

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con
VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Alexander Ivan Goicochea Guevara

ASESOR

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

<https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>

Chiclayo, 2026

**Actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con
VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR

Alexander Ivan Goicochea Guevara

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Anita Del Rosario Zevallos Cotrina

PRESIDENTE

Socorro Martina Guzman Tello

SECRETARIO

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, fuente de fortaleza y esperanza en cada etapa de mi vida.
A mis padres y familia, por su amor, sacrificio y confianza que me inspiraron a no rendirme.
A mis maestros, por sembrar en mí el compromiso con la profesión de enfermería.
Y, de manera especial, a todas las personas que viven con VIH/SIDA, cuya lucha y resiliencia me motivaron a realizar este trabajo con respeto, sensibilidad y profundo deseo de aportar a una atención más humana y digna.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza en este camino.
A mi familia por su apoyo incondicional, paciencia y amor en cada etapa de mi formación.
A mis docentes y asesora, por sus enseñanzas y por orientarme con dedicación en la elaboración de esta investigación.
A mis seres queridos que partieron, quienes desde el cielo han sido mi inspiración y fuerza para no rendirme.
Finalmente, al hospital y personal de enfermería que colaboraron en este estudio, por permitirme comprender más de cerca la importancia de brindar un cuidado humano y libre de estigmas a las personas con VIH/SIDA.

Actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	4%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	doczz.net Fuente de Internet	<1%
11	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%

repositorio.unjbg.edu.pe

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	17
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias.....	35
Anexos	41

Resumen

La atención de personas con VIH/SIDA implica desafíos que exigen tanto conocimientos teóricos como actitudes empáticas y comprensivas del profesional de enfermería. El objetivo general fue determinar la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, transeccional y descriptivo. La población estuvo compuesta por 137 enfermeros de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico y ginecología. La muestra estuvo conformada por 105 enfermeros que cumplieron con los criterios de selección y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta utilizando un cuestionario de escala tipo Likert para valorar las actitudes. Los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva, aplicando frecuencias absolutas, las mismas que son presentadas en tablas de frecuencia. Se consideró los principios éticos del informe Belmont. Los resultados evidenciaron que el 94,3 % de los profesionales presentó actitudes positivas y el 5,7 % actitudes negativas hacia la atención de personas con VIH/SIDA. Asimismo, el 93,3 % de los participantes fue del género femenino y un 43,8 % tenía entre 30 y 40 años de edad. En conclusión, predominaron actitudes positivas que refuerzan el cuidado humanizado y disminuye el riesgo de discriminación. Sin embargo, la existencia de un porcentaje reducido de participantes con actitudes negativas evidencia la necesidad de fortalecer la sensibilización y capacitación continua del profesional de enfermería.

Palabras clave: Actitud (D001290), enfermería (D009729), VIH(D006678)

Abstract

The care of people with HIV/AIDS involves challenges that demand both theoretical knowledge and empathetic and understanding attitudes of the nursing professional. The general objective of this research was to determine the attitude of the nursing professional in the care of people with HIV/AIDS in a public hospital in Chiclayo, 2025. It was a quantitative, non-experimental, transectional and descriptive study. The population consisted of 137 nurses from the emergency, medicine, surgery, intensive care unit, surgical center and gynecology services. The sample consisted of 105 nurses who met the selection criteria and the sampling was non-probabilistic by convenience. The technique employed was a survey using a Likert-type questionnaire to assess attitudes. The data were analyzed using descriptive statistics, applying absolute frequencies, which are presented in frequency tables. The ethical principles of the Belmont report were considered. The results showed that 94.3% of professionals had positive attitudes and 5.7% had negative attitudes toward caring for people with HIV/AIDS. In conclusion, positive attitudes predominate, reinforcing humanized care and reducing the risk of discrimination, although the existence of a small percentage of participants with negative attitudes highlights the need to strengthen awareness and ongoing training among nursing professionals.

Keywords: Attitude (D001290), nursing (D009729), HIV (D006678)

Introducción

El VIH/SIDA continúa representando un desafío significativo para la salud global, afectando a cerca de 39,9 millones de personas. Esta situación es especialmente crítica en regiones como África subsahariana, donde los casos continúan en aumento¹.

Aunque el abordaje de esta pandemia se desarrolla a nivel mundial con estrategias que buscan prevenir y controlar la extensión continental de esta enfermedad para el año 2030², las actitudes del personal de salud, en particular del personal de enfermería, resultan determinantes en la calidad de la atención ofrecida a las personas con VIH/SIDA. Los enfermeros son responsables de proporcionar un cuidado integral que sea empático, comunicativo y libre de prejuicios³.

Sin embargo, diversos estudios evidencian que las actitudes negativas hacia los pacientes con VIH/SIDA son una barrera significativa para una atención efectiva. Por ejemplo, Machowska, Bamboria, Bercan y Sharma⁴, en el año 2020, identificaron que dichas actitudes en los profesionales de salud limitan la atención integral y obstaculizan los avances y el éxito en el control de la pandemia.

De manera similar, Leyva, Dominguez, Edwards, Moraña, Cesario, Guevara, et al.⁵, en su investigación, señalan que los mitos y la escasa comprensión sobre VIH/SIDA siguen siendo obstáculos significativos que afectan el cuidado proporcionado a las personas con esta enfermedad.

En nuestro país, se han alcanzado progresos importantes en el espacio destinado a la prevención y cuidado de las poblaciones más vulnerables⁶. Existe un documento técnico nacional que establece que los enfermeros son responsables del cuidado integral de las personas con VIH/SIDA, fomentando una cultura que asegure el respeto a sus derechos con el fin de detener la discriminación relacionada con la infección⁷.

Aunque nuestra cobertura de acceso es una de las más extensas de la región, atendiendo a más de 90 mil pacientes con VIH⁸; Rojas⁹, en el año 2020, señala en su estudio que el 52 % de los enfermeros presenta una actitud de indiferencia hacia el cuidado de estos pacientes. Esto influyó en la calidad de la atención, lo que a su vez afectó la relación con los pacientes.

En un hospital estatal del distrito de Chiclayo, trabajan enfermeros que brindan atención integral a los pacientes que conviven con el VIH/SIDA. Además, en el consultorio donde funciona la estrategia de control de infecciones de transmisión sexual (PROCEST), se atienden 1 062 personas infectadas con el virus del VIH, dato proporcionado por la responsable de la estrategia, quienes reciben atención multidisciplinaria. Sin embargo, a pesar de contar con

recursos y estrategias multidisciplinarias, las barreras actitudinales pueden disminuir la adherencia a los tratamientos y programas establecidos¹⁰.

Por lo tanto, esta situación exige la necesidad urgente de fomentar actitudes positivas entre los profesionales, dado que constituyen figuras clave en el cuidado y la formación en salud dentro de nuestro sistema sanitario¹¹.

Considerando todo ello, se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025?

Teniendo como objetivo general determinar la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025. Y los objetivos específicos fueron:

Describir las características sociodemográficas del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Describir la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA según el dominio comunicación en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Describir la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA según el dominio acercamiento en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Describir la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA según el dominio necesidades psicológicas y espirituales en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Describir la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA según el dominio relación de ayuda en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Describir la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA según el dominio rechazo en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Describir la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA según el dominio trabajo interdisciplinario en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Describir la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA según el dominio autoconfianza en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Asimismo, la presente investigación se justificó debido a que, en la actualidad, el profesional de enfermería se enfrenta a desafíos significativos como el brindar atención de calidad y personalizada a las personas que viven con VIH/SIDA. Este reto va más allá de competencias técnicas; requiere que los profesionales enfrenten sus propios valores, actitudes y percepciones acerca de la enfermedad que pueden afectar la calidad del cuidado. El eje central de la labor de enfermería es el respeto a la dignidad humana, lo que hace imprescindible que los profesionales

adopten una perspectiva libre de estigmas y discriminación, aspecto fundamental para ofrecer un cuidado efectivo y humanizado¹¹.

Las actitudes mostradas durante la interacción con distintos pacientes están determinadas por los conocimientos que adquieren durante su formación teórica y práctica. Por consiguiente, la eliminación del miedo y el estigma que rodean al VIH/SIDA debe preceder al establecimiento de una alianza terapéutica basada en la confianza mutua y la reciprocidad compasiva, requisito previo para una atención suficientemente digna y eficaz que promueva el bienestar de las personas afectadas y de la comunidad en general⁹.

Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo evaluar las actitudes de las enfermeras respecto al VIH/SIDA con el fin de revelar y resolver las deficiencias que dificultan la prestación de una atención eficaz. Se trata de un punto fundamental no solo para mejorar la calidad de la atención a los pacientes con VIH/SIDA, sino también para ampliar los beneficios de la protección de los profesionales de la enfermería, garantizando una mejor práctica asistencial en el sector.

Además, esta investigación será útil para los profesionales de la enfermería, ya que aumentará su conciencia sobre la necesidad de proporcionar una atención digna e integral. Asimismo, los hallazgos sirven como referencia para que las organizaciones sanitarias revisen y reformulen sus programas de formación, asegurando que los futuros profesionales estén más capacitados para abordar los desafíos del VIH/SIDA en su práctica clínica.

Asimismo, ofrecerá una valiosa referencia para futuras investigaciones sobre la actitud de los enfermeros frente a esta enfermedad, promoviendo una atención más inclusiva y libre de prejuicios.

Revisión de literatura

A nivel internacional, Elghazaly, Alsaeed, Islam, Alsharif, Alharbi, Ashagr, et al.¹², realizaron en 2023, en África, una investigación con 8852 participantes, entre personal sanitario y población general. Los resultados señalaron que el 57 % de los encuestados presentaba una actitud negativa hacia las personas con VIH/SIDA, lo que refleja la necesidad de promover cambios en las disposiciones y comportamientos, orientados a la disminución de las actitudes negativas o estigmatizantes.

Por otro lado, Chang, Maliza y Adibah¹³ realizaron en 2021, en Malasia, un estudio con 355 proveedores de atención primaria. Los resultados revelaron que el 54,1 % de los participantes mantenían actitudes negativas hacia los pacientes, evidenciando la necesidad de fortalecer el

desempeño del personal de salud y modificar estas actitudes para optimizar la atención brindada a las personas con VIH/SIDA.

Asimismo, Machowska, Bamboria, Bercan y Sharma⁴ realizaron en 2020, en Irán, una investigación con 650 personas, entre médicos, enfermeros y futuros profesionales sanitarios. Los resultados permitieron identificar que el 25,5 % de los participantes presentaba actitudes negativas hacia el VIH/SIDA, lo que constituye una barrera fundamental para una atención efectiva. Este hallazgo subraya la necesidad de combatir el estigma como pieza fundamental para lograr un éxito significativo en la lucha contra la epidemia.

Además, Leyva, Dominguez, Edwards, Moraña, Cesario, Guevara, et al.⁵ realizaron en 2020, en España, un estudio con 368 profesores de enfermería de distintos países de habla hispana. Los resultados señalaron que el 79,8 % del profesorado mostró actitudes positivas. Por ello, es necesario que los educadores en enfermería adopten un enfoque crítico y constructivo, que favorezca la formación de nuevo personal de salud con una actitud positiva hacia estas personas.

A nivel nacional, Rojas⁹, realizó en 2020, en Chíncha, un estudio con 63 enfermeras. Los resultados indicaron que el 52 % de ellas presentaba una actitud negativa, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias que incentiven a los futuros enfermeros a adoptar actitudes más positivas hacia el cuidado de las personas con VIH/SIDA.

Se sabe que las personas manifestamos conductas y reacciones ante distintas situaciones que enfrentamos en el día a día¹⁴. A esto se le denomina actitud, entendida como la evaluación global y relativamente estable que realizamos sobre otras personas, objetos o ideas. A través de esto expresamos pensamientos, emociones y comportamientos, los cuales se encuentran en concordancia con los valores, experiencias y aprendizajes interiorizados a lo largo de la vida¹⁵.

En el contexto del cuidado de enfermería, la actitud se traduce en un enfoque transpersonal, que trasciende el cuidado físico. Por lo tanto, este enfoque debe fomentar los vínculos emocionales y espirituales con el paciente a través de una atención empática, respetuosa y compasiva¹⁷.

Esta perspectiva es importante porque un documento técnico sobre enfermería sitúa la valoración de la dignidad y la singularidad de cada persona en el contexto del respeto, la asociación, la equidad, la justicia y la responsabilidad social. También reconoce que los pacientes poseen derechos fundamentales, entre ellos la dignidad, la personalidad, la privacidad y la libertad frente a la discriminación por motivos de enfermedad o discapacidad¹⁸.

La forma en que las enfermeras tratan a sus pacientes se considera representativa de la atención, ya que permite a los encuestados mantener la dignidad y el respeto de los pacientes y fomenta el desarrollo de una relación terapéutica activa¹⁹. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la actitud

es subjetiva y, por lo tanto, depende de la situación y la historia personal de cada individuo. En esta etapa, se puede entender que comprende tres dimensiones que mejoran su apreciación y aplicación en el contexto de la atención de enfermería.

La primera dimensión es de naturaleza conductual; se subdivide en cuatro dominios: acercamiento, relación de ayuda, colaboración interdisciplinaria y comunicación.

El acercamiento se desarrolla durante la interacción enfermero-paciente y constituye un elemento esencial para la prestación de cuidados de enfermería²¹. En este proceso, el profesional transita de un enfoque centrado exclusivamente en la patología hacia una visión más holística, explorando sentimientos, sensaciones y conductas de los pacientes¹⁹.

El segundo dominio es la relación de ayuda, en la cual los enfermeros conciben a la persona como un sistema integral, respetando su idiosincrasia y reconociendo sus necesidades²². Además, el trabajo interdisciplinario resulta fundamental para integrar a profesionales de distintas disciplinas dentro del equipo de salud, dado que la atención integral requiere no solo la participación individual de enfermería, sino también la coordinación de funciones específicas según la formación de cada profesión²³.

El cuarto dominio, la comunicación, implica una interacción continua con los pacientes para establecer una relación terapéutica sólida y adaptada a lo que requieran²⁴.

La segunda dimensión es la emocional y se divide en dos dominios²⁰: rechazo y necesidades espirituales y psicológicas. El rechazo se presenta como un fenómeno complejo, influido por múltiples factores que surgen en la interacción entre el personal de salud y los pacientes²¹.

Las necesidades espirituales y psicológicas representan un componente esencial del cuidado, ya que reconocen a la persona como un ser bio-psico-social-espiritual que, para alcanzar resultados terapéuticos óptimos, requiere la atención integral de todas sus dimensiones²⁵.

La tercera dimensión, la cognitiva, se enfoca en un único dominio²⁰: la autoconfianza, entendida como la capacidad de demostrar el propio potencial y habilidades ante los desafíos que se presentan a lo largo de la vida. En la práctica enfermera, esta se refleja en la seguridad al ejecutar procedimientos, lo que a su vez genera confianza en el paciente y en el equipo de salud²⁶.

En conjunto, estas dimensiones dan lugar a dos tipos de actitudes en la atención de personas con VIH/SIDA: positiva y negativa²⁰.

Centrarse en los factores ventajosos y racionalizar mentalmente el hecho de una manera productiva implica tener una actitud positiva¹⁴. En el ámbito de la atención sanitaria, significa proporcionar una atención compasiva y de alta calidad, sin distanciamiento clínico, a través del apoyo emocional y psicológico, con el fin de fomentar la esperanza.

Por el contrario, las actitudes negativas son una disposición desfavorable y pesimista hacia las personas, las circunstancias o los conceptos, lo que produce una situación de estancamiento o frustración que puede impedir el logro de los objetivos fijados¹⁴. En enfermería, se evidencia con la existencia de rechazo y discriminación hacia los pacientes. Esto no solo afecta la calidad del cuidado, sino también el bienestar emocional tanto del paciente como del profesional.

Diversos factores del entorno pueden influir en la adopción de distintos tipos de actitud. Entre ellos, el miedo es una de las emociones más frecuentes en el personal de enfermería, especialmente durante crisis sanitarias, manifestándose como temor a contagiarse o transmitir la enfermedad a sus seres queridos²⁷. Asimismo, el rechazo social hacia determinados grupos de pacientes puede dar lugar a una atención menos compasiva y a un trato deshumanizado. Ambos factores favorecen el desarrollo de actitudes negativas que afectan tanto al paciente como al profesional¹⁶.

El personal de enfermería debe promover una actitud positiva hacia los pacientes seropositivos, reconociendo que toda persona, independientemente de su estado serológico, tiene derecho a vivir plenamente, desde el nacimiento hasta la vejez, con dignidad y libre de discriminación³. Cualquier conducta que genere daño, desprecio o marginación hacia estas personas o su entorno cercano constituye un acto estigmatizante. Por ello, aquellos profesionales capaces de identificar reacciones negativas basadas en prejuicios o estigmas, y motivados a enfrentarlas, contribuirán significativamente a erradicar estas prácticas y ejercerán una influencia positiva en la sociedad²⁸.

Sin embargo, aunque el entorno sanitario debería ser un espacio seguro para estas personas, la realidad demuestra que con frecuencia no lo es. El VIH/SIDA impacta a todos los miembros de la sociedad: a quienes viven con el virus, a quienes temen contraerlo, al paciente recién diagnosticado, al profesional que comunica el diagnóstico, a quien recibe tratamiento y a los profesionales que lo prescriben, administran o evalúan²⁹.

Para el personal de enfermería, brindar cuidado a personas con VIH/SIDA supone enfrentar una enfermedad crónica, incurable y limitante, que exige reconocer las particularidades de su vida, sus circunstancias y la progresión del virus en sus diferentes etapas. Muchas de estas personas envejecerán con el virus, lo que las hace especialmente vulnerables. Por ello, no deben ser objeto de discriminación y es fundamental salvaguardar su dignidad, ya que, como todo ser humano, poseen derechos inalienables³⁰.

Materiales y métodos

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo³¹. El diseño de investigación fue no experimental, transeccional y descriptivo, puesto que los datos se recolectaron en un

determinado momento, sin manipulación, y se describió la variable de la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA³¹ (ver anexo 01).

La población estuvo conformada por 134 enfermeros de los servicios de medicina, ginecología, cirugía, emergencia, centro quirúrgico y unidad de cuidados intensivos (UCI), información proporcionada por el departamento de enfermería y el área de recursos humanos del hospital.

La muestra estuvo compuesta por 105 participantes, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, en función de la disponibilidad y voluntariedad de los enfermeros, aplicando los siguientes criterios de selección: Se incluyó a quienes trabajan en los servicios de medicina, cirugía, centro quirúrgico, emergencia, ginecología y UCI, y que estén dispuestos a participar voluntariamente; en cambio, se excluyó a quienes estaban de licencia o vacaciones.

Los datos fueron obtenidos mediante la técnica de encuesta, empleando una escala Likert para medir las actitudes del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente con VIH/SIDA²⁰, estructurada en diversos dominios. Esta escala cuenta con 24 ítems distribuidos adecuadamente en los dominios: Comunicación, acercamiento, relación de ayuda, necesidades espirituales y psicológicas, trabajo interdisciplinario, rechazo y autoconfianza (ver anexo 02). Para cada uno de ellos se definieron unos ítems medidos con una escala con tres alternativas de respuesta (En desacuerdo = 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 y muy de acuerdo = 3) otorgando puntajes de 1 a 3³².

La puntuación total permite clasificar la actitud como “Positiva” de 48 a 72 puntos y “Negativa” de 24 a 47 puntos. Cabe recalcar que el instrumento no fue modificado por el investigador (Autor original: Chaupe Sarzoza Milagros Marilú); en relación con su confiabilidad, se precisa mediante la prueba de Alpha de Cronbach para los 24 ítems, con un valor α de 0.762, confirmando su fiabilidad para la medición de las actitudes³³.

A su vez, se realizó juicio de expertos para confirmar la validez de contenido del instrumento. En esto participaron los 2 jurados de tesis y 8 enfermeros que han tratado personas con VIH/SIDA en algún punto de su carrera. Se evidenció que todos los ítems alcanzaron una validez adecuada ($V > 70$), de acuerdo con el coeficiente V de Aiken (ver anexo 03).

Respecto al procedimiento para la recolección de datos, se comenzó con una serie de acciones clave: La primera consistió en aplicar el software Turnitin para demostrar que el contenido del estudio es original y no presenta plagios.

Seguidamente, se llevó a cabo el registro del proyecto de tesis en el Sistema de Gestión de Investigaciones (SGI); después pasó por la revisión de un jurado asignado por la Escuela de

Enfermería USAT, alcanzando su aprobación. Del mismo modo, fue presentado al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina, logrando su aprobación con la Resolución N.º 042-2025-USAT-FMED (ver anexo 04).

Antes de la recopilación de datos, se obtuvo la autorización del Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo (ver anexo 05). Luego se estableció contacto con los enfermeros que cumplían con los criterios de selección previamente establecidos.

La recolección de datos se efectuó entre el 28 de febrero y el 30 de marzo, de manera asincrónica en turno de tardes y noche. A los participantes que aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado y la encuesta, la cual completaron en un tiempo estimado de 5 a 10 minutos; después de obtenidas las encuestas necesarias según la muestra planteada y según los criterios de selección previamente establecidos, se realizó el procesamiento y análisis de la información.

Para iniciar, los datos fueron recopilados y organizados en Microsoft Excel versión 2016 para su análisis estadístico. Posteriormente, se realizó la codificación de las respuestas marcadas en la encuesta, siendo así que se transformaron las respuestas “Muy de acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “En desacuerdo” por valores numéricos, siendo 3, 2 y 1 respectivamente los valores asignados a cada respuesta³³.

Para determinar la actitud del profesional en la atención de pacientes con VIH/SIDA, se sumaron las respuestas de los 24 ítems de cada participante. Se clasificó en actitud positiva de 48 a 72 puntos y actitud negativa de 24 a 47 puntos³³.

En esta fase, se aplicó la estadística descriptiva con la creación de las tablas de frecuencia en las que se visualizan los datos sociodemográficos y las respuestas a los 24 ítems del instrumento utilizado en la recolección de datos. Para ello, los datos fueron ingresados al programa donde se efectuó la estadística descriptiva³⁴.

Finalmente, se tuvo en cuenta como criterio ético, el uso del software antiplagio Turnitin, obteniendo un puntaje de similitud del 14%, lo que garantizó la originalidad del trabajo.

Asimismo, se cumplieron los principios éticos establecidos en el informe Belmont³⁵, respetando el principio de autonomía, permitiendo que los participantes decidan voluntariamente su participación tras proporcionarles la información detallada sobre el propósito, procedimiento, riesgos, beneficios, costos e incentivos, confidencialidad, uso futuro de datos, así como sus derechos como participantes e instrucciones del cuestionario; de justicia al brindar un trato equitativo y oportuno a los sujetos de estudio, asegurando que no haya discriminación en la selección de participantes. También se garantizó el principio de no maleficencia al evitar

cualquier posible daño físico o emocional, y se protegerá su privacidad asegurando la confidencialidad de sus respuestas.

Cabe destacar que se presentó un consentimiento informado a todos los participantes, donde se detallaron todos los aspectos mencionados anteriormente para asegurar su comprensión y aceptación antes de iniciar la investigación.

Resultados y discusión

Tabla 1: Características sociodemográficas del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

Servicio	N	%
Centro Quirúrgico	3	2,9
Cirugía	21	20,0
Emergencia	47	44,8
Ginecología	4	3,8
Medicina	20	19,0
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	10	9,5
Sexo	N	%
Femenino	98	93,3
Masculino	7	6,7
Edad	N	%
De 23-30 años	16	15,2
De 31-40 años	46	43,8
De 41-60 años	27	25,7
De 61 a más	16	15,2
Nivel de estudios	N	%
Posgrado (Especialidad, Maestría o Doctorado)	77	73,3
Pregrado en enfermería (Licenciatura)	28	26,7
Tiempo de servicio	N	%
1 a 5 años	26	24,8
11 a 20 años	27	25,7
6 a 10 años	20	19,0
Más de 20 años	29	27,6
Menos de un año	3	2,9
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

Aproximadamente la mitad de los participantes pertenecían al servicio de emergencia y casi la totalidad eran mujeres. La edad promedio se encontraba entre los 31 - 40 años. La gran mayoría contaba con estudios de posgrado y solo una minoría tenía menos de un año de tiempo de servicio.

Tabla 2: Actitud del profesional de enfermería según el dominio comunicación en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

DOMINIO	ITEM	RESPUESTAS						TOTAL	
		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Muy de acuerdo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Comunicación	1.Me cuesta tratar el tema de la enfermedad con los familiares de los pacientes.	87	82,9	11	10,5	7	6,7	105	100,0
	2.Fomento la comunicación constante entre el paciente y yo	3	2,9	24	22,9	78	74,3	105	100,0
	3.Procuro utilizar un lenguaje que facilite la comprensión del paciente	1	1,0	8	7,6	96	91,4	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En relación al ítem 1, el 6,7% expresó estar muy de acuerdo con la afirmación. Respecto al ítem 2, el 74,3% indicó estar muy de acuerdo. Finalmente, en el ítem 3, el 91,4% también manifestó estar muy de acuerdo.

Tabla 3: Actitud del profesional de enfermería según el dominio acercamiento en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

DOMINIO	ITEM	RESPUESTAS						TOTAL	
		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Muy de acuerdo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Acercamiento	4. Demuestro interés al momento de recibir a los pacientes con VIH/SIDA	0	0,0	37	35,2	68	64,8	105	100,0
	5. No juzgo al paciente con VIH/SIDA por el estilo de vida que solía llevar.	1	1,0	15	14,3	89	84,8	105	100,0
	6. Entiendo el comportamiento y reacciones emocionales del paciente en relación con la situación de salud que está viviendo.	1	1,0	8	7,6	96	91,4	105	100,0
	7. Saludo de forma amable al paciente cada vez que ingreso a su habitación	0	0,0	6	5,7	99	94,3	105	100,0
	8. Tiendo a referirme al paciente por su enfermedad mas que por su nombre	94	89,5	6	5,7	5	4,8	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En relación al ítem 4, el 0 % expresó estar en desacuerdo con la afirmación. En el ítem 5, el 84,8 % manifestó estar muy de acuerdo. Respecto al ítem 6, el 91,4 % coincidió con estar muy de acuerdo mientras que en el ítem 7 este porcentaje fue de 94,3 %. Finalmente, en el ítem 8, el 89,5 % indicó estar en desacuerdo.

Tabla 4: Actitud del profesional de enfermería según el dominio necesidades psicológicas y espirituales en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

DOMINIO	ITEM	RESPUESTAS						TOTAL	
		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Muy de acuerdo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Necesidades espirituales y psicológicas	9.Le brindó apoyo emocional y psicológico al paciente cuando este lo necesita	1	1,0	40	38,0	64	61,0	105	100,0
	10.Brindo al paciente actividades que fomenten sus creencias religiosas.	2	1,9	61	58,1	42	40,0	105	100,0
	11.Me enojo con facilidad cuando el paciente se encuentra irritable o deprimido.	86	81,9	18	17,1	1	1,0	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el ítem 9, el 1,0 % se mostró en desacuerdo. En el ítem 10, el 1,9% también está en desacuerdo. Finalmente, en el ítem 11, el 1,0 % manifestó estar muy de acuerdo con la afirmación.

Tabla 5: Actitud del profesional de enfermería según el dominio relación de ayuda en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

DOMINIO	ITEM	RESPUESTAS						TOTAL	
		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Muy de acuerdo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Relación de ayuda	12. Fomento a los familiares la importancia de brindar apoyo emocional al paciente con VIH/SIDA.	3	2,9	40	38,1	62	59,0	105	100,0
	13. Considero importante las charlas (sesiones) educativas a familiares de los pacientes con VIH/SIDA acerca de la patología.	0	0,0	7	6,7	98	93,3	105	100,0
	14. Me preocupó por defender la privacidad del paciente y su familia.	0	0,0	11	10,5	94	89,5	105	100,0
	15. Tiendo a apoyar al paciente facilitándole la toma de decisiones con respecto a su estado de salud.	5	4,8	28	26,7	72	68,6	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el ítem 12, el 2,9 % manifestó estar en desacuerdo. En el ítem 13 y 14 expresaron estar muy de acuerdo representado por el 93,3% y el 89,5% respectivamente. Finalmente, en el ítem 15, el 4,8% expresó estar en desacuerdo con la afirmación.

Tabla 6: Actitud del profesional de enfermería según el dominio rechazo en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

DOMINIO	ITEM	RESPUESTAS						TOTAL	
		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Muy de acuerdo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Rechazo	16. Reflejo mis propios problemas, temores y conflictos internos al momento de acercarme y cuidar al paciente.	94	89,5	7	6,7	4	3,8	105	100,0
	17. Tiendo a no mirar a los ojos al paciente cuando me pregunta algo.	84	80,0	18	17,1	3	2,9	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el ítem 16, el 3,8 % manifestó estar muy de acuerdo con la afirmación. De manera similar, en el ítem 17, fue expresado por el 2,9 % de los participantes.

Tabla 7: Actitud del profesional de enfermería según el dominio trabajo interdisciplinario en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

DOMINIO	ITEM	RESPUESTAS						TOTAL	
		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Muy de acuerdo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Trabajo interdisciplinario	18. Me cuesta armonizar mi trabajo con el de otros compañeros para brindar cuidado al paciente con VIH/SIDA.	71	67,6	27	25,7	7	6,7	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el ítem 18, el 6,7 % indicó estar muy de acuerdo.

Tabla 8: Actitud del profesional de enfermería según el dominio autoconfianza en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

DOMINIO	ITEM	RESPUESTAS						TOTAL	
		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Muy de acuerdo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Auto- confianza	19. Me siento seguro(a) cuando el paciente con VIH me pregunta algo sobre su enfermedad	4	3,8	22	21,0	79	75,2	105	100,0
	20. Me siento segura(ro) de saber aplicar todas las medidas de bioseguridad disponibles.	2	1,9	10	9,5	93	88,6	105	100,0
	21. Sé que cuidados debo brindar cuando me asignan un paciente con VIH/SIDA.	2	1,9	14	13,3	89	84,8	105	100,0
	22. Me pongo nerviosa(o) cuando los familiares de los pacientes con VIH/SIDA me piden información o ayuda.	51	48,6	45	42,9	9	8,6	105	100,0
	23. No me siento segura(o) acerca de mi conocimiento sobre el VIH/SIDA.	64	61,0	38	36,2	3	2,9	105	100,0
	24. Temo equivocarme al dar opiniones cuando el equipo de salud trata temas acerca de la situación del paciente.	57	54,3	44	41,9	4	3,8	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el ítem 19, el 3,8 % estuvo en desacuerdo con la afirmación. En los ítems 20 y 21, expresaron estar muy de acuerdo, representado por el 88,6 % y el 84,8 % respectivamente. En cambio, en los ítems 22,23 y 24 predominó el desacuerdo, con porcentajes de 48,6 %, 61,0 % y 54,3 %, en ese orden.

Tabla 9: Actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

Actitud Total	N	%
Actitud negativa	6	5,7
Actitud positiva	99	94,3
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 94.3% del profesional de enfermería demuestra una actitud positiva frente a la atención de personas con VIH/SIDA, mientras que únicamente el 5.7% presenta una actitud negativa.

Discusión

Atender a personas que viven con VIH/SIDA representa actualmente un desafío que trasciende la atención médica convencional, ya que requiere un abordaje integral basado en la dignidad, el respeto y la empatía dentro de la interacción enfermero-paciente. En este contexto, la actitud del profesional de enfermería resulta determinante, dado el impacto directo que tiene en la calidad del cuidado brindado y en la experiencia de quienes enfrentan esta condición.

En el presente estudio, se observó que el 94,3 % de los participantes presentó actitudes positivas en la atención de personas con VIH/SIDA, mientras que el 5,7 % manifestó actitudes negativas. Este resultado ilustra una tendencia positiva que probablemente se deba al aumento de la concienciación y los programas educativos sobre el VIH, así como a una mayor aceptación social de la necesidad de políticas de no discriminación. No obstante, la existencia de un reducido grupo con actitudes negativas podría sugerir que aún persisten algunos prejuicios o temores.

Los tres autores, Muhammad, Ahsan y Saqib³⁶, coincidieron en que este grupo de pacientes fue tratado con compasión y asistencia, mientras que Qadir³⁷ observó lo contrario, lo que demuestra que las actitudes responden al contexto sociocultural y al grado de formación profesional.

La diferencia de opiniones indica que las actitudes no son monolíticas, sino que están determinadas, por ejemplo, por la educación, la antigüedad en el empleo y el tipo de

organización. En este sentido, la tendencia positiva que se desprende de este estudio en cuanto a las actitudes respalda la necesidad de integrar campañas de sensibilización y programas de formación continua que refuercen la construcción de una atención libre de prejuicios. Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la integración de la formación sobre el VIH para los trabajadores sanitarios es fundamental para reducir el estigma y proporcionar una atención integral.

Con respecto al perfil profesional de los participantes, aproximadamente la mitad se desempeñan en el servicio de emergencia. Este hallazgo resulta relevante, pues se trata de un entorno donde la atención inmediata y efectiva es fundamental, y en el que la actitud y sensibilidad del profesional influye de manera directa en la calidad del cuidado hacia pacientes con condiciones crónicas y estigmatizadas, como el VIH. La concentración de profesionales en este servicio podría responder a la alta demanda asistencial y a la necesidad de equipos de enfermería con capacidad resolutive en situaciones críticas²⁰.

En cuanto al sexo, se encontró una predominancia femenina, lo cual es congruente con estudios que describen a la enfermería como una profesión mayoritariamente integrada por mujeres. Un ejemplo es el estudio de Rojas⁹, donde el 92 % de sus participantes eran mujeres. Esto refleja que la atención a personas con VIH/SIDA, dada su complejidad y el impacto del estigma, suele ser asumida mayormente por mujeres que, además de su formación profesional, enfrentan desafíos vinculados con la empatía, la humanización del cuidado y la contención emocional.

Respecto a la edad, la mayoría de los participantes se ubicó entre los 31 y 40 años, lo que indica un grupo de profesionales en una etapa intermedia de su carrera. Esta característica sugiere que poseen un equilibrio entre la experiencia práctica y la actualización académica, elementos que podrían favorecer la adopción de actitudes positivas hacia el cuidado. En contraste, Shanza, Laraib, Abeera y Mahaam³⁸ reportaron edades promedio más jóvenes, entre 20 y 30 años, lo cual refleja variaciones en el perfil profesional según el contexto geográfico y el tipo de institución sanitaria.

Esto se refuerza con lo establecido en la normativa nacional de atención a personas con VIH, que enfatiza que la atención de esta población demanda actualización continua y experiencia, elementos que suelen consolidarse con la edad y favorecen un cuidado más integral y humanizado⁷.

Finalmente, se encontró que los profesionales con mayor tiempo de servicio y formación avanzada (posgrado) tendieron a mostrar un perfil más sólido en el abordaje clínico y psicosocial del VIH/SIDA³⁰. Este resultado sugiere que la especialización y la trayectoria

laboral favorecen una atención de mayor calidad, a reducir el estigma y fortalecer la relación terapéutica con los pacientes.

Respecto a los diferentes dominios evaluados, se examinó la actitud en 7 áreas específicas.

En el dominio comunicación, el 74.3 % de los participantes reconoció la importancia de mantener una comunicación constante con el paciente. Este resultado refleja un alto grado de conciencia sobre la importancia de la comunicación como parte de la práctica enfermera, ya que se convierte en un medio para generar confianza y establecer un vínculo terapéutico. En este sentido, Sharma y Gupta³⁹, destacaron el papel fundamental de la enfermera al comunicarse con sus pacientes; gracias a esa conexión, se crean vínculos efectivos que facilitan decidir y sostener el acompañamiento emocional.

De manera complementaria, el 91,4 % de los participantes consideró que el uso de un lenguaje comprensible es clave en la atención, lo que evidencia un reconocimiento de la comunicación como una herramienta educativa y terapéutica. Explicar los distintos aspectos de la enfermedad con palabras sencillas no solo facilita la comprensión, sino que también fortalece la confianza en el profesional de enfermería. Esto se vuelve relevante en el cuidado de personas con VIH/SIDA, quienes continuamente se enfrentan a temores, dudas y estigmas que pueden dificultar su atención. En concordancia, Baca, et al.³⁰ reportaron que la relación enfermera-paciente se fortalece cuando se usan palabras claras y fáciles de entender, según lo que necesita cada paciente.

Asimismo, un 6,7 % de los enfermeros participantes manifestó dificultades para abordar la enfermedad con los familiares de los pacientes. Este escenario parece estar relacionado con el concepto de confidencialidad entre enfermeros y pacientes y la reticencia a conceder permiso para violar la confidencialidad de un paciente. En este contexto, Rasad, Vaisy y Abdi⁴⁰ explican cómo la “ética del cuidado” entrelaza la confidencialidad y la compasión como dos principios fundamentales de la enfermería y la atención sanitaria: la ética del cuidado apoya hábilmente a la familia al tiempo que respeta la privacidad del paciente.

Esto demuestra que la comunicación en enfermería es mucho más amplia que el mero envío y recepción de mensajes. Es una síntesis compleja de diversos procesos comunicativos que sirven para fomentar la empatía, ganarse la confianza y proporcionar asistencia. Por lo tanto, durante todas las fases de la atención al paciente, los enfermeros deben practicar y facilitar una comunicación eficaz y fluida, no solo para transmitir información médica, sino también para ayudar al paciente emocionalmente, animándolo y aplicando una atención centrada en el paciente con compasión.

En cuanto al dominio acercamiento, ninguno de los participantes mostró una actitud contraria a la acogida de los pacientes en los servicios. Esto se ve respaldado por el trabajo de Baca, et al.³⁰, quienes observaron que el entusiasmo y la disposición de las enfermeras se correlacionaban positivamente con la satisfacción de los pacientes, quienes a su vez expresaban todas sus preocupaciones. Además, García, Mora, Chimbo y Elizalde⁴¹, enfatizaron que el cuidado integral implica acompañar al paciente desde su ingreso, demostrando una presencia constante para atender sus necesidades. Al demostrar este interés genuino, se reconoce que las personas mantienen múltiples relaciones con su entorno y con quienes las rodean, y por ello esperan de nosotros un cuidado integral y humano.

Asimismo, se encontró que el 84,8 % de los enfermeros no juzgó a los pacientes por su estilo de vida, mientras que un 89,5 % se dirige a ellos por su nombre y no por su patología; estos resultados reflejan prácticas libres de estigma, en concordancia con lo planteado por Troche y Ferrer¹⁰, quienes señalaron que el cuidado a personas con VIH/SIDA se brinda sin emitir juicios de valor, ni fomentar estigmas o discriminación, reconociendo que estas actitudes negativas suelen originarse en la desinformación y desconocimiento. Por ello, se debe ofrecer una atención basada en información clara y en el respeto a su condición, evitando asociar la enfermedad a grupos específicos y garantizando un trato digno y sin prejuicios.

Otro aspecto clave fue que el 91,4 % de los participantes manifestó entender cómo se comportan y reaccionan emocionalmente los pacientes según su salud, lo que evidencia una disposición empática y sensible ante su situación. Este hallazgo coincide con lo señalado por Croston, Wibberley y Jack⁴², quienes destacaron la empatía como un componente esencial de las relaciones terapéuticas y un factor decisivo en la calidad del cuidado. Reconocer y comprender las emociones del paciente permite generar una conexión afectiva que impulsa respuestas más personalizadas y adecuadas a las necesidades de los pacientes⁴².

Finalmente, el hecho de que el 94,3 % de los encuestados indicó saludar cordialmente al paciente en cada ingreso a su habitación, esto no solo refleja cortesía, sino que también actúa como un gesto de reconocimiento y validación emocional, fortaleciendo el vínculo terapéutico, favoreciendo la comunicación y contribuyendo a un entorno de cuidado más humano y acogedor.

En los ámbitos psicológico y espiritual, los encuestados en el estudio tendían a mostrar menos apoyo emocional y psicológico, y solo el 1 % de los participantes en el estudio mostraban esta incapacidad, lo cual es favorable e indica conciencia y acompañamiento en este aspecto de la atención. Estos resultados coinciden con los de Davoudi, Heydari y Sadat⁴³, quienes hicieron hincapié en el apoyo psicológico que las enfermeras se ven obligadas a ofrecer, al darse cuenta

de que el componente psicológico de la salud de una persona determina en gran medida su calidad de vida y ayuda al paciente a lidiar no solo con las manifestaciones físicas de la enfermedad, sino también con la debilitante turbulencia emocional, mejorando así el bienestar general del paciente.

Además, el 1% de los encuestados admitió que, en algunas situaciones, estaría justificado enfadarse con los pacientes, lo que indica una práctica asistencial inadecuada. Esto contrasta claramente con los hallazgos de Baca, et al.³⁰, que mostraron que los pacientes que padecen VIH/SIDA asocian un trato cálido, respetuoso y amable, con una actitud positiva de humanidad. Estas acciones reflejan el compromiso de las enfermeras de brindar un cuidado empático, comprendiendo que atienden a personas que enfrentan una enfermedad cargada de estigma, y que requieren apoyo y no reacciones de enojo ante su estado emocional.

A su vez, el 1,9 % de los participantes indicó que no ofrece actividades que fomenten las creencias religiosas de los pacientes. Este hallazgo resulta relevante, ya que la atención integral reconoce a la dimensión espiritual como parte fundamental del bienestar humano. En el estudio realizado por Azanaw, et al.⁴⁴, resaltaron que la competencia en el cuidado espiritual por parte de las enfermeras(os) constituye un elemento diferenciador del cuidado centrado en la persona, ya que está vinculada con prácticas concretas que respetan y promueven los valores, creencias y tradiciones de cada paciente.

La omisión de este componente puede limitar la capacidad del profesional para brindar un cuidado holístico y humanizado, influyendo en la recuperación y el bienestar del paciente.

Durante la relación de ayuda, el 89,5 % de los participantes evidenciaron preocupaciones relacionadas con la privacidad de los pacientes y sus familiares, lo que indica una actitud éticamente responsable hacia los derechos del paciente. Esto concuerda enfáticamente con el trabajo de Bayisa, et al.⁴⁵, quienes afirmaron que la privacidad y la confidencialidad son derechos humanos fundamentales. No obstante, la aplicación adecuada de estos derechos plantea enormes retos, especialmente en lo que respecta al VIH/SIDA, donde el estigma y la discriminación constituyen graves violaciones del derecho de las personas a acceder a la atención sanitaria de manera oportuna, equitativa y digna.

Teniendo en cuenta la otra perspectiva, y de manera bastante notable, solo el 4,8 % de los participantes indicaron que no participaban en la toma de decisiones compartida sobre la salud de sus pacientes. Esto es muy preocupante, ya que sugiere una negativa al derecho del paciente. Por el contrario, Feijoo et al.⁴⁶ demostraron que los pacientes podían ejercer su autonomía en la toma de decisiones gracias a los cuidados de enfermería que recibían. Los participantes en su estudio se mostraron más favorables a las decisiones consensuadas cuando se les ofrecía una

atención humanizada y un apoyo emocional que les ayudaba a afrontar su enfermedad. Esto respalda el papel de la enfermería como defensora de la toma de decisiones, lo que refuerza la confianza y el compromiso con el régimen terapéutico.

Entre los participantes, se observó que el 2,9 % no promovía la prestación de apoyo emocional a los pacientes por parte de sus familiares. Se trata de un dato interesante, ya que la familia es uno de los pilares del sistema de afrontamiento. Según Lingzhi y Jiahui⁴⁷, el personal de enfermería es el eslabón principal del sistema de prestación de apoyo emocional familiar. Señalaron que las enfermeras pueden concienciar a la familia sobre la necesidad de estar psicológicamente presente y comprender los problemas psicosociales del paciente. Esto indica que la promoción del apoyo emocional familiar es una de las actividades habituales de las enfermeras en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

Por consiguiente, el 93,3 % de los encuestados consideró que las sesiones educativas dirigidas a las familias de los pacientes eran útiles. Este resultado pone en evidencia el papel central del profesional de enfermería en la provisión de una atención integral, que trasciende el enfoque estrictamente biomédico para incluir el acompañamiento emocional y social. En este sentido, el apoyo a los familiares constituye un componente esencial del abordaje multidisciplinario, ya que fortalece la red de cuidado y facilita la adherencia al tratamiento.

Coincidiendo con lo señalado por Herrera, et al.⁴⁸, en las intervenciones de enfermería está la educación, tanto al paciente como a su entorno, con el fin de disminuir el estigma asociado a la enfermedad; además, las charlas educativas permiten empoderar a los familiares, dotándolos de conocimientos y herramientas para brindar un apoyo más efectivo, mejorando la comunicación paciente-familia-equipo de salud.

En el dominio rechazo, se identificó que el 3,8 % de los participantes manifestó estar de acuerdo en que reflejan sus propios problemas, temores y conflictos durante la atención de los pacientes. Los privilegios y la discriminación en la calidad de la atención a menudo pueden atribuirse a un estrato cuyas reacciones son automáticas e inconscientes. Incluso si tales actitudes son de naturaleza evasiva. En el mismo sentido, los prejuicios personales ignorantes y no examinados son tan engorrosos, como explican Martínez y Salvatierra⁴⁹, para las interacciones entre profesionales y pacientes como lo son para la atención en sí misma, por lo que no logran desplegar la empatía contextual necesaria.

Del mismo modo, el 2,9 % de los participantes indicaron que tienden a no observar a los pacientes mientras los interrogan. Por insignificante que pueda parecer, este comportamiento puede dar la impresión de indiferencia, falta de empatía o incluso desprecio por los sentimientos del paciente. Baca et al.³⁰, corroboraron esta opinión, ya que numerosos pacientes con

VIH/SIDA señalaron la falta de calidez en las interacciones de algunas enfermeras hacia ellos, la falta de respuesta a sus preocupaciones y, de hecho, a veces la indiferencia con respecto a sus emociones, lo que afectaba negativamente a su estado psicológico y a la autoestima con la que consideraban el tratamiento que se les administraba.

Las habilidades de comunicación e interacción de las enfermeras son fundamentales y deben desarrollarse y complementarse con la autoevaluación, la autorregulación, la reflexión y el manejo de las emociones irracionales y negativas y, por último, el estigma mental y psicosocial relacionado con el VIH.

A partir del trabajo interdisciplinario, se descubrió que el 6,7 % de los encuestados experimenta problemas para sincronizar su trabajo con el de sus asociados al prestar servicios relacionados con el VIH/SIDA. Aunque se trata de un porcentaje reducido, esta situación resulta preocupante, dado que la atención óptima de estos pacientes exige coordinación, comunicación efectiva y un enfoque colaborativo entre los distintos profesionales de la salud. Un documento de consenso elaborado por diversas organizaciones dedicadas a la lucha contra el VIH y el SIDA, resalta que la visión integral y la colaboración real entre enfermeras de distintas áreas y otros profesionales son esenciales para garantizar la continuidad del cuidado y alcanzar mejores resultados en salud⁵⁰.

Asimismo, el trabajo interdisciplinario no solo mejora la calidad de la atención, sino que también favorece la sinergia, el liderazgo compartido y la homogenización de prácticas, elementos clave para superar los retos del trabajo colectivo.

Por último, en el dominio autoconfianza, se identificó que el 1,9 % de los participantes manifestó no estar seguro(a) de saber aplicar todas las medidas de bioseguridad ni de qué cuidados debe brindar a los pacientes con VIH/SIDA, mientras que el 2,9 % refirió inseguridad respecto a su conocimiento sobre la enfermedad. Del mismo modo, el 1,9% refirió desconocer los cuidados que debe brindar cuando le asignan a un paciente con la enfermedad. Aunque los porcentajes son bajos, reflejan la persistencia de una brecha en la seguridad profesional para enfrentar situaciones clínicas relacionadas con el VIH.

El conocimiento adecuado sobre el manejo y los cuidados de personas con VIH/SIDA constituye la base fundamental para garantizar una atención segura y de calidad³⁰. La formación académica y continua fortalece la competencia técnica de los profesionales de enfermería, permitiéndoles desempeñarse con solvencia y sensibilidad humana. No obstante, disponer únicamente de conocimientos teóricos no asegura una práctica segura y efectiva de las medidas de bioseguridad⁵¹; por eso el profesional debe mantener un equilibrio entre la precaución

informada y la empatía con el paciente para asegurar tanto su protección como un trato digno y humano.

Por otro lado, el 3,8 % de los participantes manifestó sentir inseguridad cuando el paciente les pregunta algo relacionado con su patología. Este hallazgo refleja la necesidad de reforzar competencias comunicativas y educativas del profesional de enfermería, ya que la interacción con el paciente no solo implica la ejecución de cuidados clínicos, sino también la capacidad de brindar información clara, veraz y adaptada a las necesidades individuales⁴⁸.

De igual manera, el 8,6 % de los participantes manifestó sentirse nervioso(a) si debe brindar información a los familiares de los pacientes. Esta respuesta refleja una dificultad en la comunicación efectiva, posiblemente vinculada a la falta de autoconfianza y al temor de enfrentar cuestionamientos que sobrepasen sus conocimientos y competencias.

Similar a lo señalado en el estudio de Mashallahi, et al.⁵², quienes refieren que los enfermeros experimentaron un excesivo miedo a infectarse y mostraban actitudes de evitación en la atención a personas con VIH, lo cual influía en su disposición para interactuar tanto con los pacientes como con sus allegados.

Por último, encontramos que el 3,8% expresa temor a equivocarse al momento de brindar sus opiniones al equipo de trabajo sobre la situación del paciente. Este hallazgo resalta una brecha en la autoconfianza profesional que puede generar inhibición al momento de comunicar ideas, limitar la iniciativa en la toma de decisiones y disminuir la capacidad de aportar a la resolución de problemas clínicos complejos.

En este sentido, el estudio de AlHawaiti, Sharif y Elsayes⁵⁴, señala que la autoconfianza profesional constituye un elemento clave en el desempeño del enfermero, ya que potencia la comunicación asertiva, mejora la calidad de la interacción con el equipo de salud y favorece la seguridad del paciente. En el contexto del VIH/SIDA, cobra aún más importancia debido al hecho de que el cuidado es un proceso multifacético que va más allá de la mera habilidad técnica para incluir también la convicción y la seguridad en uno mismo necesarias para mantener compromisos profesionales sin aprensión ni prejuicios.

En cuanto a las limitaciones, la investigación se basó en un diseño de estudio transversal, lo que impide examinar los cambios de actitud a lo largo de un período de tiempo específico, además de que el diseño de investigación transversal limita la capacidad de establecer relaciones de causa y efecto. Por último, la investigación en un contexto limitado utilizó un cuestionario de autoevaluación que introduce sin duda alguna el sesgo social de la deseabilidad, en vista del estigma asociado al tema del cuestionario. Es posible que un número considerable de encuestados haya modificado sus respuestas para responder a las preguntas de una manera

que las hiciera más aceptables y, en ese proceso, comprometiera la fiabilidad y la validez de los datos.

Conclusiones

El 94,3 % de los enfermeros presentó actitudes positivas hacia las personas con VIH/SIDA, reflejando un escenario favorable para el cuidado humanizado, mientras que el 5,7 % mostró actitudes negativas, evidenciando la persistencia de sesgos que pueden afectar el vínculo terapéutico.

El perfil de los enfermeros revela que la especialización y trayectoria profesional fortalecen actitudes humanizadas y reducen el estigma en el cuidado de personas con VIH/SIDA.

La comunicación constituye un eje fundamental en la práctica enfermera, al facilitar la confianza, comprensión y acompañamiento emocional; no solo implica transmitir información, sino integrar sensibilidad ética y empatía.

El acercamiento fomenta la confianza y reduce el estigma, lo que significa que la desestigmatización de la atención siempre está vinculada a comportamientos que reconocen y dignifican al paciente.

Proporcionar apoyo emocional y psicológico es una de las prioridades de los enfermeros, lo que demuestra su dedicación a proporcionar una atención integral. La ausencia de cualquier forma de apoyo espiritual en algunos casos pone de manifiesto la necesidad de reforzar los aspectos más sutiles de la atención.

La relación de ayuda requiere una consideración especial en lo que respecta a la privacidad, la educación familiar y el apoyo emocional dentro de la atención centrada en la persona. Sin embargo, parece existir un problema innegable con ciertas actitudes que parecen limitar la autonomía del paciente y la participación de la familia.

La evasión o el miedo tienden a interpretarse como una falta de interés, lo que posteriormente disminuye la autoestima del paciente, lo que demuestra una vez más que la atención de calidad implica algo más que la experiencia clínica y requiere respuestas asistenciales complejas.

La falta de integración entre los diferentes campos de especialización obstaculiza el valor y la continuidad de los servicios ofrecidos. Esto pone de relieve el hecho de que la gestión de los casos y las personas que padecen el VIH requiere necesariamente un equipo y una articulación conjunta.

La falta de confianza dificulta la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad y debilita la relación con los pacientes, los familiares y el personal sanitario, lo que socava la calidad de la atención integral.

Recomendaciones

A los profesionales de enfermería, fortalecer sus capacidades a través de programas de formación continua que integren actualización técnica sobre el VIH/SIDA, desarrollo de empatía, comunicación asertiva y acompañamiento respetuoso.

A las autoridades del hospital, implementar programas permanentes de sensibilización y espacios de reflexión ética que promuevan el respeto, la confidencialidad y la no discriminación. Fomentar también la colaboración interdisciplinaria para la integración de la atención clínica, psicológica, social y espiritual.

Las instituciones destinadas a la formación de futuros profesionales de la enfermería deben incluir módulos y talleres sobre la valoración de la autonomía del paciente con empatía y la humanización de los cuidados con el objetivo de poner en práctica estos valores en la práctica cotidiana.

Es fundamental llevar a cabo investigaciones correlacionales que integren conocimientos y actitudes para determinar la comprensión de las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado y la asistencia de las personas que viven con el VIH/SIDA. Estas investigaciones son fundamentales a la hora de planificar intervenciones o políticas destinadas a mejorar y humanizar la atención prestada a los pacientes en todos los niveles.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud: Centro de prensa [Internet]. VIH y sida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 13 jul 2023 [citado 15 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [Internet]. El SIDA y los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2023[citado 15 jul 2025].Disponible en: https://www.unaids.org/es/AIDS_SDGs
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Atención y apoyo al VIH teniendo en cuenta las directrices unificadas de 2016 de la OMS [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2016 [consultado 15 jul 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/435EtNy>
4. Machowska A, Bamboria B, Bercan C, Sharma M. Impacto de los talleres de reducción del estigma relacionado con el VIH en el conocimiento y la actitud de los proveedores de atención médica y los estudiantes en India Central: Un estudio de intervención previo y posterior a la prueba. BMJ Open [Internet]. 2020 [citado 15 jul 2025]; 10(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033612>
5. Leyva J, Dominguez K, Edwards J, Moraña D, Cesario S, Guevara G, et al. Actitudes hacia el cuidado de las personas que viven con VIH/SIDA: Un análisis transversal de profesores de enfermería en seis países. The Open AIDS Journal [Internet]. 2020 [citado 15 jul 2025]; 14(1): 90-99. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/1874613602014010090>
6. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 15 jul 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389581/3264.pdf?v=1571199513>
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2020 [consultado 15 jul 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4gNsWFL>

8. Ministerio de Salud [Internet]. MINSA fortalece estrategias para la prevención y atención del VIH con Colombia, Bolivia y Ecuador. Lima-Perú: Ministerio de Salud; oct 2023[citado 16 jul 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3MX7wJO>
9. Rojas M. Actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el hospital San José Chincha [Tesis de licenciatura]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado 16 jul 2025]. 55p. Disponible en: <https://bit.ly/4et96zi>
10. Troche I, Ferrer T. Experiencia del cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería. Rev ciencia y cuidado [Internet]. 2023 [citado 16 jul 2025]; 20(2):29-38. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3610>
11. Arroyo L. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. Rev Multidisciplinar del Sida [Internet]. 2020 [citado 16 jul 2025]; 1(2):25-41. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD20412.pdf>
12. Elghazaly A, Alsaeed N, Islam S, Alsharif I, Alharbi L, Ashagr T, et al. Evaluar el conocimiento y la actitud hacia el VIH/SIDA entre la población general y los profesionales sanitarios en la región de Mena. Plos One [Internet]. 2023[citado 16 jul 2025]; 18(7): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288838>
13. Chang Y, Maliza M, Adibah H. Stigmatizing attitudes toward people living with HIV/AIDS (PLWHA) among primary health care providers in Kinta District, Perak. Malays Fam Physician [Internet]. 2021 [citado 16 jul 2025]; 16(1): 31-38. Disponible en: <https://doi.org/10.51866/oa0001>
14. Martínez E, Vicente E, Arellano F, Muriel T, Rhoton S, Padilha A, et al. [Internet]. Actitud. Enciclopedia significados; 2023 [consultado 16 jul 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
15. López M [Internet]. La influencia de las actitudes en el comportamiento. Enpoli; 2023 [consultado 17 jul 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/45QM3N8>
16. Barcelona C. [Internet]. Psicología: La actitud. La agencia mundial de prensa; 2022 [consultado 17 jul 2025]. Disponible en: <https://agenciamundialdeprensa.com/2022/02/18/psicologia-la-actitud/>
17. Melita A, Jara P, Valencia M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. Index de enfermería [Internet]. 2022 [consultado 17 jul 2025]; 31(4):294-302. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225167>

18. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología[Internet]. Lima-Perú: Colegio de Enfermeros del Perú; 2009 [consultado 17 jul 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/41syz8b>
19. Gutiérrez M. Factores que influyen en el cuidado humanizado de enfermería: Teoría de Jean Watson [Tesis de maestría]. Morelos: Universidad Autónoma del estado de Morelos; 2024 [consultado 17 jul 2025]. 99 p. Disponible en: <https://bit.ly/439dJf8>
20. Antezana G. Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería en la atención al usuario con VIH/SIDA que acude al servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de salud [Tesis de especialidad]. Ayacucho: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 17 jul 2025]. 58 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/203462ef-cd87-4df3-9d5b-4d9de6d55291/content>
21. Allande R, Macías J, Porcel A. La relación enfermera-paciente: Identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Rev cuidados de enfermería [Internet]. 2019 [citado 17 jul 2025]; 23(55): 78-84. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
22. Yanez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Rev Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2021 [citado 17 jul 2025]; 10(1): 03-17. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
23. Paravic T, Lagos M. Trabajo en equipo y calidad de atención en salud. Rev Ciencia y enfermería [Internet]. 2021 [consultado 17 jul 2025]; 27(41): 1-6. Disponible en: <http://bit.ly/3Vzx58a>
24. Guerra G, Elizalde H, Macías C, Reina C, Pinta J. Comunicación enfermero-paciente. Rev Electrónica de Portales médicos [Internet]. 2020 [citado 17 jul 2025]; 15(18): 931. Disponible en: <http://bit.ly/4m5EUgC>
25. Barberán J, Morillas A. Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte. Rev Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades [Internet]. 2023 [citado 17 jul 2025]; 4(2): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.588>
26. Monzon M. [Internet]. Trabajar la autoestima y la autoconfianza del sistema sanitario es un reto de creatividad que las enfermeras estamos dispuestas a asumir. Madrid: Colegio oficial de enfermeros de Madrid; 2023 [citado 17 jul 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4fzuO53>

27. Benedit A. La estigmatización social y la atención enfermera en pacientes con VIH. Revisión Bibliográfica [Tesis de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2020 [Citado 17 jul 2025]. 35 p. Disponible en: <https://bit.ly/3NcmvF>
28. Rosar M, Schlindwein B, Rabelo S. Promoción de la salud frente a la epidemia del VIH/SIDA en atención primaria en Punta Arenas. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 17 jul 2025];29: 1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3Ek3uKM>
29. Altamirano L, Pilar M. Actitudes que asumen los enfermeros en el cuidado de las personas con VIH/SIDA en el área de atención primaria [Tesis de licenciatura]. San Salvador: Universidad Nacional de Córdoba; 2018 [citado 17 jul 2025]. 62 p. Disponible en: <http://bit.ly/464Cd97>
30. Baca J, Vega A, Díaz R, Mogollón F, Cervera M, Guerrero E. El cuidado de enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. Rev Cubana de Enfermer [Internet]. 2024 [citado 17 jul 2025]; 40. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6085/1017>
31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6º ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [Citado 18 de jul 2025]. 753 p.
32. Chaupe M. Nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería relacionado con el cuidado a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Cajamarca [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [Citado 18 jul 2025]. 114 p. Disponible en: <http://bit.ly/3VAiKlt>
33. Polit D, Tatano C. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. España: Wolters Kluwer; 2018. 860 p.
34. Galindo H. Estadística para no estadísticos. Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos. España: Área de innovación y desarrollo, S.L; 2020. 144 p.
35. Ch P. Ética en la investigación científica y principios éticos de la investigación [Internet]; 2021[Consultado 19 jul 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3ApHyfv>
36. Muhammad A, Ahsan U, Saqib U. Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con el VIH de las enfermeras empleadas en los Hospitales de atención pública de Karachi. Journal of Medical & Health Sciences Review [Internet]. 2025 [consultado 19 jul 2025]; 2(1): 1281-1292. Disponible en: <https://jmhsr.com/index.php/jmhsr/article/view/115/168>

37. Qadir H. Nurses' knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS in Erbil City: a cross-sectional study. *The Journal of infection in developing countries* [Internet]. 2025 [Consultado 19 jul 2025]; 19(2):298-305. Disponible en: <https://doi.org/10.3855/jidc.19104>
38. Shanza K, Laraib F, Abeera S, Mahaam K. Nurses knowledge and attitude towards HIV/AIDS patients. *Educación Física, Salud y Ciencias Sociales*[Internet].2025 [consultado 19 jul 2025]; 3(3): 86-104. Disponible en: <https://journal-of-social-education.org/index.php/Jorunal/article/view/128/147>
39. Sharma N, Gupta V, Comunicación terapéutica. *StatPearls*[Internet]. 2023 [consultado 19 jul 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/3V2ju9l>
40. Rasad R, Vaisi A, Abdi A. Experiencias de atención de enfermería de personas que viven con VIH/SIDA (PVVS): un estudio fenomenológico del oeste de Irán. *Heliyon* [Internet]. 2024[consultado 19 jul 2025]; 10(21): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40077>
41. García G, Mora J, Chimbo J, Elizalde K. Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* [Internet]. 2022 [consultado 19 jul 2025]; 6(4): 2574-2600. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2782
42. Croston M, Wibberley C, Jack K. Desarrollar relaciones terapéuticas con personas que viven con el VIH: exploración de la relación enfermera-paciente. *BJN* [Internet]. 2022 [consultado 19 jul 2025]; 31(11). Disponible en: <https://bit.ly/4n4Pp4Z>
43. Davoudi M, Heydari A, Sadat Z. Intervenciones psicosociales de enfermeras para pacientes con VIH/SIDA: una revisión sistemática. *Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2023 [consultado 19 jul 2025]; 12(2): 94-102. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10352634/>
44. Azanaw Y, Woretaw A, Azene T, Ayele D, Siyoum T, et al. Competencia en cuidado espiritual y factores asociados entre enfermeras: un estudio transversal multicéntrico. *BMC Nursing* [Internet]. 2025 [consultado 19 jul 2025]; 24(1): 1-8. Disponible en: <http://bit.ly/4m4PnJk>
45. Bayisa L, Wakuma B, Abera T, Mulisa D, Mosiga G, Tolossa T, et al. ¿Se mantiene la confidencialidad de lo que se informa a los profesionales sanitarios?: Percepción de vulneraciones de la confidencialidad y factores asociados entre pacientes con VIH/SIDA que reciben TAR en el Hospital Especializado Nekemte, Etiopía

- Occidental, 2021. Dove Press [Internet]. 2022 [consultado 19 jul 2025]; 14: 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/HIV.S350091>
46. Feijoo M, Arreciado A, Huertas A, Rivero A, Carina C, Fink V, et al. xplorando el proceso de toma de decisiones de personas con VIH inscritas en ensayos clínicos antirretrovirales: un estudio cualitativo de decisiones guiadas por la confianza y las emociones. Springer Nature [Internet]. 2023 [consultado 19 jul 2025]; 31: 135-155. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10728-023-00461-z>
47. Lingzhi Z, Jiahui W. Nursing interventions to improve the quality of life of people living with HIV. University Of Gavle [Internet]. 2021 [consultado 19 jul 2025]. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1580697/FULLTEXT01.pdf>
48. Herrera E, Barceló A, Juste J, Artal M, García M, Durán N. Cuidado de enfermería en la atención de personas con VIH. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [consultado 19 jul 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/3HMcTgf>
49. Martínez J, Salvatierra L. Percepción y actitudes de internos de enfermería en la calidad de atención de pacientes con VIH/SIDA. Polo del Conocimiento [Internet]. 2025 [consultado 19 jul 2025]; 10(4): 2011-2025. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9553/pdf>
50. ViiV Healthcare. Documento para el cuidado enfermero experto de personas con VIH [Internet] Madrid: ViiV healthcare; 2025 [consultado 19 jul 2025] Disponible en: <https://bit.ly/4oWNu4e>
51. Mijahuanca J, Herrera F, Ruiz M, Velásquez P. El conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en el personal de salud durante el periodo 2020-2024. Rev Científica de enfermería [Internet] 2024 [consultado 19 jul 2025]; 4(4): 89-101. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2110/2306>
52. Mashallahi A, Rahmani F, Gholizadeh L, Ostadtaghizadeh A. Nurses' experience of caring for people living with HIV: a focused ethnography. International Nursing Review [Internet] 2021 [consultado 19 jul 2025]. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/inr.12667>
53. Al Hawaiti M, Sharif L, Elsayes H. Asertividad en enfermería: una revisión sistemática de su papel e impacto en entornos de atención médica. Nurs Rep [Internet] 2025 [consultado 19 jul 2025]; 15(3): 1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep15030102>

Anexos

ANEXO 01: Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Actitud	Es la intención o propósito que guía hacia una conducta específica.	Es el comportamiento expresado por los enfermeros cuando brindan atención a personas que tenga la infección por VIH.	Actitud Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Acercamiento • Relación de ayuda • Trabajo interdisciplinario 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 • 4-8 • 12-15 • 18 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo: 3 • Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 2 • En Desacuerdo: 1 punto 	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Positiva: de 48-72 puntos de la escala Likert. • Actitud Negativa: de 24-47 puntos de la escala Likert.
			Actitud Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo • Necesidades psicológicas y espirituales 	<ul style="list-style-type: none"> • 16-17 • 9-11 			
			Actitud Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconfianza 	<ul style="list-style-type: none"> • 19-24 			

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Goicochea Guevara Alexander Ivan

Título: Actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para determinar cuál es la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted de lectura al consentimiento informado y dé su aprobación, pasará a responder una encuesta relacionada al tema de investigación, el cual consta de 24 preguntas, tomando 5 a 15 minutos como máximo de su tiempo para responder dicho instrumento de recolección de datos.
2. Después, se procesará la información de manera confidencial utilizando un programa estadístico, y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán publicados.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios

Usted a pesar de que no se beneficiará directamente con el estudio, los resultados que se obtengan con su participación contribuirán en reconocer cuales son las actitudes frente a la atención de personas con VIH/SIDA del profesional de enfermería del hospital público.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún

incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se le garantiza que la información que usted nos brinde es totalmente anónima para otras personas, solo el investigador será quien manejará la información obtenida.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus respuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Por ello, necesitamos nos confirme si desea o no guardar la base de datos:

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con Alexander Ivan Goicochea Guevara o llamar al 955183891, investigador principal. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar sí participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

<p>FIRMA/HUELLA DIGITAL</p> <p><i>Participant</i></p> <p><i>e</i></p> <p>Nombre:</p> <p>DNI:</p>	<p>DNI:</p> <p>Fecha</p>
<p>Investigador</p> <p>Nombre:</p>	<p>Fecha</p>

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH/SIDA

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario es realizado con fines de investigación, por la cual tiene como finalidad recoger la información acerca de la actitud del profesional de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA, es de carácter confidencial; por lo que se pide su participación en la resolución de las preguntas a continuación, de antemano se le agradece su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta un cuestionario con una serie de preguntas marque la respuesta que considere correcta; comprende dos secciones: datos sociodemográficos y la escala Likert para exploración de actitudes hacia el cuidado de dichos pacientes, a partir de una estructura de dominios.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Servicio:** _____
2. **Sexo:** Femenino () Masculino ()
3. **Edad:**
 - a) De 23-30
 - b) De 31-40
 - c) De 41-60
 - d) De 61 a más
4. **Nivel de estudios alcanzado**
 - a) Pregrado en enfermería (Licenciatura)
 - b) Posgrado (Especialidad, Maestría o Doctorado)
5. **Tiempo de servicio**
 - a) Menos de un año
 - b) 1 a 5 años
 - c) 6 a 10 años
 - d) 11 a 20 años
 - e) Más de 20 años

II. ACTITUDES

INSTRUMENTO PARA VALORAR ACTITUDES ESCALA DE LIKERT

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

N°	DOMINIO	ITEM	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo
1	Comunicación	Me cuesta tratar el tema de la enfermedad con los familiares de los pacientes.			
2	Comunicación	Fomento la comunicación constante entre el paciente y yo			
N°	DOMINIO	ITEM	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo

3	Comunicación	Procuro utilizar un lenguaje que facilite la comprensión del paciente.			
4	Acercamiento	Demuestro interés al momento de recibir a los pacientes con VIH/SIDA.			
5	Acercamiento	No juzgo al paciente con VIH/SIDA por el estilo de vida que solía llevar.			
6	Acercamiento	Entiendo el comportamiento y reacciones emocionales del paciente en relación con la situación de salud que está viviendo.			
7	Acercamiento	Saludo de forma amable al paciente cada vez que ingreso a su habitación.			
8	Acercamiento	Tiendo a referirme al paciente por su enfermedad mas que por su nombre.			
9	Necesidades espirituales y psicológicas	Le brindó apoyo emocional y psicológico al paciente cuando este lo necesita.			
10	Necesidades espirituales y psicológicas	Brindo al paciente actividades que fomenten sus creencias religiosas.			
11	Necesidades espirituales y psicológicas	Me enojo con facilidad cuando el paciente se encuentra irritable o deprimido.			
12	Relación de ayuda	Fomento a los familiares la importancia de brindar apoyo emocional al paciente con VIH/SIDA.			
N°	DOMINIO	ITEM	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo

13	Relación de ayuda	Considero importante las charlas (sesiones) educativas a familiares de los pacientes con VIH/SIDA acerca de la patología.			
14	Relación de ayuda	Me preocupo por defender la privacidad del paciente y su familia.			
15	Relación de ayuda	Tiendo a apoyar al paciente facilitándole la toma de decisiones con respecto a su estado de salud.			
16	Rechazo	Reflejo mis propios problemas, temores y conflictos internos al momento de acercarme y cuidar al paciente.			
17	Rechazo	Tiendo a no mirar a los ojos al paciente cuando me pregunta algo.			
18	Trabajo interdisciplinario	Me cuesta armonizar mi trabajo con el de otros compañeros para brindar cuidado al paciente con VIH/SIDA.			
19	Autoconfianza	Me siento seguro(a) cuando el paciente con VIH me pregunta algo sobre su enfermedad.			
16	Rechazo	Reflejo mis propios problemas, temores y conflictos internos al momento de acercarme y cuidar al paciente.			
17	Rechazo	Tiendo a no mirar a los ojos al paciente cuando me pregunta algo.			
18	Trabajo interdisciplinario	Me cuesta armonizar mi trabajo con el de otros compañeros para brindar cuidado al paciente con VIH/SIDA.			
Nº	DOMINIO	ITEM	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo

19	Autoconfianza	Me siento seguro(a) cuando el paciente con VIH me pregunta algo sobre su enfermedad.			
20	Autoconfianza	Me siento segura(ro) de saber aplicar todas las medidas de bioseguridad disponibles.			
21	Autoconfianza	Sé que cuidados debo brindar cuando me asignan un paciente con VIH/SIDA.			
22	Autoconfianza	Me pongo nerviosa(o) cuando los familiares de los pacientes con VIH/SIDA me piden información o ayuda.			
23	Autoconfianza	No me siento segura(o) acerca de mi conocimiento sobre el VIH/SIDA.			
24	Autoconfianza	Temo equivocarme al dar opiniones cuando el equipo de salud trata temas acerca de la situación del paciente.			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 03: VALIDEZ DE CONTENIDO-PRUEBA V DE AIKEN

Ítems	Criterios	V de Aiken	Interpretación	IC 95%
1	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
2	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
3	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
4	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
5	Claridad	0.90	Válido	[.46 - .99]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	0.90	Válido	[.46 - .99]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
6	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
7	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
8	Claridad	0.90	Válido	[.46 - .99]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
9	Claridad	0.90	Válido	[.46 - .99]

	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
10	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
11	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
12	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
13	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
14	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
15	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
16	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
17	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]

18	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
19	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
20	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
21	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
22	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
23	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
24	Claridad	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Coherencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Relevancia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]
	Suficiencia	1.00	Válido	[.57 - 1.00]

Nota. IC= Intervalos de confianza

En la tabla 1, se muestran los índices de V de Aiken para los ítems del instrumento, observándose que todos son válidos ($V > .70$). Así también, se añadieron los intervalos de confianza al 95% para una mayor precisión.

ANEXO 04: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 042-2025-USAT-FMED
Chiclayo, 06 de febrero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-2270 en virtud de la aprobación con fecha 04 de febrero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante GOICOCHEA GUEVARA ALEXANDER IVAN, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Nelly Guillermina Sirlopú Garcés.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 05: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



N° 032/25

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autorizan a:

**GOICOCHEA GUEVARA
ALEXANDER IVAN**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "*Actitud del Profesional de Enfermería en la Atención de Personas con VIH/Sida en un Hospital Público de Chiclayo ,2025*"; debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Febrero 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. Saul David Millán Correa
C.M.P. 063014
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Lic. Magaly Medina Rojas
C.M.P. N° 38514
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN