡Gracias por su colaboración!

Anexo N°2: Solicitud de Autorización para aplicar instrumento

«Decenio de Igualdad de Oportunidades para hombres y mujeres»
«Año de la unidad, la paz y el desarrollo»

| | |
|--|---|
| GOBIERNO REGIONAL DE PIURA HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA | |
| DIRECCIÓN EJECUTIVA | |
| RECIBIDO | |
| 27 DIC 2023 | |
| N° REG: |  |
| HORA: 10:40 | FIRMA: |

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA CAP A PERSONAL PROVEEDOR DE ATENCIÓN DE SALUD

Dr. Víctor Raúl Marquesado Coronado

Director Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita

Yo, JOSÉ ANTONIO CORNEJO BRUNO, identificado con DNI N°03502133, trabajador nombrado como Técnico de Enfermería en el Servicio de Enfermería del Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, en mi condición de Bachiller de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo llevado preparación académica en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para desempeñarme como Licenciado de Enfermería, encontrándome en el proceso de sustentación de tesis, para tal efecto, se requiere aplicar un instrumento que permita cuantificar la hipótesis planteada en trabajo de sustento de grado denominado «Conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un Hospital Nacional, Paita, 2023», recorro a su despacho para solicitar autorización para aplicar Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas para las y los proveedores de atención a la salud y otro personal en relación con el vih/sida), validada por International Planned Parenthood Federation (IPPF) en el personal del Hospital que usted dignamente dirige. Adjunto instrumento a aplicar.

Seguro de contar con su apoyo y aprobación a mi pedido, quedo de usted.

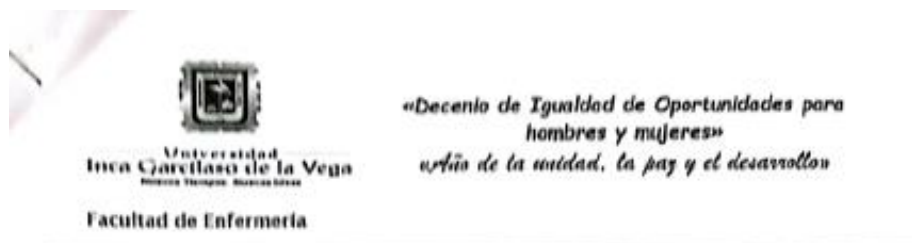
Paita, 27 de diciembre de 2023

Atentamente,



José Antonio Cornejo Bruno
DNI N°03502133

Anexo N°3: Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Título: «Conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un Hospital Nacional, Palta, 2023»

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre riesgo de infección en pacientes con VIH en el personal sanitario de un Hospital Nacional, Palta, 2023.

Yo, Ignacio Suctin Zamate, con documento de identidad N° 02852763, acepto de manera voluntaria participar y declaro haber recibido la información necesaria que comprende los objetivos de la presente investigación a cargo de Bachiller de Enfermería José Antonio Bruno Cornejo, con número de identidad nacional 03502133, respondiendo la Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas para las y los proveedores de atención a la salud y otro personal en relación con el vih/sida), validada por International Planned Parenthood Federation (IPPF), contiene un listado de preguntas estructuradas con alternativas múltiples relacionadas al tema de investigación.

Esta investigación está regida por los principios éticos observados en el Código de Ética de Enfermería, con los cuales se certifica la protección de información ofrecida y su correcto uso. Agradezco la participación y solicito su autorización ya conocido el estudio y la importancia de su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y entendido, tuve tiempo y conformidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he divisado imposición ni he sido influido ilícitamente a participar o prorrogar participando en el estudio y que definitivamente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Ignacio Suctin Zamate
Participante
Firma
02852763

José Antonio Bruno Cornejo
José Antonio Cornejo Bruno
Firma

Anexo N°4: Resultados complementarios

Gráfico N°5
5. ¿Usted a conocido a alguna persona que tenga vih/sida?

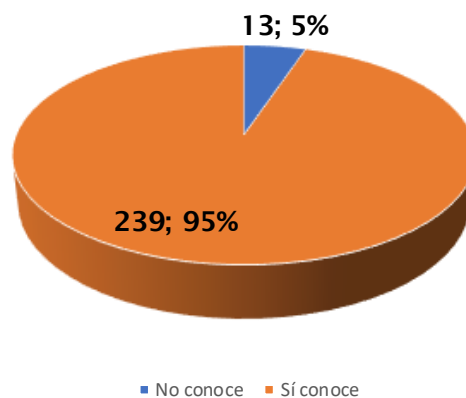


Gráfico N°6
6. ¿Ha participado usted en alguna capacitación sobre VIH en los últimos 6 meses en el hospital?

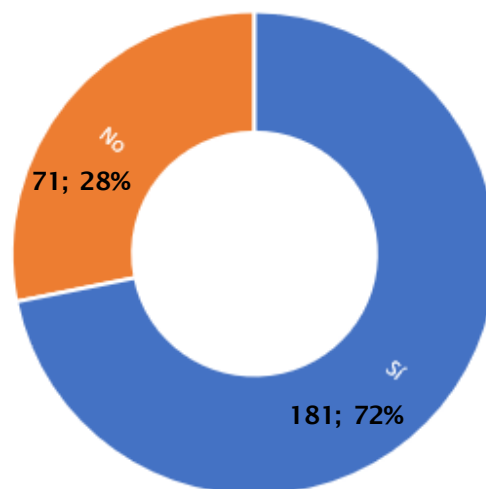


Gráfico N°7

7. Con la capacitación que usted ha recibido de la organización, ¿Qué tan preparado (a) se siente para proporcionar servicios apropiados a pacientes vih positivo?

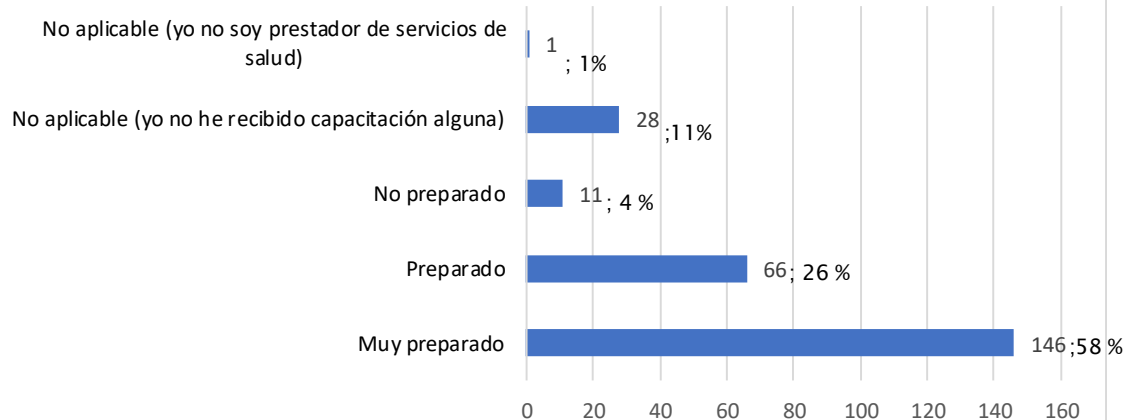


Tabla N°2

| <i>La posibilidad de la transmisión madre a hijo de VIH puede reducirse si...</i> | | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-----|-----------------|------|
| | VERDADERO | % | FALSO | % | No estoy seguro | % |
| a. Se administra tratamiento a la madre con medicamento antirretrovirales durante el embarazo | 227 | 90.08 | 13 | 5.2 | 12 | 4.76 |
| b. Se da a luz mediante una sección cesárea | 235 | 93.25 | 12 | 4.8 | 5 | 1.98 |
| c. No se alimenta al bebé con leche materna | 233 | 92.46 | 15 | 6 | 4 | 1.59 |
| d. Se promueve la consejería para la prueba voluntaria (CPV) durante la atención pre natal | 238 | 94.44 | 4 | 1.6 | 10 | 3.97 |

Fuente: Encuesta CAP aplicada noviembre-diciembre 2023

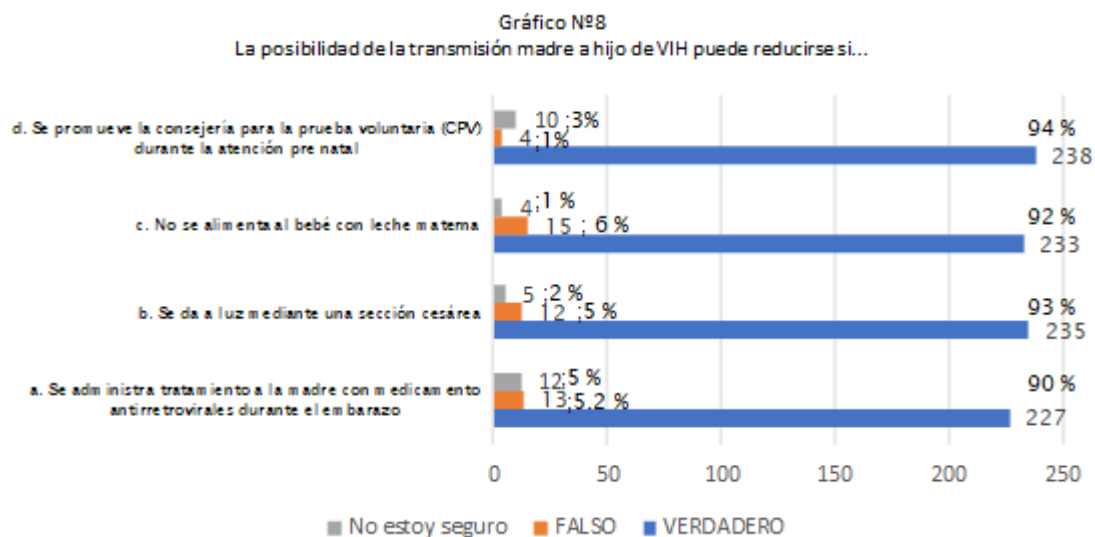


Gráfico N°9
18. Una mujer VIH-positiva tiene derecho de embarazarse

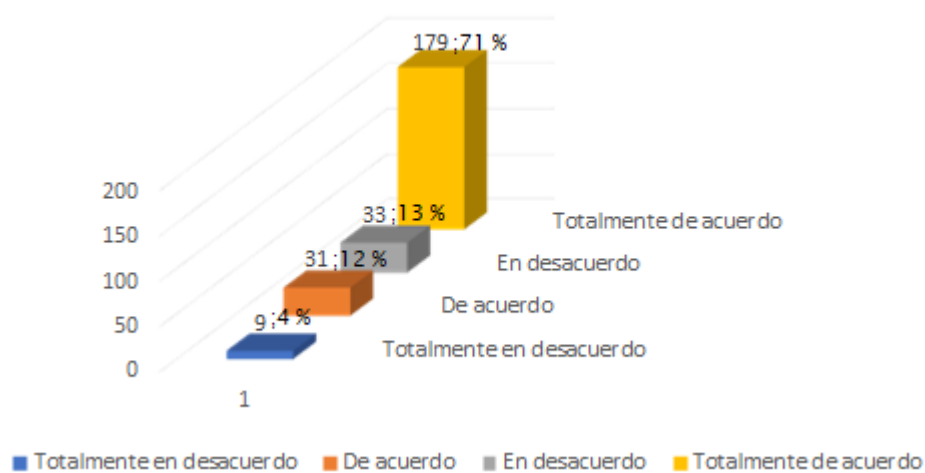


Gráfico N°10
27. ¿Ha escuchado alguna vez sobre la terapia antirretroviral (ARV)?

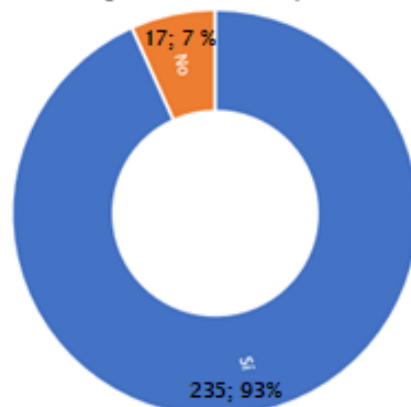


Gráfico 11
Pregunta 28. La terapia retroviral...

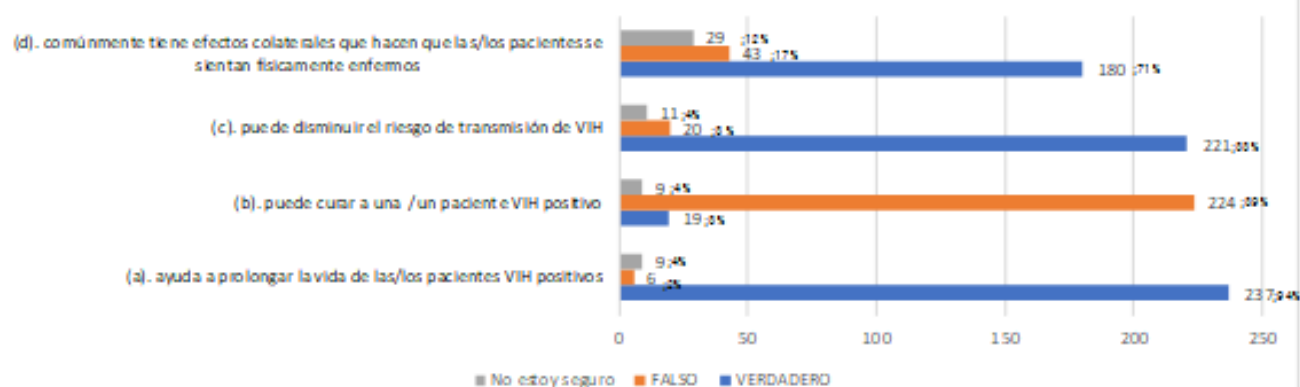


Tabla Nº3

Si un de sus pacientes recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH...

| ¿A quién se proporciona los resultados de prueba elisa? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| No estoy seguro | 16 | 6 |
| Al paciente | 84 | 33 |
| A la pareja actual | 30 | 12 |
| A la pareja pasada | 16 | 6 |
| A los padres | 25 | 10 |
| Al Minsa | 62 | 25 |
| Al empleador | 13 | 5 |
| A la aseguradora | 6 | 2 |

Gráfico Nº12
¿A quién se proporciona los resultados positivo de vih?

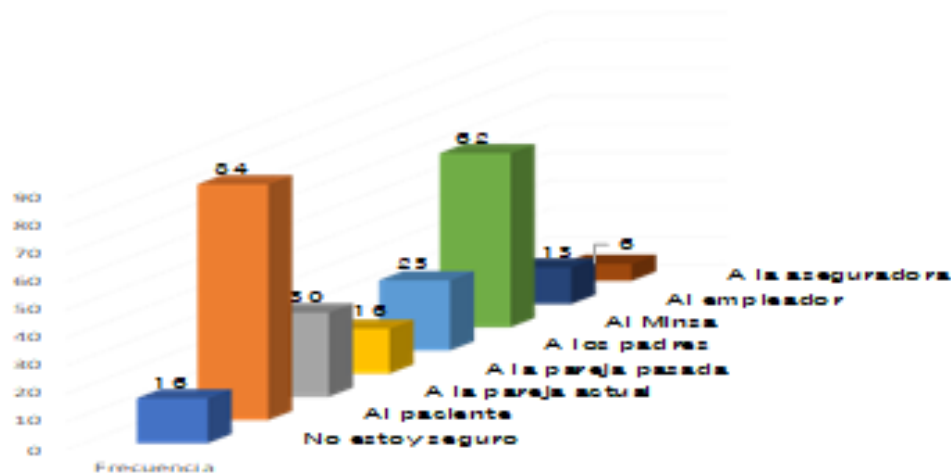


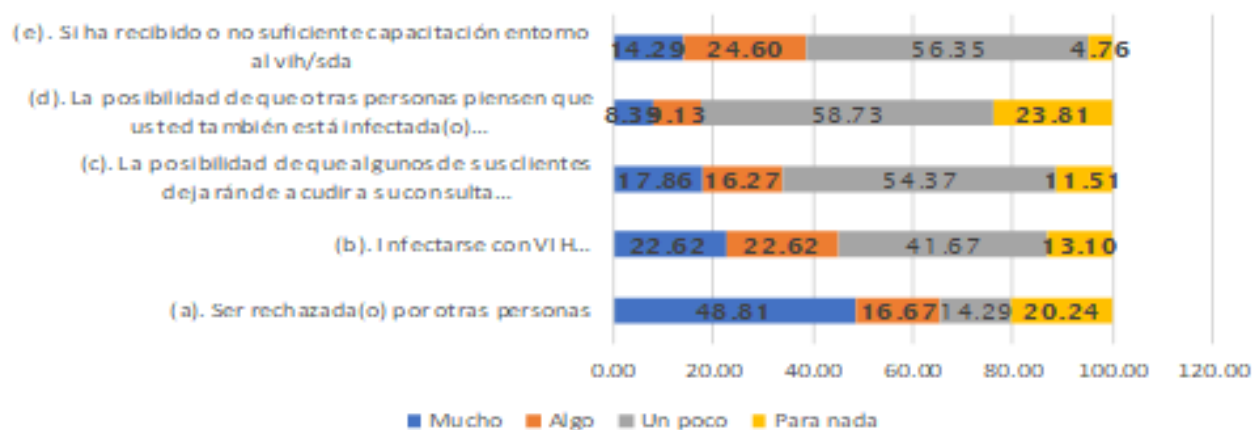
Tabla N°4

Pregunta 30. Si usted estuviera ayudando a pacientes VIH positivo como parte de su trabajo en el Hospital qué tan preocupada(o) estaría acerca de:

| Alternativa | Mucho | Algo | Un poco | Para nada |
|--|-------|------|---------|-----------|
| (a). Ser rechazada(o) por otras personas | 123 | 42 | 36 | 51 |
| (b). Infectarse con VIH... | 57 | 57 | 105 | 33 |
| (c). La posibilidad de que algunos de sus clientes dejarán de acudir a su consulta... | 45 | 41 | 137 | 29 |
| (d). La posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada(o)... | 21 | 23 | 148 | 60 |
| (e). Si ha recibido o no suficiente capacitación en torno al vih/sda | 36 | 62 | 142 | 12 |

Gráfico N°13

Pregunta 30. Si usted estuviera ayudando a pacientes VIH positivo como parte de su trabajo en el Hospital qué tan preocupada(o) estaría acerca de:



Conocimiento de Protocolo de Notificación de Pacientes con prueba positiva de VIH (preguntas N°15, 16 y 26 de encuesta CAP)

Gráfico N°14

Pregunta 15. En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe el hospital informar sobre los resultados al paciente y su familia, o piensa usted que el hospital debe revelar los resultados solamente al paciente?

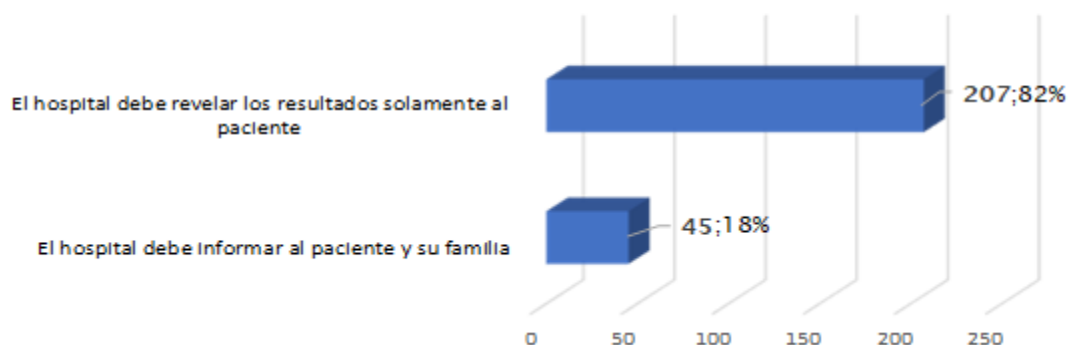
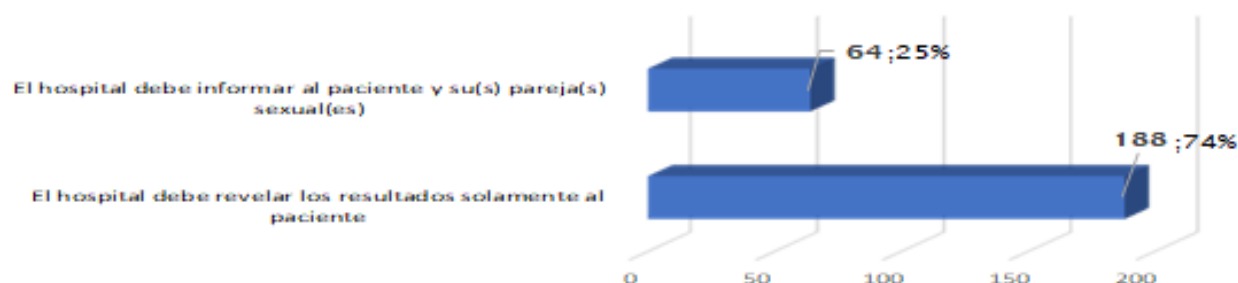


Gráfico N°15

16. En su opinión, si un paciente resulta VIH positivo ¿debe el Hospital informar sobre los resultados al paciente y su(s) pareja(s) sexual(es), o piensa usted que el hospital debe revelar los resultados solamente al paciente?



Conocimiento sobre riesgo de infección (preguntas 8, 9, 10, 11, 12 y 13):

Tabla N°5

Pregunta 8. Una persona puede infectarse por VIH al

| Alternativa | Propaga | No propaga | No estoy Seguro |
|--|---------|------------|-----------------|
| (a) tener sexo oral desprotegido | 217 | 26 | 9 |
| (b) bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva | 24 | 215 | 13 |
| (c) compartir agujas | 240 | 11 | |
| (d) recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada como negativa para el VIH | 235 | 7 | 10 |
| (e) recibir la picadura de un mosquito | 84 | 155 | 13 |
| (f) compartir cubiertos con una persona VIH positiva | 134 | 100 | 18 |
| (g) compartir navajas de rasurar | 217 | 12 | 23 |

Gráfico N°16
Pregunta 8. Una persona puede infectarse por VIH al...

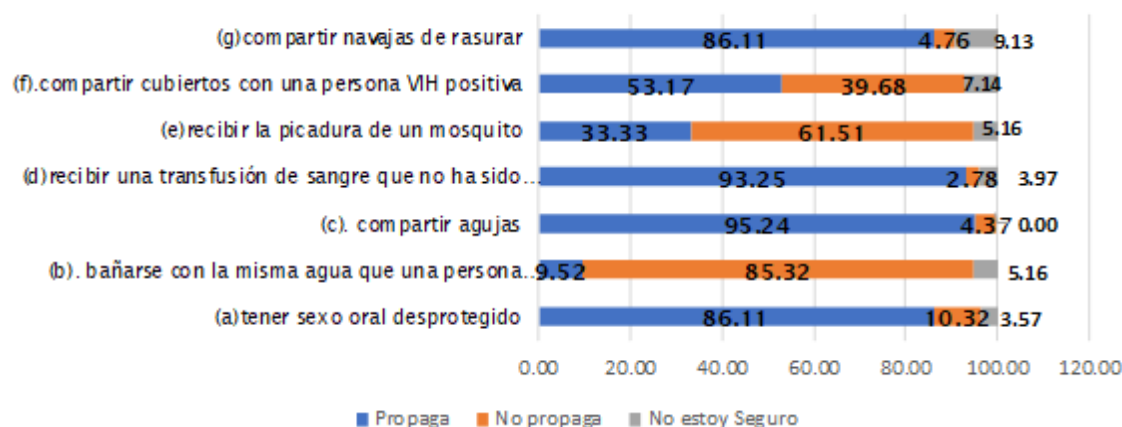


Tabla N°6
Pregunta 9. Una persona puede reducir el riesgo de infectarse por VIH al

| Alternativa | Reduce el riesgo | No reduce el riesgo | No estoy Seguro |
|--|------------------|---------------------|-----------------|
| (a) se abstiene de tener relaciones sexuales | 238 | 11 | 3 |
| (b) lleva una dieta saludable | 133 | 68 | 236 |
| (c) usa una aguja nueva, sin previo uso para cada inyección. | 236 | 14 | 2 |
| (d) siempre usa condones durante la relación sexual | 240 | 6 | 6 |
| (e) conoce el estatus de VIH de su(s) pareja(s) sexual(s) | 176 | 17 | 59 |

Gráfico 17
Pregunta 9. Una persona puede reducir el riesgo de infectarse por VIH al

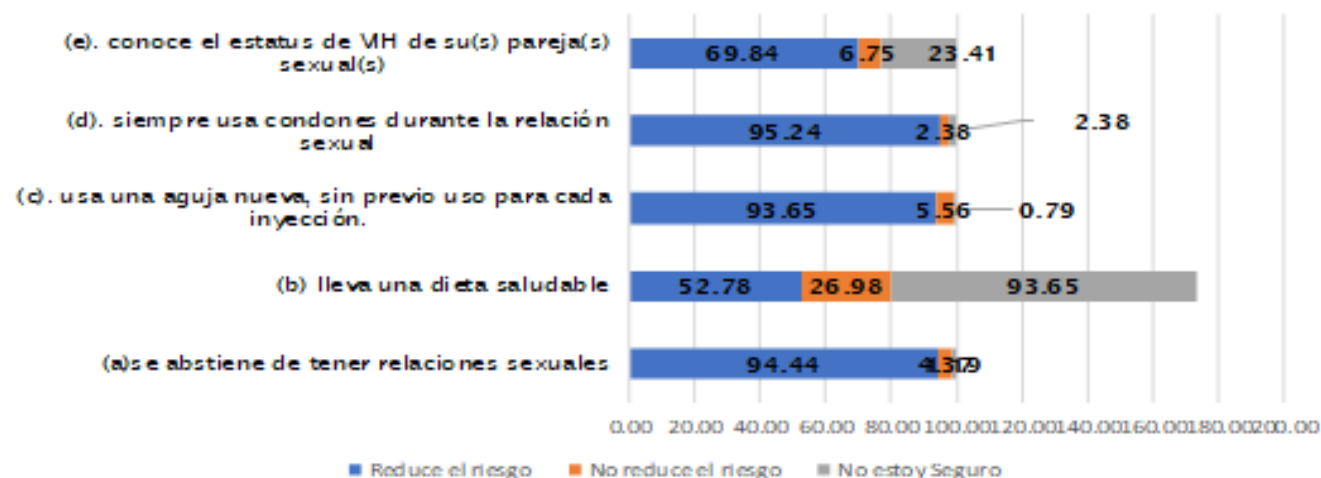


Gráfico N°18
Pregunta 10. Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH

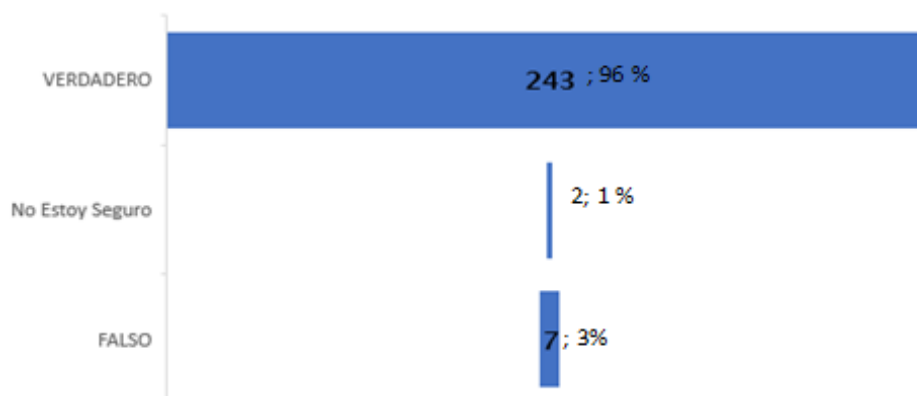


Gráfico N°19
Pregunta 11. Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con VIH

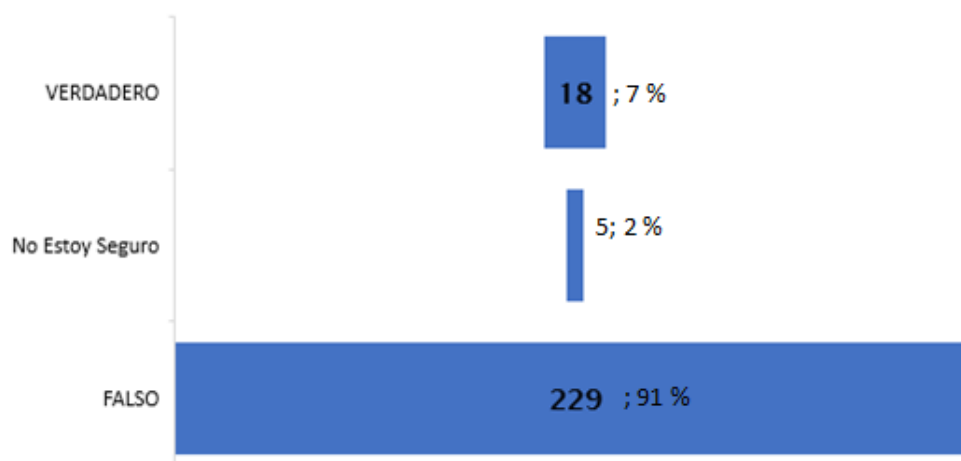


Gráfico N°20

Pregunta 12. A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona podría estar aún infectada con VIH

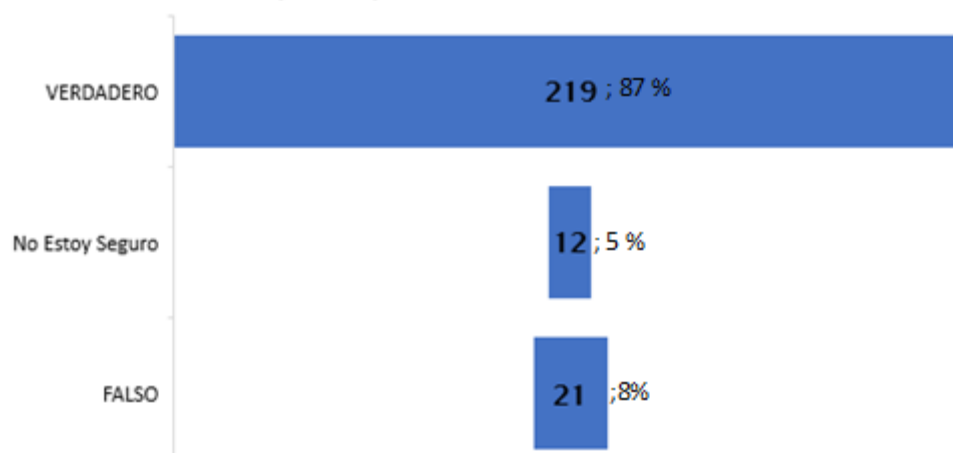
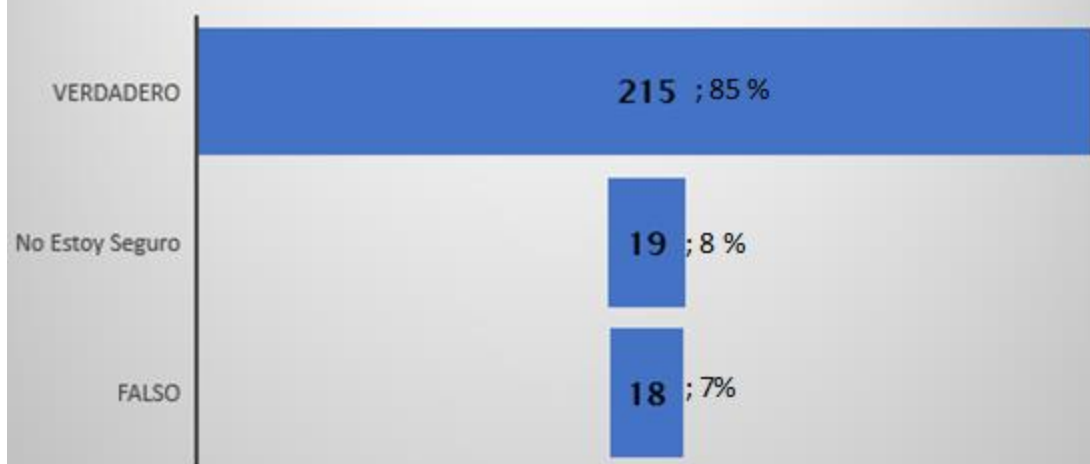


Gráfico N°21

Pregunta 13: Una / un proveedor de servicios debe aplicar las mismas medidas de bioseguridad con todas y todas sus clientes, independientemente de su estatus de VIHba de VIH, una persona podría estar aún infectada con VIH



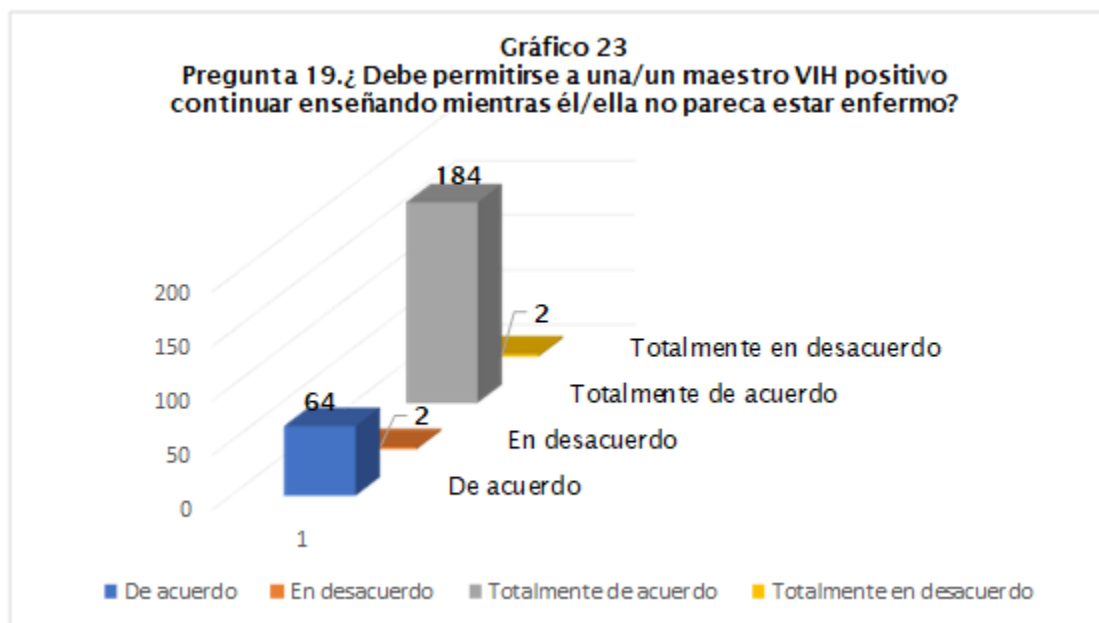
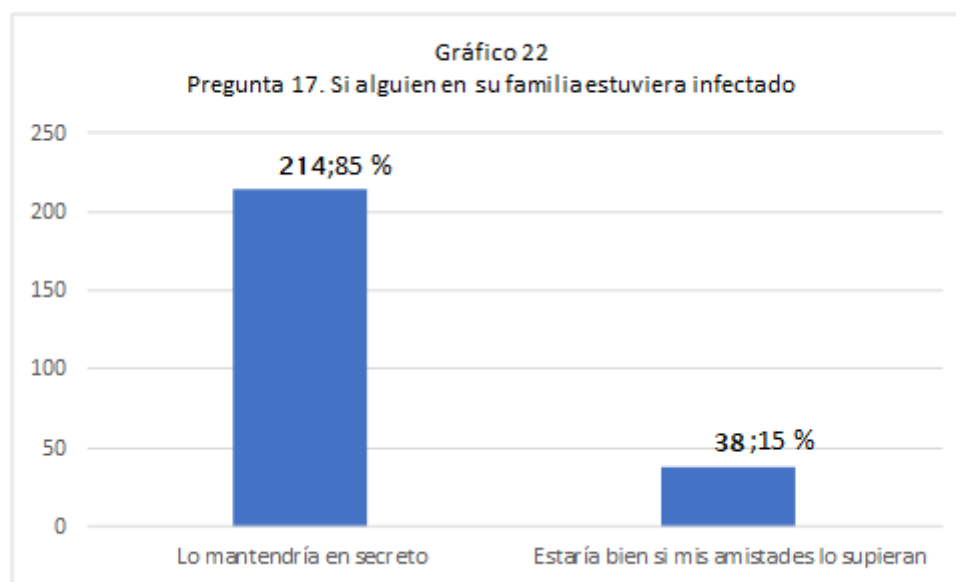


Gráfico 24
Pregunta 20. La mayoría de la gente que tiene VIH/SIDA se infectó debido a un comportamiento irresponsable

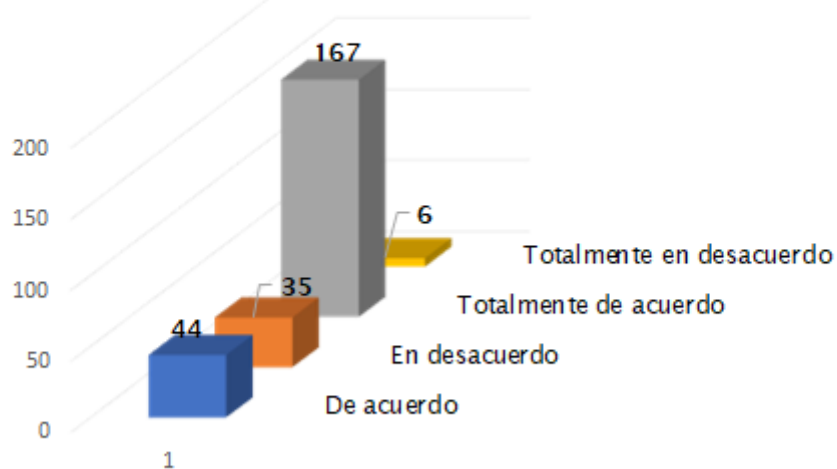
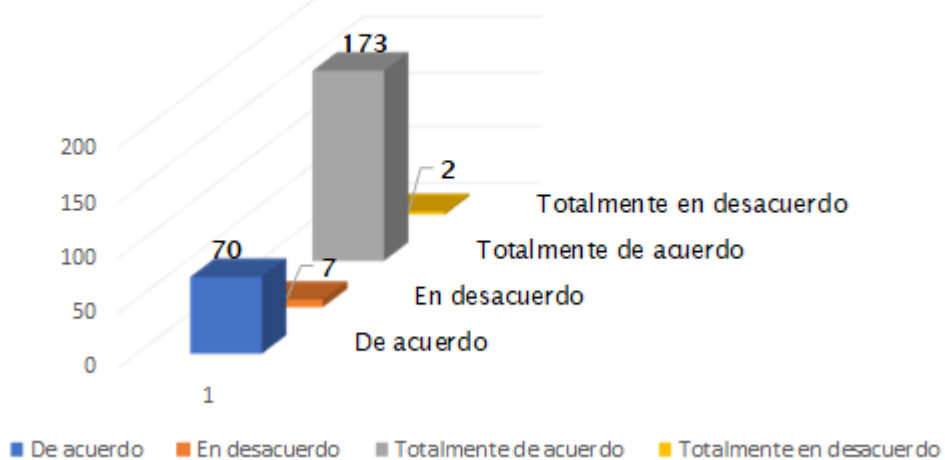


Gráfico 25
Pregunta 21. Estaría dispuesta/o a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia que estuviera enfermo de SIDA



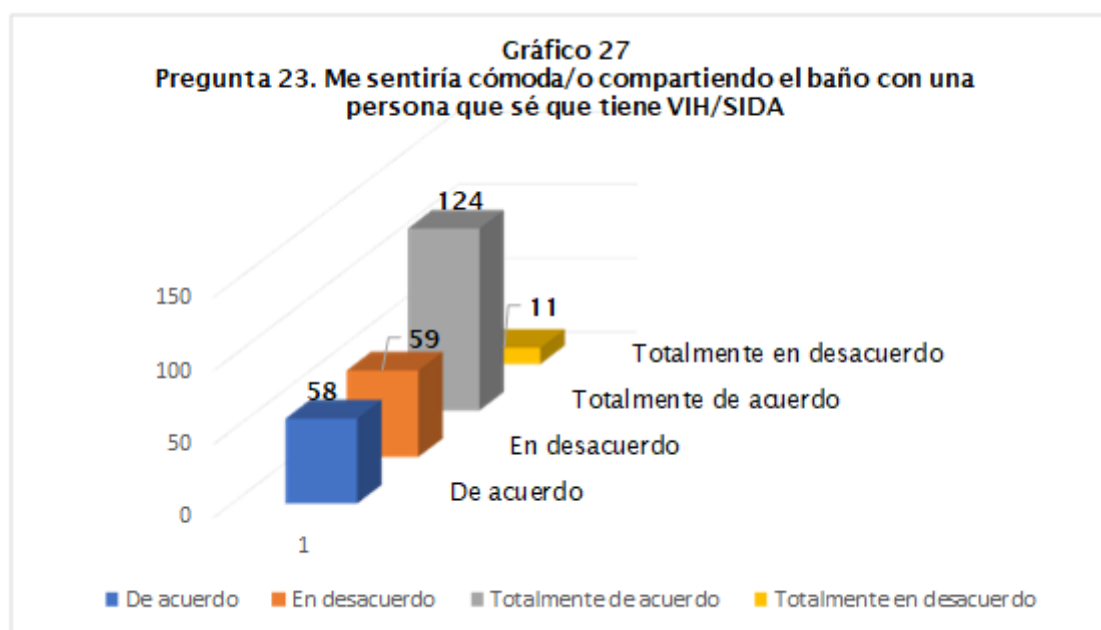
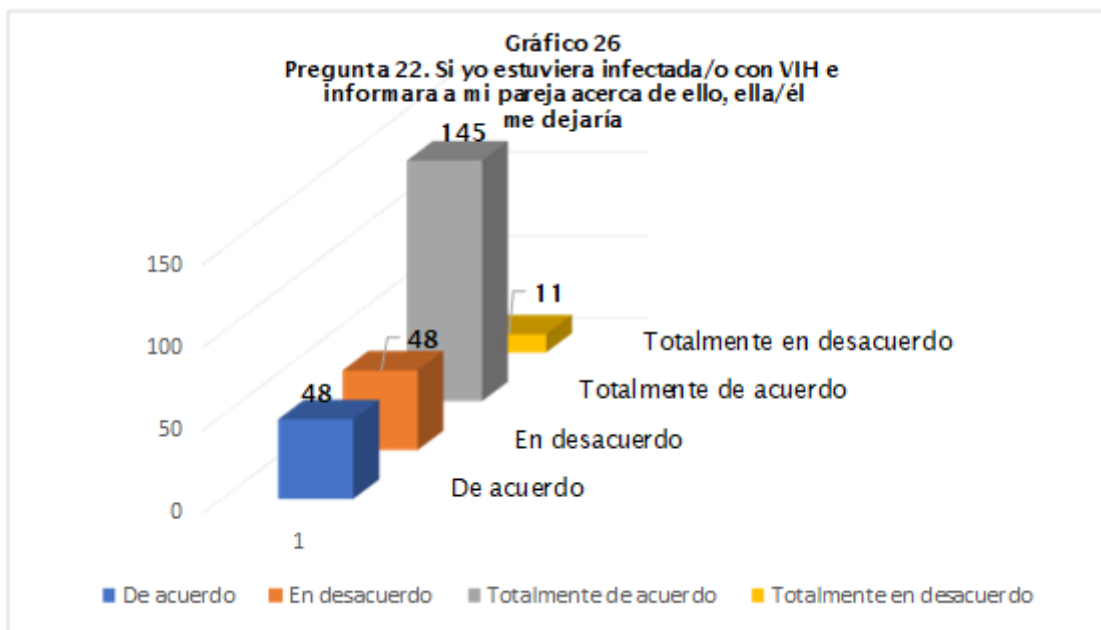


Gráfico 28
Pregunta 24. Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera infectado con VIH, me sentiría cómoda/o comprándole

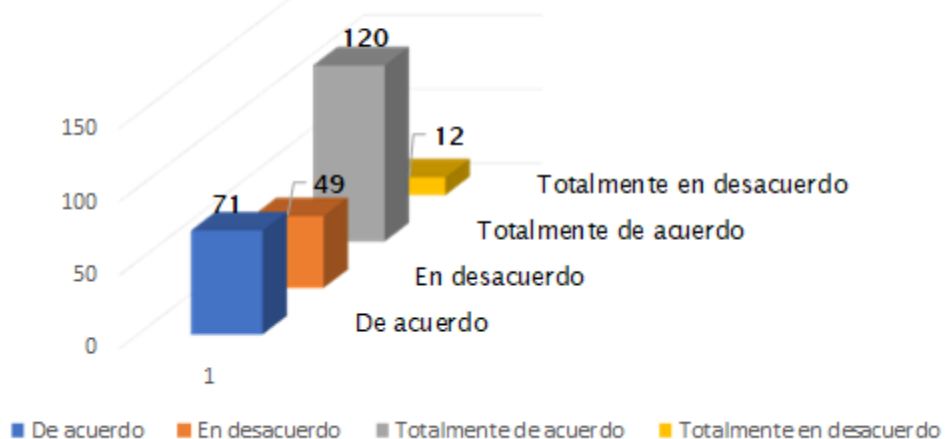


Gráfico 29
Pregunta 25. El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad.

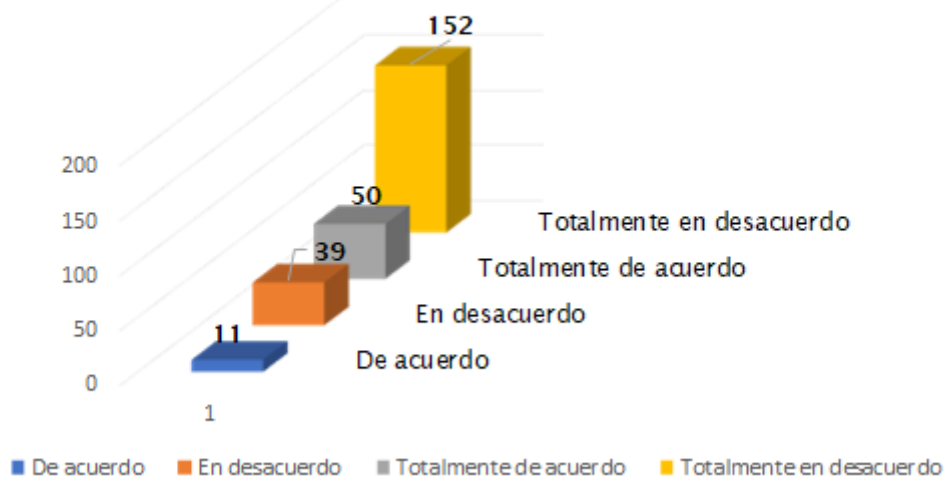


Gráfico N°30
¿A quién se proporciona los resultados positivo de vih?

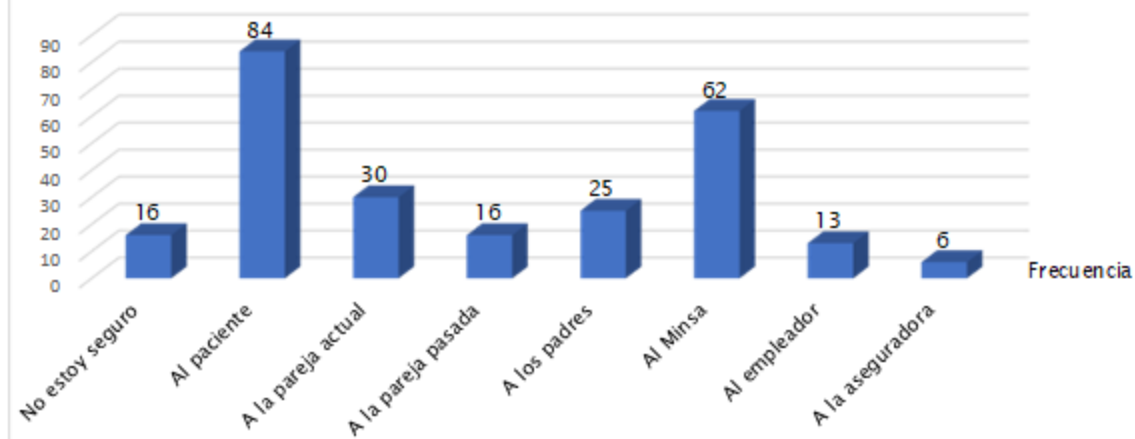


Gráfico N°31
27. ¿Ha escuchado alguna vez sobre la terapia antirretroviral (ARV)?

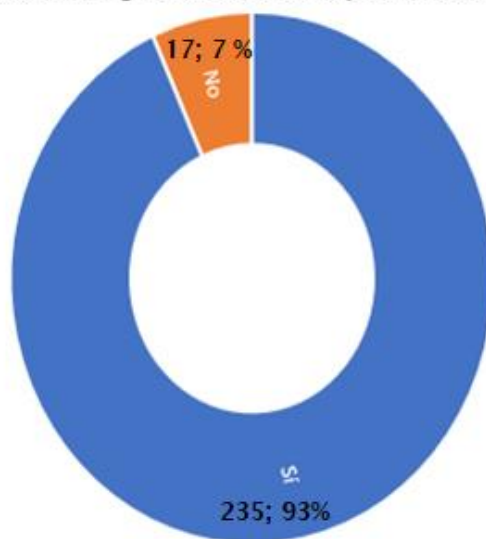


Gráfico 32
Pregunta 28. La terapia retroviral...

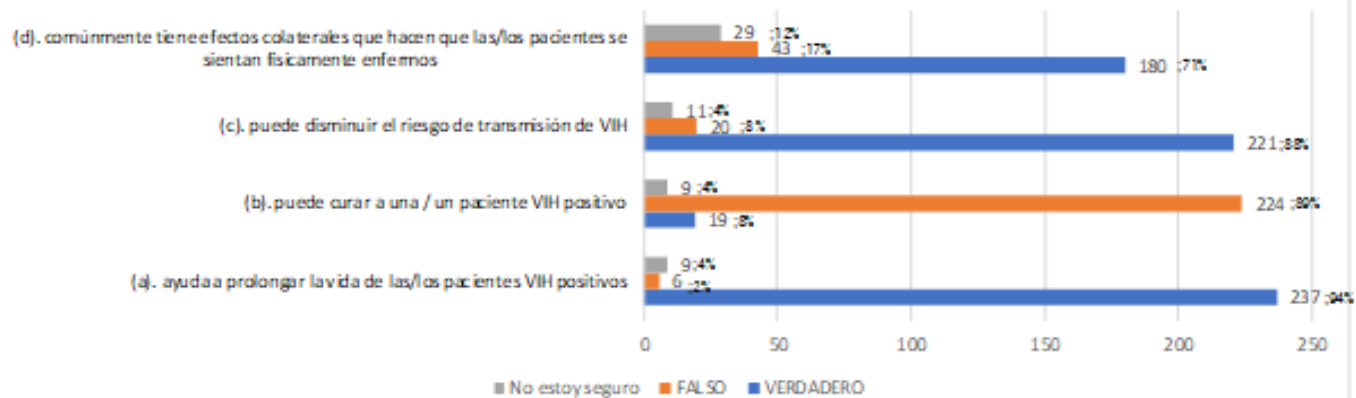
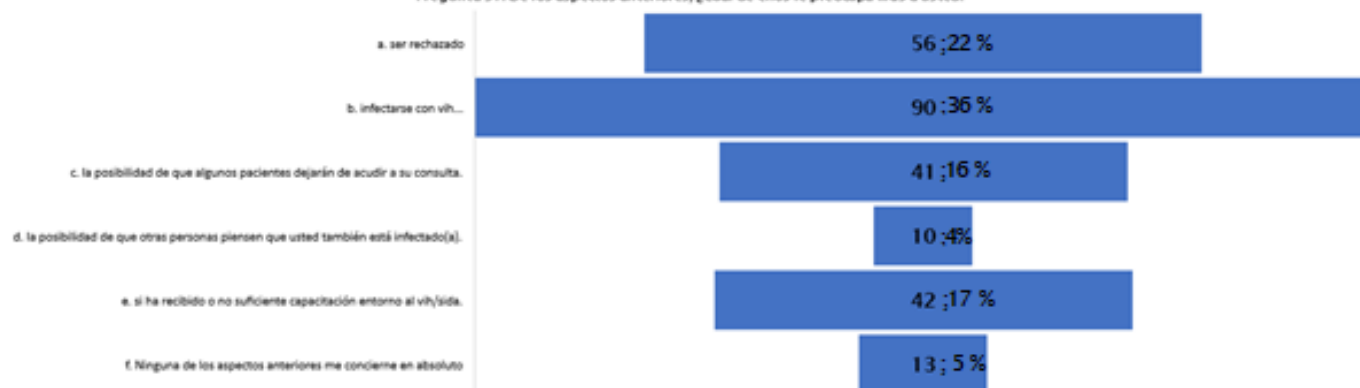


Gráfico 34
Pregunta 31. De los aspectos anteriores, ¿Cuál de ellos le preocupa más a usted?



Anexo 5: Evidencias fotográficas de la aplicación del instrumento





