



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION DE LOS PACIENTES INFECTO-CONTAGIOSOS, EN EL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEMEX, EN MEXICO, D. F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA MARIA LUISA RAMIREZ ESTUPIÑAN

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA CARMEN L. BALBEIRO ALMARIO

MEXICO, D. F.

1964

U. N. A. M.
ESTADIA NACIONAL DE
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE TRABAJOS
SOCIAL Y ORGANIZACIONALES
DE TITULACION

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Forma No. 3

C. DIRECTORA DE LA ESCUELA
NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

Los suscritos, Jefe de la Coordinación de Servicio Social
y Opciones Terminales de Titulación, así como el Asesor Académico de:
la tesis

cuyo título es: LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION
DE LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS EN EL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA
ESPECIALIDAD DE PEMEX, EN MEXICO, D.F.

que elaboró la tesante: Ma. Luisa Ramírez Estupiñán
manifestarnos a usted, que satisface los requisitos académicos y admi-
nistrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales -
en vigor.

A T E N T A M E N T E
México, D. F. a de

ASESOR ACADÉMICO.

Lic. Carmen L. Balveiro Almarío

COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

Lic. Susana Rosales Barrera

*cph.

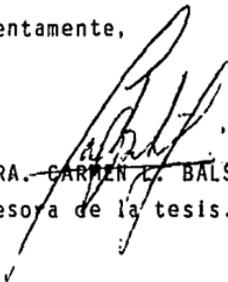
México, D.F., a 20 de noviembre de 1994.

LIC. SUSANA ROSALES BARRERA
Coordinadora de Servicio Social y Opciones
Terminales de titulación de la ENEO
P r e s e n t e .

Adjunto a la presente envío a usted la tesis: LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION DE LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS EN EL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEMEX, EN MEXICO, D.F., elaborada por la alumna MA. LUISA RAMIREZ ESTUPIÑAN, para ser presentada en el examen profesional de la mencionada alumna.

Por la calidad del trabajo desarrollado, doy el VOTO APROBATORIO de la tesis y auguro a la alumna muchos éxitos en su examen profesional.

Atentamente,



MTRA. ~~CARMEN L. BALSEIRO A.~~
Asesora de la tesis.

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Lasty Balseiro A.,
por su apoyo incondicional en
mi formación profesional.

A mis padres y hermanos con respe
to y cariño, por su comprensión y
apoyo moral en el desarrollo de
mi profesión.

A mis compañeras enfermeras y
amigas, esperando que este tra
bajo sea de utilidad y estímulo,
para elevar la calidad humana
de nuestra profesión.

DEDICATORIAS

Con admiración y cariño para mi Asesora Lasty Balseiro, por haberme brindado su tiempo y apoyo, en la elaboración y culminación de este trabajo.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por la Formación Académica que recibí de sus excelentes Maestros.

A los Directivos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, por las facilidades otorgadas en mi formación profesional.

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
1.4 UBICACION DEL TEMA	6
1.5 OBJETIVOS	7
1.5.1 General	7
1.5.2 Especificos	7
2. MARCO TEORICO	8
2.1 ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.	8
2.1.1 Conceptos básicos	8
2.1.2 Elementos de las actitudes.	9
- El Componente cognoscitivo.	9
- El Componente afectivo	9
- El Componente conductual.	10
2.1.3 Funciones de las actitudes	10
- De motivación	10
- De ajuste	11
- De defensa del "yo"	11
- De expresión	11

- De ordenamiento del ambiente	11
2.1.4 Características de las actitudes	11
- De multiplicidad de las actitudes.	11
- De consistencia del sistema.	12
- De consonancia de los grupos	13
2.1.5 Formación de las actitudes	14
- Sistemas generalizados de actitudes.	15
- Actitudes de hostilidad reprimida	16
- Seguridad e inseguridad como actitudes generales	18
2.1.6 Las actitudes y la conducta de Enfermería.	19
- Actitudes y personalidad	19
- Las actitudes y la conducta.	19
. Conformismo	20
- La actitud y el trabajo.	20
2.2 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES INFECTOCONTA- GIOSOS	21
2.2.1 Conceptos básicos.	21
- Infectología	21
- Infección	21
2.2.2 Relaciones huésped-parásito.	22
- Agente infeccioso	22
- Reservorios	23

2.2.3	Mecanismos de transmisión de la infección . . .	23
-	Transmisión directa	24
-	Transmisión indirecta	24
-	Transmisión por vectores.	25
2.2.4	Atención de Enfermería a los pacientes.	26
-	Principios básicos de atención	26
2.2.5	Atención de Enfermería en pacientes con SIDA. 27	
-	Concepto y etiología	27
-	Mecanismos de transmisión	28
-	Cuadro clínico	28
-	Atención de Enfermería	31
	.Precauciones universales	31
	.En Hospitalización	32
	.En Consulta externa	33
2.2.6	Atención de Enfermería en pacientes con He- patitis "B"	34
-	Concepto y etiología	34
-	Mecanismos de transmisión	35
-	Cuadro clínico	35
-	Atención específica de Enfermería.	35
3.	<u>METODOLOGIA</u>	37
3.1	HIPOTESIS	37
3.1.1	General	37

3.1.2 de trabajo	38
3.1.3 Nula	38
3.2 VARIABLES E INDICADORES	37
3.2.1 Independientes	37
- Indicadores	37
3.2.2 Dependiente	38
- Indicadores	38
3.2.3 Definiciones operacionales	38
3.2.4 Modelo de relación causal de las variables	41
3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	41
3.3.1 Tipo	41
3.3.2 Diseño	42
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS	43
3.4.1 Fichas de trabajo	44
3.4.2 Observación	44
3.4.3 Entrevista	44
3.4.4 Cuestionarios	44
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	45
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.	45
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	46
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS.	97
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.	101

5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	121
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	131
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	145
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	153

INDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1 :	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS	47
CUADRO No. 2 :	ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS	49
CUADRO No. 3 :	CATEGORIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO	51
CUADRO No. 4 :	TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL	53
CUADRO No. 5 :	RELIGION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	55
CUADRO No. 6 :	AGRADO DEL PERSONAL AL TRABAJAR CON PA- CIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	57
CUADRO No. 7 :	COMPRESION DEL PERSONAL CON LOS PACIEN- TES INFECTOCONTAGIOSOS	59
CUADRO No. 8 :	DISCRIMINACION DEL PERSONAL A LOS PACIEN- TES INFECTOCONTAGIOSOS DE OTROS PACIENTES	61
CUADRO No. 9 :	SENTIMIENTO DE DEPRESION DEL PERSONAL EN LA ATENCION A LOS PACIENTES INFECTOCON- TAGIOSOS	63
CUADRO No. 10:	INTERES MOSTRADO POR EL PERSONAL EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES INFECTOCON- TAGIOSOS	65
CUADRO No. 11:	SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL EN LAS PRECAUCIONES ANTE LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	67
CUADRO No. 12:	MOLESTIA QUE PRESENTA EL PERSONAL CUAN- DO LE ASIGNAN PACIENTES INFECTOCONTAGIO- SOS	69

CUADRO No. 13:	RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL EN LA ATENCION QUE BRINDA A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	71
CUADRO No. 14:	TEMOR DEL PERSONAL AL MANEJAR PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	73
CUADRO No. 15:	TERNURA QUE PRESENTA EL PERSONAL AL TRABAJAR CON PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS.	75
CUADRO No. 16:	INICIATIVAS DE ATENCION EN EL CUIDADO A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	77
CUADRO No. 17:	EDUCACION HIGIENICA QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS PACIENTES	79
CUADRO No. 18:	HIGIENE Y COMODIDAD QUE EL PERSONAL BRINDA A LOS PACIENTES	81
CUADRO No. 19:	MINISTRACION DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES	83
CUADRO No. 20:	INTERES DEL PERSONAL POR SU TRABAJO	85
CUADRO No. 21:	UTILIZACION DE LA TECNICA DE AISLAMIENTO POR EL PERSONAL	87
CUADRO No. 22:	MANEJO DE MATERIAL ESTERIL POR EL PERSONAL	89
CUADRO No. 23:	CURACIONES QUE REALIZA EL PERSONAL A LOS PACIENTES'.	91
CUADRO No. 24:	REALIZACION DE LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL	93

CUADRO No. 25: REALIZACION DE LA TECNICA DE USO DE BATA,	
POR EL PERSONAL	95

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA No. 1 :	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS	48
GRAFICA No. 2 :	ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS	50
GRAFICA No. 3 :	CATEGORIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO	52
GRAFICA No. 4 :	TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL	54
GRAFICA No. 5 :	RELIGION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	56
GRAFICA No. 6 :	AGRADO DEL PERSONAL AL TRABAJAR CON PA- CIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	58
GRAFICA No. 7 :	COMPRESION DEL PERSONAL CON LOS PACIEN- TES INFECTOCONTAGIOSOS	60
GRAFICA No. 8 :	DISCRIMINACION DEL PERSONAL A LOS PACIEN- TES INFECTOCONTAGIOSOS DE OTROS PACIENTES .	62
GRAFICA No. 9 :	SENTIMIENTO DE DEPRESION DEL PERSONAL EN LA ATENCION A LOS PACIENTES INFECTOCON- TARIOS	64
GRAFICA No. 10:	INTERES MOSTRADO POR EL PERSONAL EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES INFECTOCON- TARIOS	66
GRAFICA No. 11:	SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL EN LAS PRECAUCIONES ANTE LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	68
GRAFICA No. 12:	MOLESTIA QUE PRESENTA EL PERSONAL CUAN- DO LE ASIGNAN PACIENTES INFECTOCONTAGIO- SOS	70

GRAFICA No. 13: RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL EN LA ATENCION QUE BRINDA A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	72
GRAFICA No. 14: TEMOR DEL PERSONAL AL MANEJAR PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	74
GRAFICA No. 15: TERNURA QUE PRESENTA EL PERSONAL AL TRABAJAR CON PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS.	76
GRAFICA No. 16: INICIATIVAS DE ATENCION EN EL CUIDADO A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS	78
GRAFICA No. 17: EDUCACION HIGIENICA QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS PACIENTES	80
GRAFICA No. 18: HIGIENE Y COMODIDAD QUE EL PERSONAL BRINDA A LOS PACIENTES	82
GRAFICA No. 19: MINISTRACION DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES	84
GRAFICA No. 20: INTERES DEL PERSONAL POR SU TRABAJO	86
GRAFICA No. 21: UTILIZACION DE LA TECNICA DE AISLAMIENTO POR EL PERSONAL	88
GRAFICA No. 22: MANEJO DE MATERIAL ESTERIL POR EL PERSONAL	90
GRAFICA No. 23: CURACIONES QUE REALIZA EL PERSONAL A LOS PACIENTES	92
GRAFICA No. 24: REALIZACION DE LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL	94

GRAFICA No. 25: REALIZACION DE LA TECNICA DE USO DE BATA,	
POR EL PERSONAL	96

INTRODUCCION

La presente investigación ha sido realizada con el objeto de analizar las actitudes del personal de Enfermería en la atención de los pacientes infecto-contagiosos, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, en México, D.F.

Para realizar tal análisis se ha planeado desarrollar en el primer capítulo de esta investigación, la Fundamentación del tema de investigación, que contiene diversos apartados de importancia entre los que están: Descripción de la situación problema, Justificación de la investigación, Identificación del problema, Ubicación del tema de estudio y los Objetivos.

En el segundo capítulo se describe el Marco Teórico en donde se presentarán los fundamentos teóricos Metodológicos de autores que han realizado investigaciones que apoyan tanto el problema como las hipótesis de la investigación.

En el tercer capítulo se presenta la Metodología que incluye los siguientes apartados: Hipótesis General, de trabajo y nula, variables e indicadores, tipo y diseño de investigación y técnicas e instrumentos de investigación utilizados.

En el cuarto capítulo se desarrollan los aspectos de mayor relevancia estadística como son: Universo, Población y Muestra, procesamiento de datos, comprobación de hipótesis y análisis

e interpretación de resultados.

En los últimos capítulos, seis, siete y ocho se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas respectivamente.

1: FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

En este capítulo se presentarán la descripción de la situación problema, la identificación del problema, la justificación, la ubicación del tema y los objetivos general y específicos.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Hospital Central Sur de Alta Especialidad (H.C.S.A.E.) de PEMEX es una organización de salud de tercer nivel de atención que se dedica a prestar servicios tanto de medicina general como de alta especialidad, a todos los derechohabientes de PEMEX en las áreas de prevención, curación y rehabilitación. En este hospital para brindar esta atención, existen diferentes tipos de personal, entre los que están: personal médico, paramédicos de diagnóstico y tratamiento, de servicios generales y servicios administrativos.

Destaca de manera importante el personal de Enfermería como parte del personal paramédico, en diferentes categorías y funciones. De hecho, el servicio de enfermería representa hasta un 60% del total del personal que labora en la Institución.

Con ocho años de experiencia profesional en el H.C.S.A.E., se ha podido observar que existen diferentes actitudes tanto de las Enfermeras, como de las Asistentes de hospital hacia los pacientes que allí se atienden. Desde luego, estas actitudes

se ven más marcadas cuando se trata de pacientes con padecimientos infecto-contagiosos, como pueden ser: Hepatitis "B", H.I.V., Heridas contaminadas, Neumonías, Gastroenteritis y otros.

Las actitudes hacia este tipo de pacientes se muestran de diferentes maneras: gusto, afecto en el trato, temor en el manejo, inseguridad en el contacto con ellos y franco rechazo en su atención. Se cree que lo anterior se deba entre otras cosas a dos importantes causas:

En primer lugar, la falta de capacitación y adiestramiento de Enfermería, en el manejo de este tipo de pacientes para evitar los posibles contagios en el personal. En segundo lugar, se debe a que los profesionales de Enfermería cuidan tener el menor contacto con los pacientes infecto-contagiosos, por el temor de llevar dichas infecciones a sus hogares en calidad de portadores.

La respuesta de los pacientes a estos rechazos se manifiestan también de diferentes maneras: por una parte presentan agresiones al personal de enfermería y a todos los miembros del equipo de salud, y por otra parte introversión, depresión y temor de ser manejados en dicho hospital. Existe también por esta causa el malestar de los familiares quienes demandan mejor atención y prontitud en los servicios de los pacientes. Estas mo-

lestias han llegado a extremos verdaderamente peligrosas cuando los familiares presentan demandas judiciales en contra del Hospital y del mismo personal.

Ante estas circunstancias, el personal directivo de Enfermería no sólo investiga los posibles aciertos de los familiares, sino también redobla la atención a este tipo de pacientes.

Con todo lo anterior, queda la duda de si las actitudes del personal de Enfermería influye en la atención que se da a los pacientes del H.C.S.A.E., de PEMEX.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la influencia de las actitudes del personal de Enfermería en la atención de los pacientes infecto-contagiosos, en el Hospital Central Sur de alta Especialidad de PEMEX en México, D.F.?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El presente diseño de investigación, se justifica ampliamente por tres razones:

En primer lugar porque es la primera vez que se realiza una investigación de este tipo, y gracias a ello se podrán diagnosticar las actitudes del personal de Enfermería hacia los pacientes infecto-contagiosos.

En segundo lugar, porque al instrumentar el diagnóstico situacional de la relación actitudes de Enfermería-Atención de pacientes infecto-contagiosos, se podrán proponer las medidas correctivas y orientadoras a buscar los elementos para mejorar esta relación.

Finalmente, se considera importante hacer esta investigación porque con ella se obtendrán varios beneficios, como son: Orientar correctamente al personal de Enfermería en el manejo de los pacientes infecto-contagiosos y brindar la atención de calidad que ellos esperan.

1.4 UBICACION DEL TEMA

El tema que se estudia en la presente investigación se ubica en tres áreas básicas de estudio: Infectología, Epidemiología, Psicología y Enfermería.

Se ubica en Infectología porque es la rama de la Medicina que estudia las infecciones y el manejo terapéutico de los pacientes infecto-contagiosos.

Se ubica en la Epidemiología, ya que es la que estudia el comportamiento de las enfermedades, incidencia, prevalencia y control de estos pacientes.

Se ubica en la Psicología porque es la disciplina que estudia el comportamiento, el carácter y la personalidad de los seres

humanos, y que producen las actitudes positivas o negativas que se puedan tener.

Se ubica en Enfermería porque es la ciencia y el arte que permite desarrollar las técnicas y procedimientos que brindan el cuidado integral a los pacientes.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar la influencia de las actitudes del personal de Enfermería, en la atención de los pacientes infecto-contagiosos, del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, en México, D.F.

1.5.2 Específicos

- Identificar los tipos de actitudes que tiene el personal de Enfermería en el manejo de los pacientes infecto-contagiosos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, en México, D.F.
- Conocer el tipo de atención que Enfermería proporciona a los pacientes en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, en México, D.F.

2. MARCO TEORICO

2.1 ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

2.1.1 Conceptos básicos

Según Williams Wilson y Lambert E., describen a la actitud como una manera organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar, en relación con personas, grupos, resultados sociales o, más generalmente, cualquier suceso en el ambiente de alguna persona. Establece como elementos de una actitud a los pensamientos, creencias, sentimientos, emociones y las tendencias a reaccionar.¹

Ahora bien, para Robyn M. Dawes, las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto, se puede definir como "un estado de la mente de un individuo respecto a un valor."²

Asimismo, la actitud es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo. Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado, y los elementos

¹Williams Wilson y Lambert E. Psicología social. Ed. Uthea México, 1979. p. 90

²Robyn M. Dawes. Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. Ed. Limusa, 1a. ed. México, 1975. p. 29

cognoscitivos o de creencia que describen el efecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos.

Se puede concebir a las actitudes de Enfermería como aquellos sentimientos favorables o desfavorables que manifiestan las Enfermeras respecto a los pacientes infectocontagiosos. Desde luego, cuando estos sentimientos son favorables, las actitudes son de agrado y de afecto al paciente, pero cuando son desfavorables, se pueden observar de agresión y desagrado.

2.1.2 Elementos de las actitudes

Existen tres elementos que componen a una actitud, los cuales son:

- El Componente cognoscitivo

Este se refiere a aquella situación en donde la situación cognoscitiva es vaga, su efecto en relación al objeto tenderá a ser poco intensa, sin embargo, cuando es errónea no afecta en nada a la intensidad del afecto, el cual será consistente con respecto a la representación cognoscitiva que la persona tenga del objeto.³

- El Componente afectivo

Es el sentimiento en favor o en contra de un determinado obje

³ Allport W; Gordon. Psicología aplicada. Ed. Paidós. 1a. ed. México, 1961. p. 7

to social, en donde dicho sentimiento es el único elemento real mente característico de las actitudes sociales.

- El Componente conductual

Es aquel donde todas las actividades poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las condiciones y afectos relativos a los objetos actitudinales.⁴

Los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual, están inmersos en el personal de Enfermería, que emergen a la luz en forma de actitudes, mismas que de acuerdo a los sentimientos que manifiesten hacia el paciente, se presentan con interés y con afecto en relación a la patología del paciente y a su evolución para su recuperación.

2.1.3 Funciones de las actitudes

Entre las funciones de las actitudes se encuentran los de motivación, de ajuste, de defensa, de expresión y de orden del ambiente, como a continuación se presentan.

- De motivación

El establecimiento de la base motivacional de las actitudes es tá basada en la función de ajuste, la función de defensa del "yo", de expresión y de ordenar el ambiente.

⁴ Id.

- De ajuste

Caracterizado como un instrumento para la consecución de un objetivo.

- De defensa del "yo"

Este protege a la persona contra el reconocimiento de verdades indeseables.

- De expresión

Este es un valor el cual la persona aprecia sobremanera y en relación al cuál siente la necesidad de exhibir inequívocamente su posición.

- De ordenamiento del ambiente

Este comprende los fenómenos circundantes a fin de integrarlos correctamente.⁵

Con base a lo anteriormente dicho, se puede decir que la actitud desempeña un papel instigador en la acción. Todas estas funciones intrínsecas y abstractas están en el personal de Enfermería caracterizándose como un instrumento de la verdad que aflora en forma de sentimientos o actitudes variadas.

2.1.4 Características de las actitudes

- De multiplicidad de las actitudes

⁵Wilson Mcteer. El ámbito de la motivación. Ed. Manual Moderno. no. 1a. ed. México, 1979. p. 125

Según Robyn M. Dawes, la multiplicidad de cada uno de los componentes de una actitud puede también variar con respecto al grado o número de variedad de elementos o partes que integran cada uno de los componentes de las actitudes. Así, el componente cognoscitivo puede variar de un conocimiento mínimo a otro exhaustivo en lo que concierne al objeto de la actitud. El componente sentimental puede estar dirigido a un aspecto o parte del objeto y el reactivo, abarcar un área mayor o menor.⁶

- De consistencia del sistema de actitudes

La consistencia de la actitud es cuando se concibe a la actitud como un sistema que posee tres componentes que se refieren a las correlaciones que vinculan entre sí a los tres componentes en valencia y en multiplicidad.

La consistencia abarca también el grado en que una persona está consistentemente en favor o en contra dentro del campo cubierto por su actitud, o sea, los grados de respuestas favorables hacia un mismo objeto proporcionadas en diferentes circunstancias o en tiempo diferente por un mismo sujeto; o la concordancia en las respuestas dirigidas a un objeto por diferentes sujetos.⁷

Las actitudes positivas o negativas del personal de Enfermería

6 Robyn M. Dawes. Op. cit. p. 35

7 Id.

en la atención del paciente infectocontagioso, van a depender de varios factores: Si éstas son negativas, puede ser por: miedo, conocimiento insuficiente, experiencia profesional limitada, incorrecta introducción al puesto, falta de apoyo emocional, inadecuada supervisión y falta de recursos humanos y materiales. Y si estas actitudes son positivas, puede ser porque se interesa por la evolución del padecimiento del enfermo y procura dar una atención de calidad ya que busca superación y sentirse realizada profesionalmente. También puede ser tenga una relación afectiva hacia el paciente o porque le gusta realmente su trabajo.

- De consonancia de los grupos de actitudes

Algunos grupos de actitudes están caracterizados por un alto nivel de armonía interna y en cambio, otros poseen una menor armonía.

La prominencia de una actitud es la espontaneidad o potencialidad con que una persona responde de cierta manera. Cuanto más saliente es una actitud en alguien, más fácilmente será expresada con un mínimo de estimulación externa. Una actitud saliente es muy importante en la personalidad del individuo. Según estas características, las actitudes constituyen sistemas duraderos que adquieren un valor instrumental para el individuo, o son pasajeras.⁸

8 Id.

La actitud de la Enfermera hacia los pacientes infectocontagiosos difiere o va a depender de la motivación, estado de ánimo y de sus emociones. La profesional de Enfermería puede tener deseos de superación muy elevados y no importarle donde sea asignada, dando apoyo, seguridad, confianza y ayuda al paciente. Asimismo, puede tener problemas personales que ocasionen agresión y rechazo hacia este tipo de pacientes, o bien, no tener conocimiento del problema, el cuidado que debe tener de sí misma, sobre todo en la protección y esto le ocasione miedo a ser contagiada.

2.1.5 Formación de las actitudes

Según David A. Statt, el término actitud tiene dos significados, uno estrecho y otro amplio. El sentido estrecho fue usado en un sentido bastante limitado, como una forma de indicar una predisposición motriz y mental a la acción. Después se le empleó con un alcance algo mayor o amplio para señalar las tendencias reactivas específicas que influyen sobre la interpretación de nuevas situaciones y la respuesta frente a éstas.

La gente empezó a desarrollar actitudes en el proceso de tratar de enfrentarse y de ajustarse a su ambiente social, y una vez desarrollada se presta regularmente a nuestras maneras de reaccionar y facilitar los ajustes sociales; ya que las actitudes desfavorables pueden desarrollarse o intensificarse en contextos sociales en los cuales pasamos por decepciones o fra

casos, en presencia de los miembros de algún grupo distintivo. De manera similar, las actitudes positivas hacia algún grupo podrán desarrollarse o fortalecerse.⁹

Por ejemplo, cuando coinciden la actitud y la emoción, la actitud tiende a hacerse más radical. Entonces, si un trabajador tiene una actitud favorable hacia sus compañeros y recibe como regalo por parte de ellos algo que siempre ha deseado, su actitud hacia ellos, será más favorable porque coinciden actitud y emoción.

En cambio, si las actitudes son contrarias, puede ocurrir que la actitud se neutralice, o que la persona tenga actitudes contradictorias.

- Sistemas generalizados de actitudes

Para Theodore M. Newcomb, en las primeras etapas de la vida de un sujeto, las actitudes son indiferenciadas. Una actitud favorable es muy parecida a cualquier otra, y todas las actitudes desfavorables son muy semejantes. Cada actitud se hace más o menos integrada, en el sentido de que motivos similares son provocados por situaciones diferentes en las que el objeto de la actitud está implicado.¹⁰

⁹ David A. Statt. La Psicología. Ed. Harper Row Latinoamerica no. 1a. ed. México, 1983. p. 202.

¹⁰ Theodore M. Newcomb. Manual de Psicología social. Ed. Universitaria de Buenos Aires. 2a. ed. Buenos Aires, 1964. p. 86

Algunas actitudes con respecto a ciertas cosas absorben actitudes con respecto a otras cosas relacionadas con aquellas, o que a la persona así le parecen. Es allí donde se originan los fanatismos y se considera que también los prejuicios, dado que esa absorción de las actitudes es característica en cierto grado de todos y corresponde a necesidades básicas de la personalidad.

- Actitudes de hostilidad reprimida

Según Otto Klínerberg, en los estudios realizados con pacientes neuróticos, se encontró en todos ellos una característica crucial, que se le llamó "actitud de ansiedad básica" que se desarrolla a partir de ansiedades más específicas en la niñez, que brotan de una hostilidad reprimida.

Cuatro condiciones son las que a los niños tienden a reprimir la hostilidad: por miedo a perder el status de dependencia, por miedo al castigo, por miedo a perder el amor de los padres o de otras personas, y, por temor a ser malos. "La interacción con otras personas proporciona la fuente, así como los blancos de la hostilidad".¹¹

La persona cuya actitud dominante consiste en un movimiento ha

¹¹ Otto Klínerberg. Psicología social. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1986. p. 328.

cia los demás, a menudo se subordina a los demás, procura el bien, pero no el de ella misma. Se hace notar por su carencia de pretensiones, ambiciones y quejas. Estas características no están ausentes, sino reprimidas, por el temor de que si abrigara alguna hostilidad, se vería amenazada su necesidad, la necesidad de protección y amor de la persona cuya actitud dominante es hacia los demás.

Las personas cuya característica dominante es la del movimiento contra los demás, están interesadas sobre todo, en ser "rudas". Se consideran a sí mismas "realistas" al reconocer que viven en un mundo en el que "cada cual mira por sí mismo". No es carente de "los más suaves sentimientos humanos", sino que los reprime ante la necesidad de convencerse a sí mismo de que no está indefenso.¹²

Las personas cuyo movimiento es de apartamiento de los demás, se reprime ante los mismos motivos que se reprimen las personas que se inclinan en "movimiento hacia los demás" y también en "movimiento contra los demás", quedando como única alternativa la de apartarse de los demás. Por lo tanto, se mantienen a distancia de las personas que podrían despertar motivos peligrosos.

¹² Ibid. p. 329

En el caso de Enfermería, se ha observado con frecuencia que existen temores y miedo en el contacto con pacientes infecto-contagiosos. Estas enfermeras buscan por todos los medios cambiarse de servicio. Existen también otros profesionales que reprimen estas actitudes y se convierten en "rudas" en la atención de los pacientes. Es decir, no se apartan de los servicios, pero intrínsecamente manifiestan su agresión a ellos.

- Seguridad e inseguridad como actitudes generales

La seguridad y la inseguridad funcionan como actitudes generalizadas, representando estados persistentes de disposición a ser motivados en relación a sí mismo. Por el hecho de que el sí mismo entra en todas las relaciones sociales, el campo de estas actitudes es muy vasto.

La actitud de inseguridad es un estado persistente de disposición para "defender al sí mismo contra las amenazas". Esto puede variar en grado o intensidad en cuanto a su disposición.¹³

En el personal de Enfermería comúnmente se observa inseguridad en la atención de estos pacientes pero puede deberse a múltiples factores, entre los que destaca el desconocimiento y el manejo del servicio.

¹³ Id.

2.1.6 Las actitudes y la conducta de Enfermería

- Actitudes y personalidad

Las actitudes de un individuo reflejan su personalidad. El individuo tiende a aceptar como propias aquellas actitudes que integran con su personalidad. Esto es cierto en lo que respecta a algunas actitudes como el etnocentrismo, las actitudes religiosas, las actitudes políticas y las actitudes hacia los problemas internacionales. Un individuo puede adoptar actitudes que son inconsistentes o contradictorias. El hombre puede servir y sirve a muchos amos.¹⁴

Existen múltiples actitudes en una Enfermera. Estas actitudes son manifestadas en forma inmediata dependiendo de la situación de que se trate. Algo que sí es obvio, es que se demuestran con rapidez las actitudes negativas, o por lo menos son más demostrables. Estas actitudes afloran muchas veces por impulsos no contenidos.

- Las actitudes y la conducta

Para Ben Reich, al hablar sobre la validez de las actitudes, se mencionó que las actitudes predicen la conducta de un modo diverso, ya que la conducta se encuentra determinada por todos los factores psicológicos y por muchas actitudes. En segundo

¹⁴ Ibid. p. 333

lugar, la conducta se encuentra determinada por muchas situaciones.¹⁵

. Conformismo

Dentro de la discrepancia que sufre una persona en sus opiniones o actitudes implícitas frente a su conducta, bajo presiones de grupo, puede deberse a un cambio real de sus actitudes y que representa cambios en la conducta a las creencias dando por resultados el fenómeno llamado "conformidad" o puede suceder que la persona actúa como los otros quieren que actúe, dando su conformidad externa, pero internamente se mantiene inconforme y es lo que se conoce con el término de "complacencia". El conformismo externo es inestable, ya que desaparece cuando el grupo deja de ejercer su influjo.¹⁶

- La actitud y el trabajo

Las actitudes de las personas dentro del trabajo dependerán del grado en el que el trabajador considere que éste satisface sus necesidades. Por ejemplo, hay trabajos tan mal pagados que el dinero apenas ganado proporciona una parte para satisfacer las múltiples necesidades de los trabajadores. En este caso, la actitud del trabajador hacia su empleo será probablemente negativo.¹⁷

¹⁵ Ben Reich y otros. Valores, actitudes y cambio de conducta. Ed. Continental, S.A. México, 1980. p. 122.

¹⁶ Ibid. p. 123

¹⁷ Marcelo Villarreal. Fundamentos de entrevista conductual. Ed. Trillas. 1a. ed. México, 1981. p. 101

En la profesión de Enfermería es clásico que el personal se queje continuamente de los sueldos y de las pocas prestaciones e incentivos recibidos en su trabajo. Esto lleva a Enfermería a tener comúnmente dos trabajos para equilibrar sus ingresos con sus gastos. A pesar de los sueldos y de las prestaciones laborales negativas, la Enfermera continúa en su profesión cuidando a los pacientes con una actitud positiva y de continua superación para ella y su familia.

2.2 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

2.2.1 Conceptos básicos

- Infectología

Según Alberto Folch la infectología es el estudio de los mecanismos fisiológicos y patológicos implicados en el proceso de la contagiosidad de las enfermedades.¹⁸

- Infección

Según Estanislao Navarro la infección es la implantación y desarrollo en el organismo de seres viviente patógenos, la acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva.¹⁹

Dado que las enfermedades infecciosas constituyen los proble-

¹⁸ Alberto Folch y otros. Diccionario enciclopédico university Ed. Interamericana. 1a. ed. México, 1981. p. 241.

¹⁹ Estanislao Navarro B. Diccionario Terminológico Médico. Ed. Salvat. 12a. ed. México, Bogotá, 1984. p. 421.

mas prevalentes de patología en México, las normas y procedimientos para la atención de los pacientes que se atienden, se establecen con miras de alta calidad y acordes con las técnicas y labores de asistencia hospitalaria.

2.2.2 Relaciones huésped-parásito

Para prevenir o controlar las enfermedades debidas a un agente infeccioso, es necesario conocer primero acerca del ciclo por el que el microorganismo mantiene su existencia en la naturaleza y los medios por los que llega al hombre. Así, es necesario conocer que es un agente infeccioso y que es un reservorio.

- Agente infeccioso

Una gran variedad de agentes infecciosos, desde las partículas virales más sencillas hasta complejos microorganismos multicelulares pueden producir enfermedades en el hombre.

Los agentes infecciosos difieren en su grado característico de gravedad. Se usan dos términos para especificar el gradiente de gravedad: patogenicidad y virulencia.²⁰

- Patogenicidad: Este designa la capacidad de un agente para causar enfermedad en un huésped infectado.

²⁰ Judith S. Mausner y Anita K. Bahn. Epidemiología. Ed. Intera-
mericana. 1a. ed. México, 1977. p. 246.

- Virulencia: Es la capacidad de un agente para producir enfermedad grave, designa la proporción de casos que son graves.²¹

- Reservorios

Los reservorios se definen como los organismos vivos o bien, la materia inanimada (como el suelo) en que normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso. Así, los reservorios de infección son seres humanos, animales y fuentes ambientales. El concepto de reservorios es fundamental en la enfermedad infecciosa porque el reservorio es un componente esencial del ciclo por el cual un agente infeccioso se mantiene y perpetúa.²²

Todos estos conceptos: agente infeccioso, patogenicidad, virulencia y reservorio son conocidos por el personal de Enfermería que atiende a los pacientes. De esta manera, el estudio de los microorganismos patógenos y no patógenos permite a la Enfermera tener una idea clara del padecimiento de los pacientes y sus mecanismos de evolución.

2.2.3 Mecanismos de transmisión de la infección

Al estudiar la transmisión de la infección, nos ocupamos de los distintos mecanismos por los cuales los agentes llegan al huésped humano y lo infectan. Esto supone que el agente esca-

²¹ Ibid. p. 247.

²² Ibid. p. 248.

pa de una fuente o reservorio, se acerca a un huésped susceptible y penetra en él. La transmisión puede ser directa o indirecta, como lo indica la siguiente clasificación: directa, indirecta, por vehículo, por vector, por el aire (núcleos de gotitas y polvo).²³

Es de suma importancia en Enfermería el estudio y conocimiento de los mecanismos de transmisión dado que los pacientes pueden desarrollar las infecciones no solamente fuera del hospital, sino dentro de éste estando en plena recuperación.

- La transmisión directa:

Consiste esencialmente en transferencia inmediata de un agente infeccioso desde un huésped o reservorio infectado hasta una entrada apropiada. Obsérvese que esto puede suponer no sólo contacto directo, tal como el beso y el contacto sexual, sino también rociado por gotitas, por medio de estornudos y tos, en las membranas mucosas de estas personas.²⁴

- La transmisión indirecta:

Puede ser por un vehículo, por un vector o por el aire. La transmisión por vehículo es contacto indirecto a través de objetos inanimados (fomites), tales como ropa de cama, juguetes

²³ Ibid. p. 251

²⁴ Id.

o instrumentos quirúrgicos, así como alimentos contaminados, agua y líquidos administrados intravenosamente.

El agente puede multiplicarse o puede desarrollarse dentro del vehículo o sobre él, antes de ser introducido en el hombre.

Finalmente, la transmisión indirecta puede ser por el aire. En esta clase de diseminación intervienen dos tipos de partículas: polvos y núcleos de gotitas. Polvos son partículas de distinto tamaño que resultan de la nueva suspensión de partículas que se han depositado sobre pisos o la ropa de cama, así como partículas levantadas del suelo por el viento.

- La transmisión por vectores

En éste, el agente infeccioso es transportado por un artrópodo hasta un huésped susceptible. El artrópodo puede ser que simplemente transporte mecánicamente el agente, al ensuciar sus patas o su probóscide, en cuyo caso la multiplicación del agente en el vector no se produce. El vector puede ser también verdaderamente biológico si el agente se multiplica en el artrópodo antes de ser transmitido. En este caso, hay un período de incubación extrínseco, antes de que el artrópodo se convierta en infeccioso.²⁵

Las transmisiones, directa, indirecta y por vector, anotadas

²⁵ Id.

anteriormente, pueden ser por diferentes mecanismos. La Enfermera estará atenta a conocerlos, dado que con al prevenir las infecciones, mejorará la salud del paciente. Así, el cuidado de estos pacientes y el evitar las contaminaciones impedirán la transmisión de las enfermedades.

2.2.4 Atención de Enfermería a los pacientes

- Principios básicos de atención

La atención de enfermería se fundamenta en principios científicos que son la base del servicio que se da a los pacientes. Existen varios principios básicos de atención, que toda enfermera mantiene vigentes cuando atiende a los pacientes, entre estos están:

- Mantener la individualidad del hombre

Todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de razas, credos o situaciones sociales o económicas; asimismo, tiene temores y necesidades personales que comúnmente se exacerban con la enfermedad.

- Mantener las funciones fisiológicas en el hombre

El cuerpo humano requiere que se mantengan ciertas actividades fisiológicas, si el organismo tiene que funcionar normalmente.

- Proteger al hombre contra los agentes exteriores de enfermedad.

Existen medidas de precaución que ayudan a reducir o eliminar ciertos factores físicos, químicos o biológicos del ambiente capaces de causar enfermedades en el hombre.²⁶

Todos estos principios buscan un solo objetivo: brindar calidad de atención a los pacientes.

A continuación se presentarán dos enfermedades infecciosas:

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la Hepatitis "B"

Estas enfermedades constituyen verdaderos retos en la atención de Enfermería, ya que involucran una gran cantidad de acciones para el manejo del paciente y para evitar el posible contagio del personal. Sean pues estos ejemplos: Sida y Hepatitis, dos de las infecciones que permiten exaltar y enaltecer la encomiable labor que Enfermería realiza al atender a los pacientes que sufren este tipo de enfermedades.

2.2.5 Atención de Enfermería en pacientes con SIDA

- Concepto y etiología

Según Víctor G. Daniels, el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad infecciosa que ataca las de-

²⁶ Estela Ponce de León, Luz Ma. García Cruz. Cuidados de Enfermería en el niño con problemas de infectología. Ed. Rama Mexicana de la Academia Americana de Pediatría. 1a. ed. México, 1973. p. 19

fensas de nuestro organismo destruyendo el sistema inmunitario y es mortal.²⁷ El Sida es provocado por un virus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH), VIH---1 y VIH---2; ambos están relacionados y son de la familia de los retrolentovirus.

- Mecanismos de transmisión

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se transmite por contacto sexual, exposición a sangre o derivados sanguíneos y perinatalmente la madre al neonato.

Se ha aislado VIH en la sangre, sémen, secreciones vaginales, saliva, lágrimas, leche, líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido amniótico y la orina, y es probable que se encuentre también en otros líquidos orgánicos, secreciones y excreciones.²⁸

- Cuadro Clínico

La historia natural de la infección por el VIH puede dividirse en cuatro etapas diferentes, aunque no siempre se van a presentar las cuatro en todas las personas infectadas.

²⁷ Víctor G. Daniels. SIDA. Ed. El Manual Moderno. 2a. ed. México, 1988. p. 4

²⁸ Ibid. p. 5

- En la etapa 1:

El paciente no presenta síntomas o en otros casos presenta lin
fadenopatía generalizada persistente.

- En la etapa 2 (Enfermedad precóz)

Esta etapa se caracteriza por la presencia de lesiones mucocu
táneas características, tales como leucoplasia vellosa bucal,
o de infecciones como el herpes zoster.

Ciertas manifestaciones constitucionales, tales como pérdida
moderada de peso, fatiga, anorexia y sudores nocturnos. Estos
signos y síntomas son con frecuencia intermitentes. También
pueden presentarse infecciones recurrentes de las vías respi-
ratorias altas.

Los tipos de infección oportunista dependen en gran parte de
la exposición pasada y actual de la persona a agentes micro-
bianos.²⁹

La atención de enfermería a los pacientes con SIDA involucra
una gran cantidad de acciones. Sin embargo, lo más importante
de la atención es proporcionar actitudes de comprensión y res
peto al paciente que de sí ya se siente rechazado.

- En la etapa 3 (enfermedad intermedia)

Antes de que se desarrolle plenamente la enfermedad propia de la última etapa. Las afecciones clínicas de la etapa 3 suelen incluir la candidiasis oral, la leucoplasia vellosa bucal, la tuberculosis pulmonar, la dermatitis vesicular labial o genital por herpes virus, la isosporiasis, algunas infecciones bacterianas como la neumonía alveolar, un tumor (sarcoma de kaposi) que es muy característico de la infección por el VIH, y varios síntomas constitucionales tales como: fiebre persistente diarrea y pérdida de peso que exceda del 10% del peso corporal.³⁰

- En la etapa 4 (enfermedad tardía)

En esta etapa, las infecciones oportunistas más comunes siguen un curso particularmente grave a causa de la profunda inmunosupresión del huésped.

Las infecciones que se presentan comúnmente pueden ser protozoarias (neumonía por pneumocytis carinii, toxoplasmosis), fúngicas (candidiasis visceral y esofágica, criptococosis), bacterianas (micobacteriosis atípicas, septicemia por salmonella) o víricas (citomegalovirus, leucoencefalitis multifocal progresiva). Pueden presentarse también formas particularmente

30

Ibid. p. 3

graves de linfoma y caquexia.³¹

El personal de enfermería está consciente de la responsabilidad que tiene con el paciente infectado por el virus VIH. Es un paciente que en etapas terminales es difícil de manejar, por lo que requiere gran paciencia del personal que lo atiende, así como gran comprensión humana, para un mal que hasta el momento no tiene cura.

- Atención de enfermería

Al paciente con VIH/SIDA, según la OMS se adoptarán medidas de aislamiento actualmente conocidas como "precauciones universales" para el manejo de cualquier paciente. Estas medidas están orientadas a proteger al trabajador de salud del potencial contagio al tener contacto con un espécimen del que no se conoce su infectividad.³²

. Precauciones universales.

- a) Lavarse las manos: siempre antes y después de tener contacto con los pacientes.
- b) Uso de la bata: la bata así como otro tipo de protección, deberán usarse cuando exista la posibilidad de contaminar

³¹ Ibid. p. 4

³² Eloy Margarita Aguilar y otros. Guía para enfermeras en la atención del paciente VIH/SIDA. Ed. Hospital Infantil de México. 1a. ed. México, 1986. p. 38.

la ropa con líquidos de alto riesgo.

- c) Máscara o lentes: deberán usarse siempre y cuando exista la posibilidad de salpicaduras.
- d) Precauciones para prevenir heridas punzocortantes: las agujas y otros instrumentos cortantes deberán ser desechados en recipientes no perforables.³³

NUNCA deberá recolectarse el capuchón de la aguja. Si es indispensable, deberá hacerse con una pinza de kelly. Los recipientes para objetos punzocortantes deberán estar disponibles en todos los servicios. (Considérese que las heridas con objetos punzocortantes constituyen la causa más frecuente de accidentes en el trabajo).

Estos métodos de control de infecciones tienen por objeto:

1. Reducir la transmisión de microorganismos de un paciente a otro por las manos del personal de salud.
2. Proteger al personal de salud que trabaja con pacientes expuestos a agentes infecciosos transmisibles mediante contacto directo con sangre y secreciones.

. En Hospitalización

Desde el momento en que el paciente ingresa al hospital, de-

³³ ibid. p. 39

muestra una ansiedad extrema, que puede tener efectos negativos tanto de tipo psicológico como fisiológico; la ansiedad interfiere con la capacidad de aprendizaje del enfermo, la recepción del enfermo debe enmarcarse en un ambiente de cordialidad y demostración de confianza, con el fin de que la relación enfermera-paciente sea positiva.

La enfermera debe presentarse ante el enfermo, se deben instaurar medidas para la relajación física como modificaciones ambientales como en la reducción del sonido, luz y fisioterapia. Con todo esto se pretende que el paciente muestre una disminución de los signos de ansiedad.

- Acciones de Enfermería

Demostrar actitud de aceptación

Dar a conocer alternativas de tratamiento

Apoyo psicológico para disminuir la angustia y depresión

Respetar los derechos del paciente

Respetar la confidencialidad del diagnóstico

Mantener la esperanza

Reeducar al paciente para cumplir metas diarias

Permitir el apoyo espiritual.³⁴

. En Consulta externa

En la consulta externa, el manejo de los pacientes se torna a

³⁴ Ibid. p. 18

veces más difícil por el personal de enfermería, dado que coopera poco y se tiene que acudir a los familiares para conocer la evolución de los mismos.

Enfermería lleva con este tipo de pacientes la técnica de aislamiento. El principal objetivo de las técnicas de aislamiento es proteger la salud de los contactos, entre éstos los propios miembros del personal del hospital, además evitar la diseminación de enfermedades, la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso.

2.2.6 Atención de Enfermería en pacientes con Hepatitis "B"

- Concepto y etiología

Según Misael Uribe la Hepatitis por virus es un proceso infectioso sistémico que afecta principalmente al hígado en donde produce inflamación y necrosis que son responsables de los síntomas y signos.³⁵

La etiología de la hepatitis viral es múltiple. De los virus que afectan al ser humano, se han caracterizado cuatro hasta ahora, que son los siguientes:

- Hepatitis por virus A (HAV)

³⁵ Misael Uribe. Tratado de Medicina Interna. Ed. Médica Panamericana. S.A. 1a. ed. México, 1990. p. 1243

- Hepatitis por virus B (HBV)
- Hepatitis No. A, No. B, (NANB)
- Hepatitis Delta

- Mecanismos de transmisión

La enfermedad se transmite por gotitas de Flugge, por contacto directo, por heces, en personas susceptibles, por transfusión sanguínea y derivados, por penetración por objeto pulsátil, por el empleo de jeringas y agujas mal esterilizadas.³⁶

- Cuadro Clínico

El comienzo de los síntomas suele ser agudo, con malestar general, astenia, adinamia, anorexia, náusea, vómito, cefalea, fiebre (que varía entre 38º a 40º generalmente); hepatomegalia, esplenomegalia. La ictericia alcanza su máximo diez días después de aparecer los síntomas, presentándose acolia y coluria.³⁷

- Atención específica de Enfermería

- El paciente debe permanecer en reposo absoluto
- Lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente.

³⁶ Saúl Krugman. Enfermedades infecciosas. Ed. Interamericana. 7a. ed. México, 1984. p. 96

³⁷ Ibid. p. 97

- Utilizar guantes para manipular orinales, catéteres y al cambiar la ropa de cama.
- Proporcionar dieta rica en calorías; proteínas, Vit. A, complejo B, C, D y K.
- Controlar el aumento de peso del paciente y el perímetro abdominal (si existe la posibilidad de que aparezca edema y ascitis como complicaciones)
- Informar acerca de los signos de recurrencia de la enfermedad, como ictericia, astenia progresiva y anorexia.
- Disminuir la ingesta de sodio y líquidos si así lo ordena el médico.
- Llevar un control estricto de líquidos
- En caso de fiebre controlarlo por medios físicos
- Colocar las agujas, jeringas y el resto de material que entra en contacto con la sangre del paciente, en recipientes rígidos para luego incinerarlos.³⁸

Es de suma importancia para los profesionales de Enfermería el evitar los mecanismos de transmisión de la Hepatitis, tanto para los familiares del enfermo, como para evitar los riesgos de trabajo en el personal.

³⁸ Bárbara C. Long. Tratado de Enf. Médico Quirúrgica. Ed. Interamericana. Barcelona, 1988 p. 887-904.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General

H_1 : Existe influencia en las actitudes del personal de Enfermería y la atención de los pacientes infecto-contagiosos, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, en México, D.F.

3.1.2 De trabajo

H_2 : A mejores actitudes del personal de Enfermería, mejor será la atención a los pacientes infecto-contagiosos, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX en México D.F.

3.1.3 Nula

H_0 : No existe relación entre las actitudes del personal de enfermería y la atención de los pacientes infecto-contagiosos, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, en México, D.F.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Variable independiente: ACTITUDES DEL PERSONAL

Indicadores

- Agrado
- Comprensión

- Discriminación
- Depresión
- Interés
- Seguridad
- Molestia
- Responsabilidad
- Temor
- Ternura

3.2.2 Variable dependiente: ATENCION DE ENFERMERIA A PA CIENTES INFECTO-CONTAGIOSOS

Indicadores

- Iniciativas de atención
- Educación higiénica
- Higiene y comodidad física
- Administración de medicamentos
- Interés en el trabajo
- Manejo de técnicas de aislamiento
- Manejo de material estéril
- Técnica de curaciones
- Técnica de lavado de manos
- Uso de bata y cubrebocas

3.2.3 Definiciones operacionales

ACTITUDES

Según James Wittaker, las actitudes son predisposiciones para

comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objetos. Así, la actitud es una función de dos características: de la persona que se comporta y de la situación en que esa persona se encuentre.

Según Beverly Witter, las experiencias de aprendizaje para que las personas cambien de actitud sobre algo, son quizá las más difíciles de estructurar. Con frecuencia, las actitudes cambian y se desarrollan durante un período prolongado, y muchas se adquieren casi en forma subconsciente de otras personas que nos rodean. Con frecuencia las actitudes cambian a medida que aumentan los conocimientos.

Según Enrique Cerda, las actitudes son el resultado de aprendizajes realizados al responder a los estímulos y se manifiesta bajo la tendencia positiva o negativa hacia objetos, personales o situaciones. Es frecuente entremezclar los términos creencias, actitudes y proporcionar opiniones a pesar de no tener exactamente el mismo significado.

La actitud ante cualquier cosa está formada tanto por tres factores: sentimientos positivos o negativos del sujeto hacia ella, sus opiniones al respecto, sus tendencias conductuales en cuanto a la misma. Por tanto, se define a la actitud como organizaciones estables de sentimientos, opiniones y tendencias conductuales referentes a cualquier objeto, persona, cuestión o grupo.

Finalmente, las actitudes se definen como los pensamientos evaluadores buenos o malos hacia determinados blancos y que son afectivos y emocionales. Esta cualidad afectiva o evaluativa es probablemente la característica más importante del concepto de actitudes. Así, las actitudes siempre son referentes, es decir, siempre se refieren a sentimientos acerca o hacia algún objeto.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES INFECTO-CONTAGIOSOS

La Enfermería se ha definido desde hace tiempo como ciencia y arte. Es entonces, una combinación de ambos. Sin embargo, la Enfermería como profesión abraza más que un arte y una ciencia es una mezcla de tres factores: Arte, ciencia y el espíritu de una devoción desinteresada para una causa fundamentalmente dedicada a ayudar a aquellos que están enfermos física, mental o espiritualmente.

Así, la Enfermería es un arte y una ciencia en la cuál los principios fundamentales dependen del conocimiento de ciencias biológicas como: Anatomía, Fisiología, Microbiología y Química.

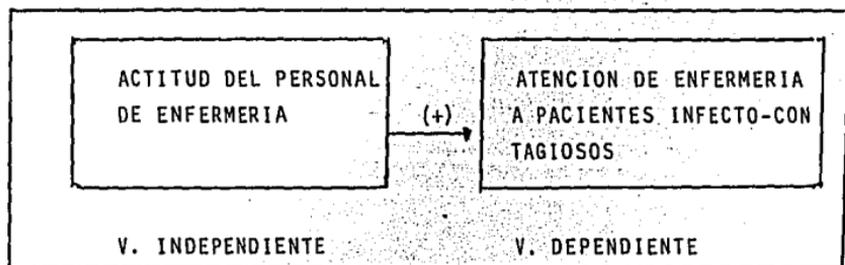
Hoy en día, hay muchas clasificaciones del término Enfermería y se podría decir que la Enfermera es un proceso de acción, reacción o interacción en la cuál ella y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones en la situación de En-

fermería. De esta manera, la Enfermera posee una calidad espiritual en la que su propósito fundamental es servir a la humanidad.

Cuando se habla de Atención de Enfermería a pacientes infecto-contagiosos, se refiere a aquellos cuidados que el profesional de la Enfermería prodiga a aquellos enfermos cuyo cuadro clínico demanda de un aislamiento y cuidados especiales por enfermedades de diversa índole entre las que están: pacientes con HIV, Hepatitis "B", Cólera, Herpes Zoster y Rubeola, entre otras.

De esta manera, la atención de Enfermería a este tipo de pacientes tiene la finalidad de buscar la evolución adecuada y satisfactoria de los pacientes infecto-contagiosos.

3.2.4 Modelo de relación causal de las variables



3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1 Tipo

El tipo de investigación que se ha seleccionado se considera

observacional porque parte de las observaciones personales en torno al problema planteado, tomando en cuenta sus posibles causas y efectos.

Es descriptiva y analítica porque se describen y analizan las actitudes del personal de Enfermería en la atención de los pacientes infecto-contagiosos del H.C.S.A.E. de PEMEX, a partir de la percepción personal del investigador.

Es propositiva porque a partir de los hallazgos encontrados, se podrán proponer alternativas de solución tendientes a solucionar en parte la problemática encontrada.

Es experimental porque para medir las variables ha sido necesario elaborar indicadores y con ellos formular preguntas para los cuestionarios que al ser aplicados darán una prueba real de lo que está pasando en torno a la actitud del personal de Enfermería y la atención de los pacientes infecto-contagiosos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX.

3.3.2 Diseño

El diseño de investigación se ha realizado atendiendo a los siguientes pasos:

- Análisis de un problema de Investigación a partir de las opiniones de los alumnos del curso de Metodología de la Investigación y seminario de tesis del S.U.A. E.N.E.O.

- Asistencia a la biblioteca para buscar el Marco teórico referencial que será complementado por el marco teórico conceptual.
- Elaboración de las variables dependiente e independiente.
- Desarrollo de las definiciones operacionales de cada una de las variables.
- Búsqueda de los indicadores de las variables.
- Elaboración de la agenda utilizando un tiempo específico de 3 meses.
- Elaboración del universo, población y muestra
- Procesamiento de datos utilizando tarjetas simples y de concentración.
- Comprobación de las hipótesis con las técnicas estadísticas pertinentes.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Conclusiones y recomendaciones.
- Presentación de anexos y apéndices y las referencias bibliográficas.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

En las técnicas de investigación que se pretenden utilizar para la investigación están:

3.4.1 Fichas de trabajo

A través de las fichas fué posible la recolección de toda la información que fundamentará el problema y las hipótesis para construir el marco teórico.

3.4.2 Observación

Mediante este instrumento se pudo plasmar las experiencias obtenidas durante el tiempo de experiencia en el desarrollo de trabajo en el H.C.S.A.E.

3.4.3 Entrevista

Esta se realizó al personal de enfermería y pacientes del H. C.S.A.E., recopilando sus formas de pensar y sus opiniones en torno a la investigación.

3.4.4 Cuestionarios

Este fué el instrumento de recopilación de datos que se vió mediante preguntas con opciones de respuesta utilizando el modelo de Likert y que permitió traducirlo en información significativa.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El universo está constituido por 359 personas de Enfermería, entre las que están: Jefes de Piso, Supervisoras, Enfermeras Especialistas, Enfermeras Tituladas y Asistentes de Hospital, y que representan el 100% del universo.

La población son: una Supervisora en Jefe, 11 Supervisoras, una Coordinadora de Enseñanza, 18 Jefes de Piso, 87 Enfermeras Especialistas, 114 Enfermeras Tituladas y 127 Asistentes de Hospital que dan un total de 219 personas de Enfermería, lo que representa el 100% del Universo.

La muestra es resultado de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{no}{N}}$$

De donde:

$$n = \frac{219}{1 + \frac{219}{359}}$$

Que en el despeje resulta:

$$n = \frac{219}{1 + .61}$$

$$n = \frac{219}{1.61}$$

$$n = 136$$

Por lo tanto, la muestra es 136 personas de enfermería de los turnos: matutino, vespertino, turno de que se considera en este hospital jornada 0, jornada 7 y jornada Estefani.

De esas 136 personas fué posible encuestar a 101 de los turnos matutino, vespertino y nocturno. No fué posible llegar a la muestra planeada dado que el trabajo de Enfermería era de tal magnitud, que el personal se encontraba en dificultad para contestar los cuestionarios.

De cualquier forma, las 101 personas encuestadas representan el 28.13% del Universo y el 46.11% de la población, lo que se considera una muestra estadísticamente significativa.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

En este apartado se presentará la codificación, tabulación y recuento de los datos en cuadros y gráficas, y que resultaron de la aplicación de los cuestionarios.

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS ENTREVISTADAS

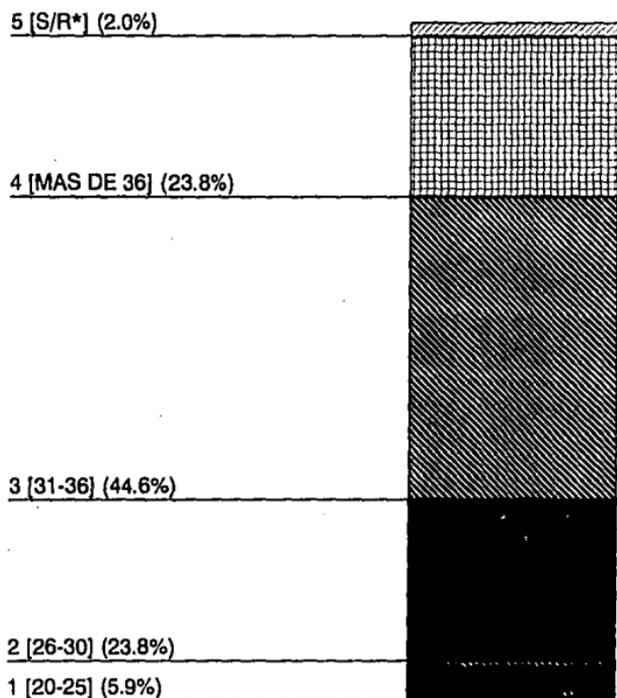
1994

OPCIONES	F	%
1. De 20 a 25 años	6	5.94
2. De 26 a 30 años	24	23.76
3. De 31 a 36 años	45	44.56
4. Más de 36 años	24	23.76
5. Sin respuesta	2	1.98
TOTALES	101	100

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: "Las actitudes del personal de Enfermería y la atención de los pacientes infecto contagiosos, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, en México, D.F., aplicados del 12 al 21 de Octubre de 1994."

GRAFICA No. 1
EDAD DE LAS ENTREVISTADAS

1994



OBSERVACIONES: El 44.5% del personal entrevistados tiene de 31 a 36 años y el 5.49% tiene de 20 a 25 años.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS

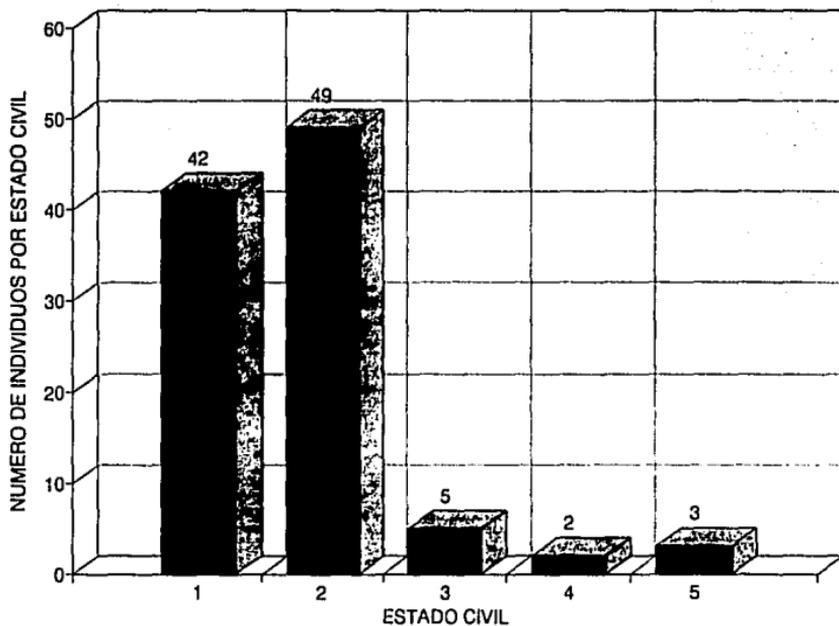
1994

OPCIONES	F	%
1. Soltera	42	41.58
2. Casada	49	48.52
3. Unión libre	5	4.95
4. Divorciada	2	1.98
5. Sin respuesta	3	2.97
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2
ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS

1994



OBSERVACIONES: El 48.52% son casadas y el 1.98% son divorciadas.

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

CUADRO No. 3

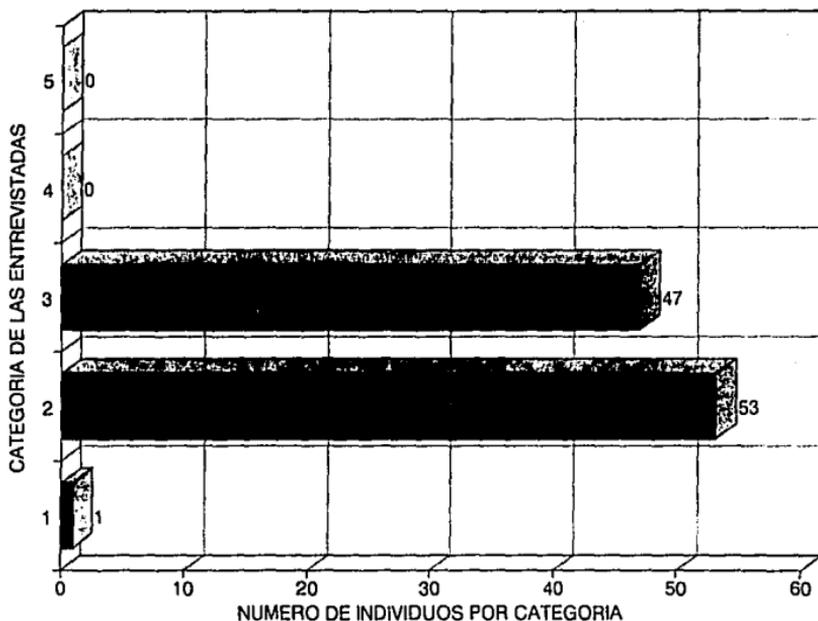
CATEGORIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO

1994

OPCIONES	F	%
1. Supervisora	1	0.99
2. Enfermera Especialista	53	52.48
3. Enfermera General	47	46.53
4. Auxiliar de Enfermeria	0	0
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3
CATEGORIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO
1994



OBSERVACIONES: El 52.48% del personal son enfermeras especialistas y el 0.99% son supervisoras.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 4

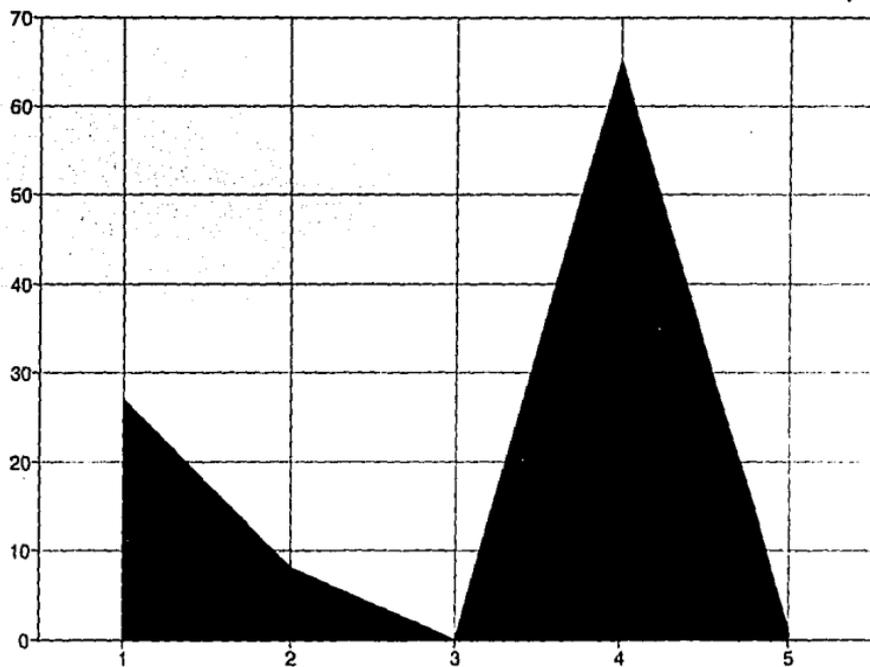
TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Turno matutino fijo	27	26.73
2. Turno vespertino fijo	8	7.92
3. Turno nocturno fijo	0	0
4. Turnos rolados: mañanas, tardes y noches por cada semana	65	64.36
5. Sin respuesta	1	0.99
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4
TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL
1994



OBSERVACIONES: El 64.36% tiene turno rolado y el 7.92% está en el turno vespertino fijo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 5

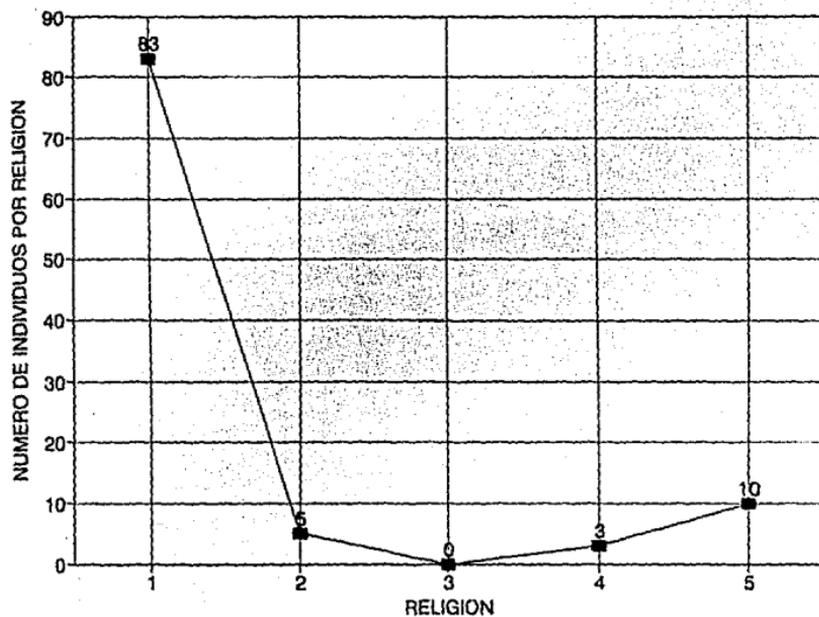
RELIGION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1994

OPCIONES	F	%
1. Católica	83	82.18
2. Evangelista	5	4.95
3. Judía	0	0
4. Otra. Cuál?	3	2.97
5. Sin respuesta	10	9.90
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 5
RELIGION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
1994



OBSERVACIONES: El 82.18% es de religión católica y el 2.97% son creyentes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 6

AGRADO DEL PERSONAL AL TRABAJAR CON PACIENTES
INFECTOCONTAGIOSOS

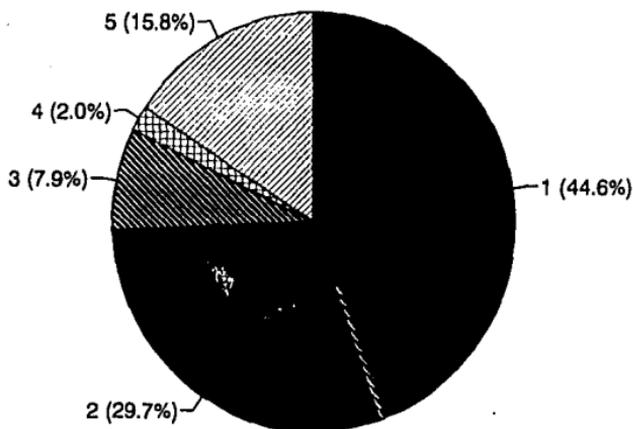
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, me agrada el trabajo con los pacientes infectocontagiosos porque siento que ellos son iguales que otros pacientes.	45	44.56
2. Aunque no tengo preferencia por algún tipo de pacientes trabajo con ellos, pero cuando puedo pido mi cambio a otro servicio.	30	29.70
3. No me gusta mucho trabajar con estos pacientes porque me puedo contagiar.	8	7.92
4. No, definitivamente le huyo a estos pacientes, cuando me envían es a fuerzas que voy.	2	1.98
5. Sin respuesta	16	15.84
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
AGRADO DEL PERSONAL AL TRABAJAR CON PACIENTES
INFECTOCONTAGIOSOS

1994



OBSERVACIONES: Al 44,56% si le agrada el trabajo con los pacientes infectocontagiosos y al 1,98% no le gusta trabajar con ellos y va forzado a hacerlo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 7

COMPRESION DEL PERSONAL CON LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

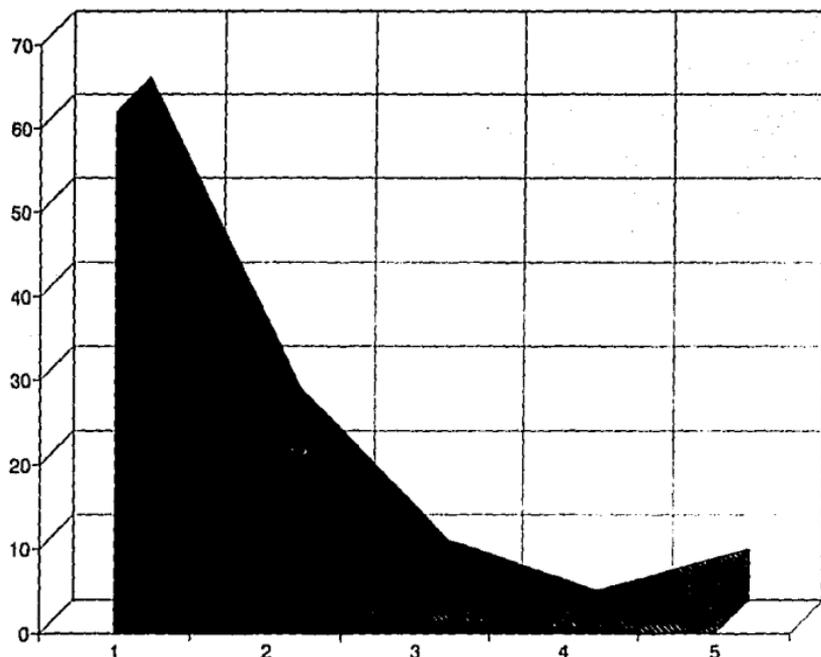
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí soy, ya que al comprenderlos el paciente se sentirá mucho mejor y podrán recuperarse.	62	61.39
2. Sí, siento que es mi obligación tratar de comprenderlos y ayudarlos.	25	24.75
3. Sí, me considero comprensiva con los pacientes, pero sólo en su aspecto patológico.	7	6.93
4. No creo que tenga que comprender a los pacientes porque son igual a otros.	1	0.99
5. Sin respuesta	6	5.94
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7
COMPRESIÓN DEL PERSONAL CON LOS PACIENTES
INFECTOCONTAGIOSOS

1994



OBSERVACIONES: El 61.39% si comprende a los pacientes porque así se siente mejor y el 0.94%, no cree que tenga que comprender a éstos pacientes porque son iguales a otros.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 8

DISCRIMINACION DEL PERSONAL A LOS PACIENTES
INFECTOCONTAGIOSOS DE OTROS PACIENTES

1994

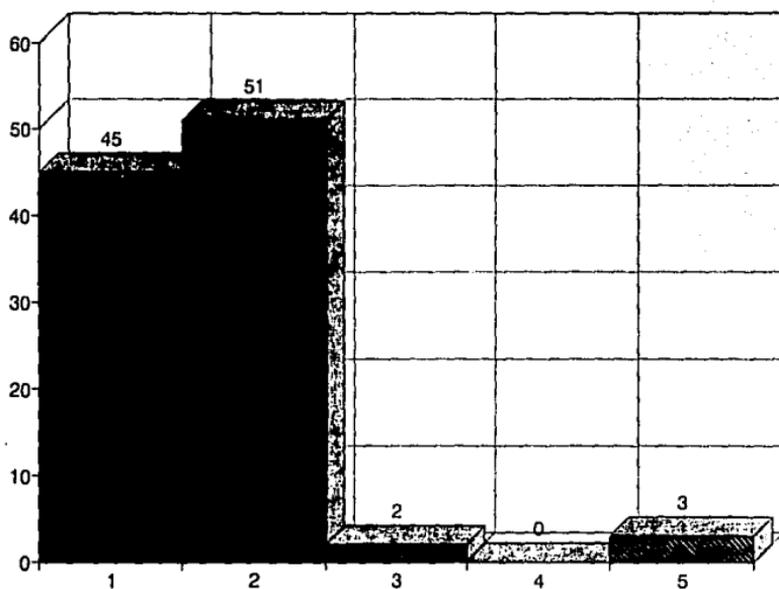
OPCIONES	F	%
1. No, nunca he discriminado a este tipo de pa- cientes infectados, porque sé que necesitan de mi comprensión y los considero igual a otros.	45	44.55
2. No he sentido discriminación por este tipo de pacientes más sin embargo, procuro dar- les una buena atención.	51	50.50
3. A veces discrimino a los pacientes infecto contagiosos por su aspecto físico.	2	1.98
4. Si discrimino a los pacientes infectoconta- giosos, porque me desagrada trabajar con ellos.	0	0
5. Sin respuesta	3	2.97
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 8

**DISCRIMINACIÓN DEL PERSONAL A UN PACIENTE
INFECTOCONTAGIOSO , DE OTRO PACIENTE**

1994



OBSERVACIONES: El 44.55% nunca discrimina a los pacientes infectocontagiosos y el 1.98% a veces los discrimina porque le desagrada trabajar con ellos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 9

SENTIMIENTO DE DEPRESION DEL PERSONAL EN LA
ATENCION A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

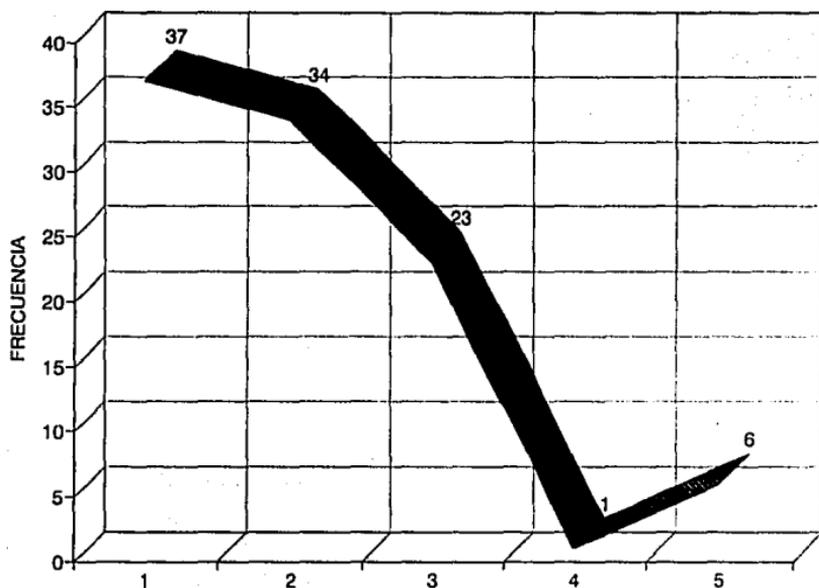
OPCIONES	F	%
1. No, nunca he sentido depresión ante este tipo de pacientes porque los considero igual a otros.	37	36.64
2. Me deprimó un poco al verlos enfermos de infecciones y aislados, pero luego se me olvida al platicar con mis compañeras.	34	33.66
3. La mayoría de las veces he sentido depresión al tratar con este tipo de pacientes porque creo que poco puedo hacer por su recuperación.	23	22.77
4. Sí, me deprime ver el estado en el que se encuentran, tanto, que paso varios días sin querer volver a tratar con ellos.	1	0.99
5. Sin respuesta	6	5.94
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No.9

SENTIMIENTO DE DEPRESIÓN DEL PERSONAL EN LA ATENCIÓN A LOS
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994



OBSERVACIONES: El 36,64% nunca ha sentido depresión ante este tipo de pacientes porque lo considera igual a otros, y el 0,99% si se derpime al ver el estado en que se encuentran.

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

CUADRO No. 10

INTERES MOSTRADO POR EL PERSONAL EN LA ATENCION DE
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

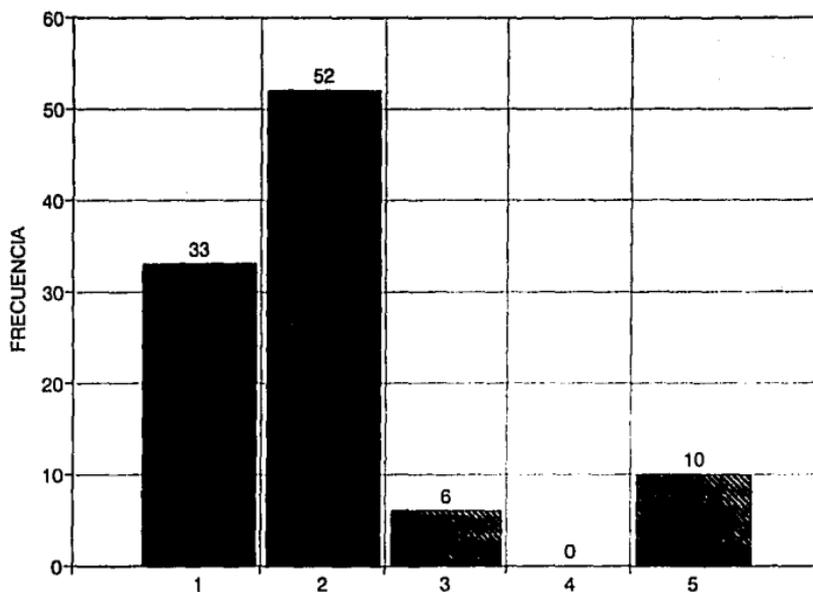
OPCIONES	F	%
1. Sí, los pacientes me interesan mucho, no sólo en su aspecto médico, sino también en su aspecto psicológico y social.	33	32.67
2. Sí, me interesan y trato de darles una atención integral a los pacientes infectocontagiosos.	52	51.49
3. Es parte de mi trabajo tratar con pacientes infectocontagiosos aunque no me interese el trato con ellos.	6	5.94
4. No, no me interesa en lo más mínimo la atención a pacientes infectocontagiosos. Es más, si puedo los evito.	0	0
5. Sin respuesta	10	9.90
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10

INTERÉS MOSTRADO POR EL PERSONAL EN LA ATENCIÓN A LOS
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994



OBSERVACIONES: El 51.49% sí se interesa por darles una atención integral a los pacientes, y el 5.94% opina que es parte de su trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

CUADRO No. 11

SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL EN LAS PRECAUCIONES
ANTE LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

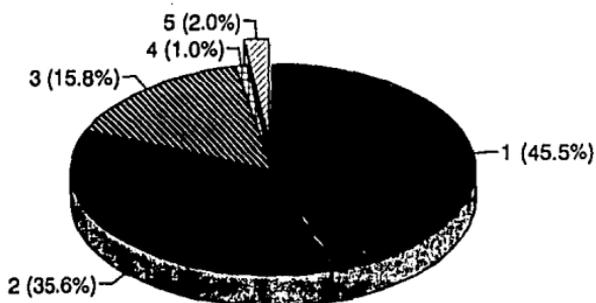
OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre me he sentido segura porque tengo confianza de mí misma ya que empleo las medidas preventivas para evitar infectarme.	46	45.55
2. Sí, siento seguridad de tratar con pacientes infectados pero no dejo de temer a infectarme.	36	35.64
3. Algunas veces me he sentido con inseguridad por el exceso de trabajo, y me olvido de tomar las medidas preventivas.	16	15.84
4. No, siempre me he sentido insegura porque sé que estas enfermedades se contagian y puedo llevarlas a mi casa.	1	0.99
5. Sin respuesta	2	1.98
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11

SENTIMIENTO DE SEGURIDAD DEL PERSONAL EN LAS PRECAUCIONES,
ANTE PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994



OBSERVACIONES: El 45.55% siempre se ha sentido segura porque tiene confianza en sí misma y el 0.99% se siente insegura porque sabe que estas enfermedades se contagian.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 12

MOLESTIA QUE PRESENTA EL PERSONAL CUANDO LE ASIGNAN
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

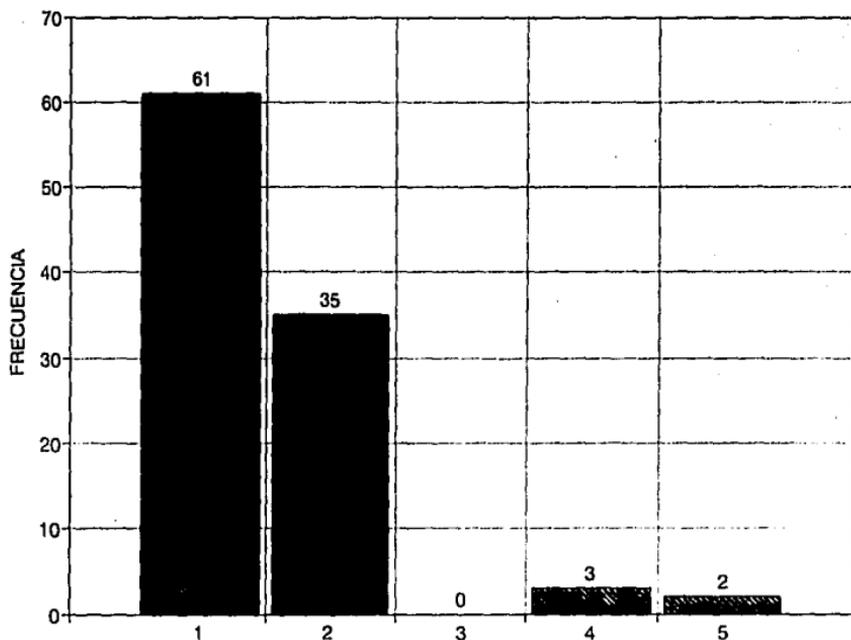
OPCIONES	F	%
1. No no tengo por qué mostrarme molesta, pues es mi trabajo y siempre procuro tratar bien a los pacientes.	61	60.40
2. No, aunque me llegara a molestar esto, procuro no demostrárselos porque pienso que son pacientes muy sensibles.	35	34.65
3. Sí, en ocasiones me molesto, porque son pacientes muy latosos y hay que estar con ellos todo el tiempo.	0	0
4. Sí, es molesto para mí, ya que preferiría evitar el trato con este tipo de pacientes.	3	2.97
5. Sin respuesta	2	1.98
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12

**MOLESTIA QUE PRESENTA EL PERSONAL CUANDO LE ASIGNAN
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS**

1994



OBSERVACIONES: El 60.4% no se siente molesta ya que siempre trata de atender a los pacientes, y al 2.97% sí le es molesta y prefiere evitar el trabajo con este tipo de pacientes.

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

CUADRO No. 13

RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL EN LA ATENCION QUE BRINDA
A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

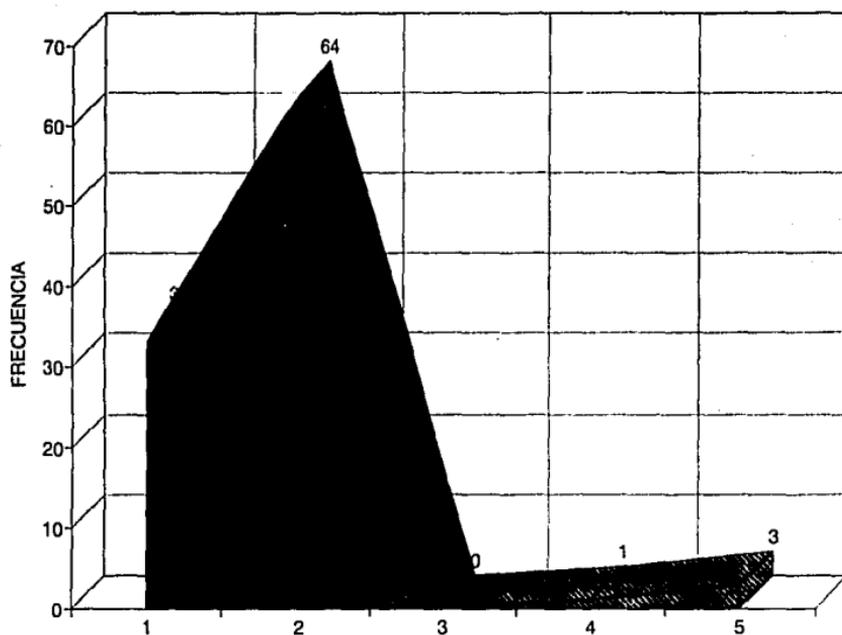
OPCIONES	F	%
1. Si, creo que soy responsable porque llego a tiempo a mi trabajo y doy una buena atención a los pacientes.	33	32.67
2. Si creo que soy responsable en todo, cumpliendo lo mejor que puedo en mi trabajo.	64	63.37
3. No sé lo que sea responsabilidad, pero me obligan a estar con pacientes infectados.	0	0
4. Creo ser responsable en todos los asuntos de mi hogar, pero no así en el trabajo. No me interesa.	1	0.99
5. Sin respuesta.	3	2.97
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13

**RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL EN LA ATENCIÓN QUE BRINDA A
LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS**

1994



OBSERVACIONES: El 63.37% cree ser responsable en todo y el 0.99% cree ser responsable solo en los asuntos de su hogar, no en el trabajo.

FUNTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 14

TEMOR DEL PERSONAL AL MANEJAR PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

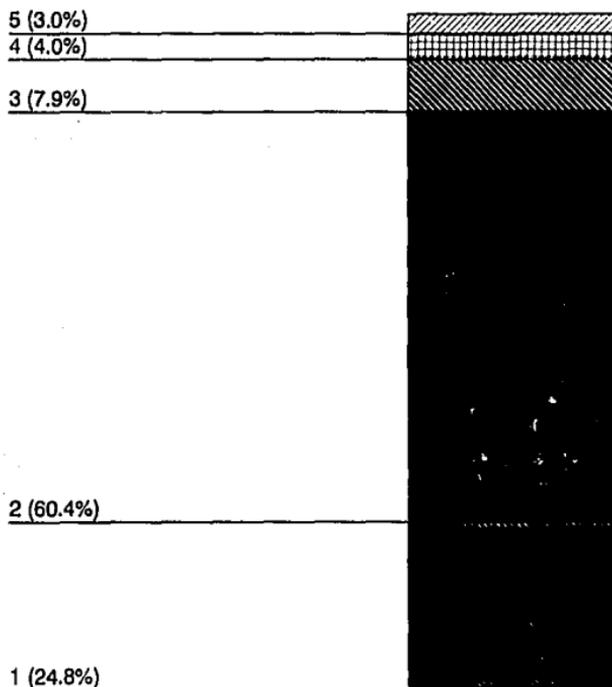
OPCIONES	F	%
1. No, no siento temor al manejar este tipo de pacientes ya que utilizo las técnicas adecuadas para protegerme y no contagiar me.	25	24.75
2. A veces sí siento temor, ya que por escasez de material no se puede cumplir con las técnicas adecuadas y uno se expone al riesgo de contagio.	61	60.40
3. Sí, aunque no lo quiera, a veces siento temor de llevar el contagio a mi familia.	8	7.92
4. Sí, no puedo evitar el sentir temor al manejar este tipo de pacientes, pero tengo que hacerlo.	4	3.96
5. Sin respuesta	3	2.97
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14

TEMOR DEL PERSONAL AL MANEJAR PACIENTES
INFECTOCONTAGIOSOS

1994



OBSERVACIONES: El 60.40% a veces siente temor al manejar pacientes infectocontagiosos y el 7.92% siente temor de llevar el contagio a su familia.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 15

TERNURA QUE PRESENTA EL PERSONAL AL TRABAJAR CON
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

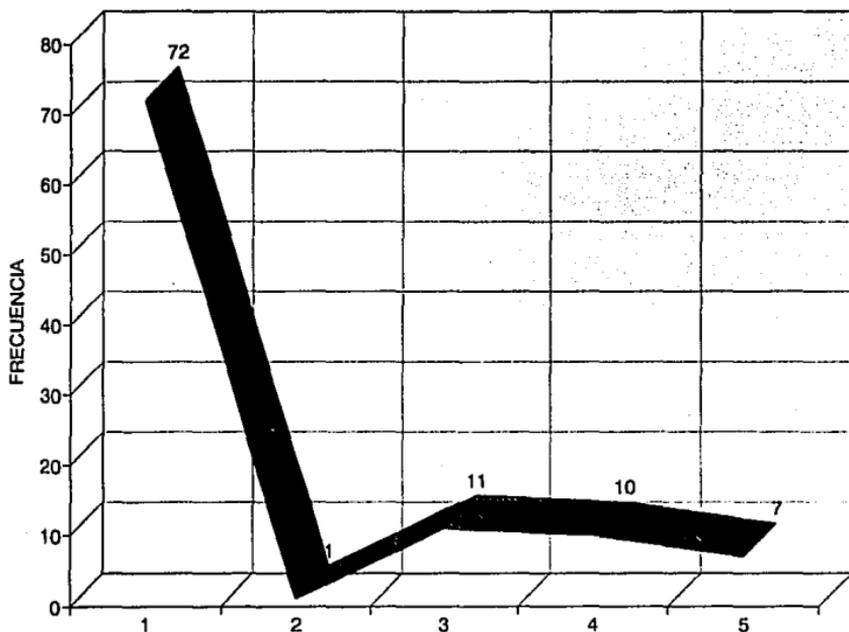
OPCIONES	F	%
1. Sí, por lo regular procuro ser tierna con mis pacientes ya que el sólo hecho de estar en un hospital es deprimente.	72	71.29
2. Sí, soy tierna, pero con mi familia, no con los pacientes.	1	0.99
3. No, no soy tierna, pero procuro sacar mi trabajo lo mejor que puedo.	11	10.89
4. No, nunca me he considerado una persona tierna, pero cumplo con mi trabajo.	10	9.90
5. Sin respuesta	7	6.93
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15

**TERNURA QUE PRESENTA EL PERSONAL AL TRABAJAR CON
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS**

1994



OBSERVACIONES: El 71.29% procuran ser tiernas con los pacientes y el 0.99% es tierna con su familia, no con los pacientes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 16

INICIATIVAS DE ATENCION EN EL CUIDADO A LOS
PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

1994

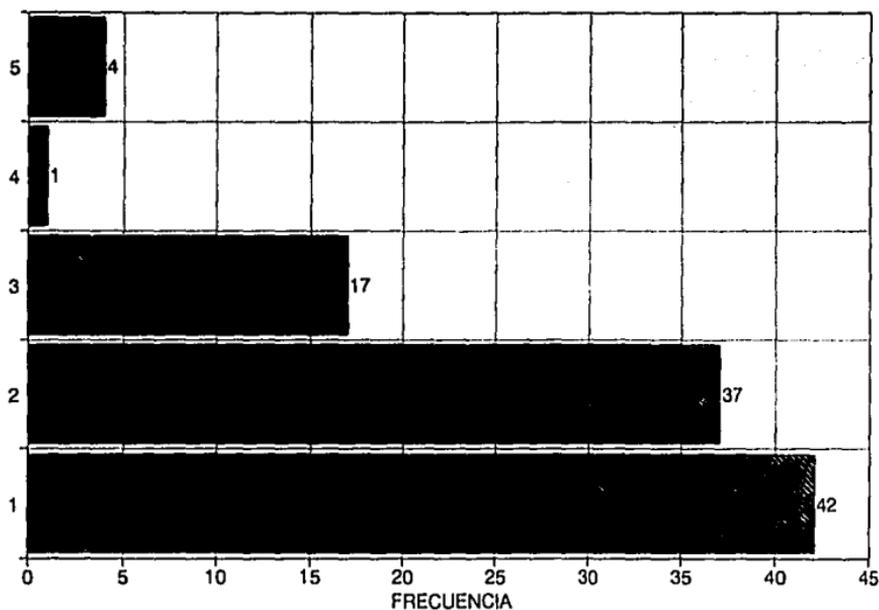
OPCIONES	F	%
1. Sí, yo estoy pendiente de todo lo que se relaciona con el paciente, le pregunto al médico de la evolución del paciente, y cuido todo lo que tenga que ver con la mejoría del paciente, no sólo en el ámbito médico, sino también psicosocial.	42	41.59
2. Sí, yo creo tener iniciativas de atención, especialmente en lo que concierne al tratamiento médico.	37	36.63
3. Algunas veces tengo iniciativas en torno al paciente, pero me interesa más el trabajo de Enfermería.	17	16.83
4. No, yo creo que las decisiones las toma el médico. Yo no tengo que tener iniciativa para nada.	1	0.99
5. Sin respuesta.	4	3.96
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 16

INICIATIVAS DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO A LOS PACIENTES
INFECTOCONTAGIOSOS

1994



OBSERVACIONES: El 41.59% está muy pendiente de todo lo que se relaciona con el paciente y tiene mucha iniciativa, y el 0.99% cree que las decisiones les toca sólo al médico.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO No. 17

EDUCACION HIGIENICA QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS PACIENTES

1994

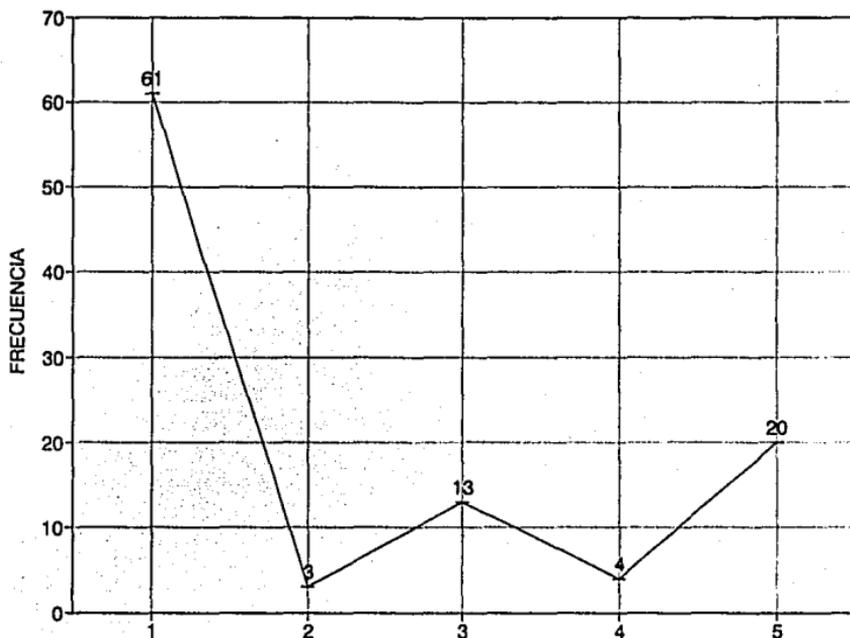
OPCIONES	F	%
1. Sí, la educación higiénica la hago diariamente con fines preventivos, no solamente con el paciente, sino con sus familiares.	61	60.40
2. Sí, la educación higiénica la realizo con el paciente cuando menos 1 vez por semana.	3	2.97
3. Cuando tengo tiempo hago la educación higiénica con el paciente.	13	12.87
4. Aquí es imposible dar educación higiénica a los pacientes, ya que tengo mucho trabajo.	4	3.96
5. Sin respuesta.	20	19.80
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17

EDUCACIÓN HIGIÉNICA QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS PACIENTES

1994



OBSERVACIONES: El 60.40% sí realiza la educación higiénica con fines preventivos, y el 3.96% comenta que es imposible dar educación higiénica, ya que hay mucho trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

CUADRO No. 18

HIGIENE Y COMODIDAD QUE EL PERSONAL BRINDA A LOS PACIENTES

1994

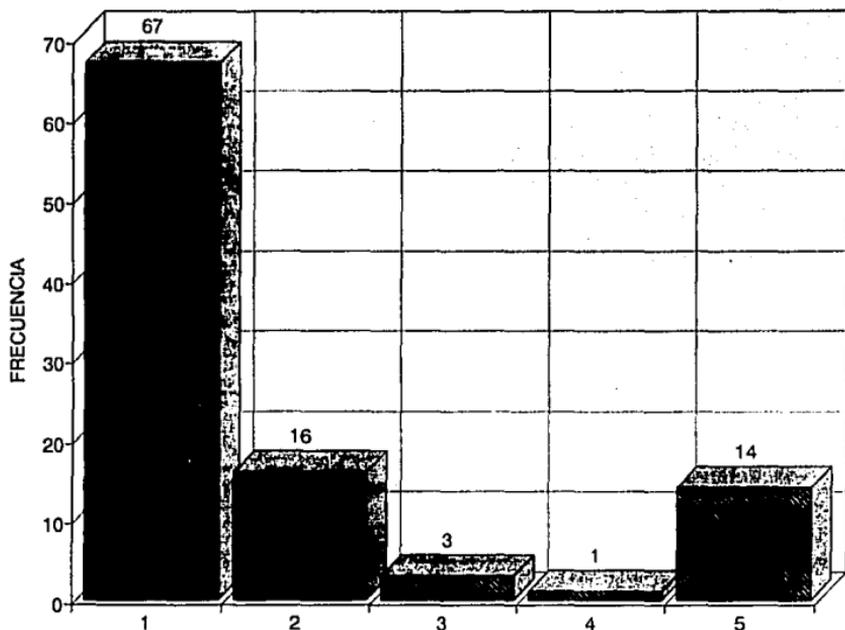
OPCIONES	F	%
1. Sí, los mantengo limpios y cómodos, los cambio de posición cada vez que es necesario, le acerco su dieta y ayudándolo a que la ingiera teniendo cuidado con sus sondas de drenaje.	67	66.34
2. Sí, les brindo higiene y comodidad a los pacientes y les pido que cuiden sus sondas para que no se vayan a mojar y de esta manera demorar más tiempo en volverlos a cambiar.	16	15.84
3. En ocasiones trato de mantenerlos limpios y cómodos, pero ellos no lo valoran y quisieran que todo el tiempo estuviera atendiéndolos.	3	2.97
4. No es posible mantenerlos limpios y cómodos porque ellos no colaboran, se muestran muy inquietos.	1	0.99
5. Sin respuesta	14	13.86
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18

HIGIENE Y COMODIDAD QUE EL QUE EL PERSONAL BRINDA A LOS
PACIENTES

1994



OBSERVACIONES: El 66.34% si brinda higiene y comodidad a los pacientes, en tanto que el 0.99% comenta que no es posible mantenerlos limpios y cómodos porque ellos no colaboran.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 19

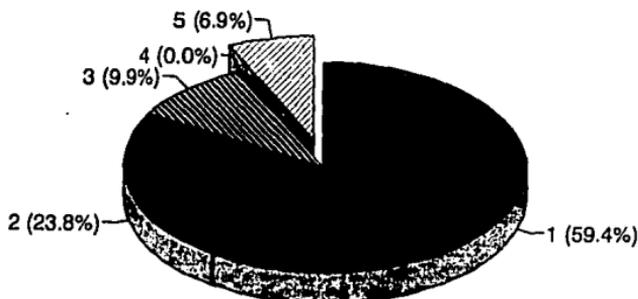
MINISTRACION DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, los ministro los medicamentos utilizando la regla de cinco correctos, (medicamento correcto, paciente correcto, vía de administración correcta, dosis correcta, hora correcta)	60	59.41
2. Sí, los ministro adecuadamente porque es necesario para su recuperación.	24	23.76
3. Sí, los ministro pero en muy mínimas ocasiones, no puedo ministrar a su horario.	10	9.90
4. La mayor parte de las veces por el exceso de trabajo se me pasa el horario de la ministración de medicamentos o les pido al paciente que me ayude a darlos.	0	0
5. Sin respuesta.	7	6.93
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 19
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES
1994



OBSERVACIONES: El 59.41% ministra los medicamentos utilizando la regla de los cinco correctos y el 9.90% los ministra pero fuera de su horario.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 20

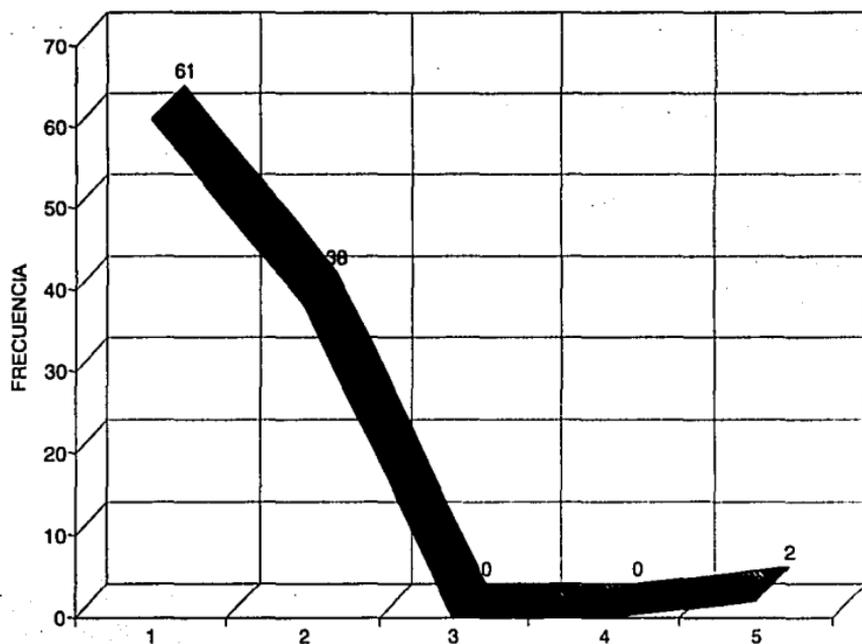
INTERES DEL PERSONAL POR SU TRABAJO

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre me ha interesado mi trabajo, lo cuido y procuro dar lo mejor de sí a los pa- cientes que atiendo sin pensar que son in- fectocontagiosos.	61	60.40
2. Sí, me interesa mi trabajo y procuro mante- ner buenas relaciones con todos.	38	37.62
3. Yo cumplo con el trabajo, porque de eso vi- vo, pero no me interesa mucho mi trabajo, ni me gustan los pacientes infectocontagiosos.	0	0
4. Definitivamente no me interesa este trabajo lo hago por necesidad, pero en mis aspiracio- nes está irme a otro hospital y con otros pa- cientes.	0	0
5. Sin respuesta	2	1.98
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
INTERES DEL PERSONAL POR SU TRABAJO
1994



OBSERVACIONES: Al 60.4% siempre le ha interesado su trabajo, y el 37.62% procura mantener buenas relaciones con todos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 21

UTILIZACION DE LA TECNICA DE AISLAMIENTO POR EL PERSONAL

1994

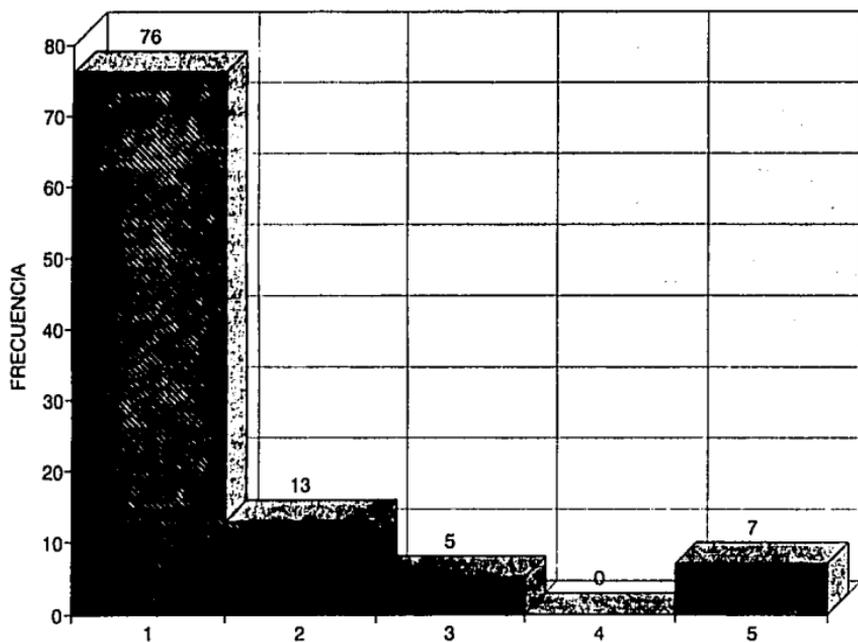
OPCIONES	F	%
1. Si, yo utilizo la técnica de aislamiento para evitar la transmisión de las enfermedades contagiosas.	76	75.25
2. Si utilizo la técnica de aislamiento aunque a veces se me olvida cerrar la puerta.	13	12.87
3. Aunque no me gusta mucho esto, tengo que utilizarla para protegerme.	5	4.95
4. Definitivamente no llevo a cabo la técnica de aislamiento por exceso de trabajo.	0	0
5. Sin respuesta.	7	6.93
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 21

UTILIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE AISLAMIENTO POR EL PERSONAL

1994



OBSERVACIONES: El 75.25% utiliza la técnica de aislamiento y el 4.95%, aunque no le gusta, lo hace para protegerse.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 22

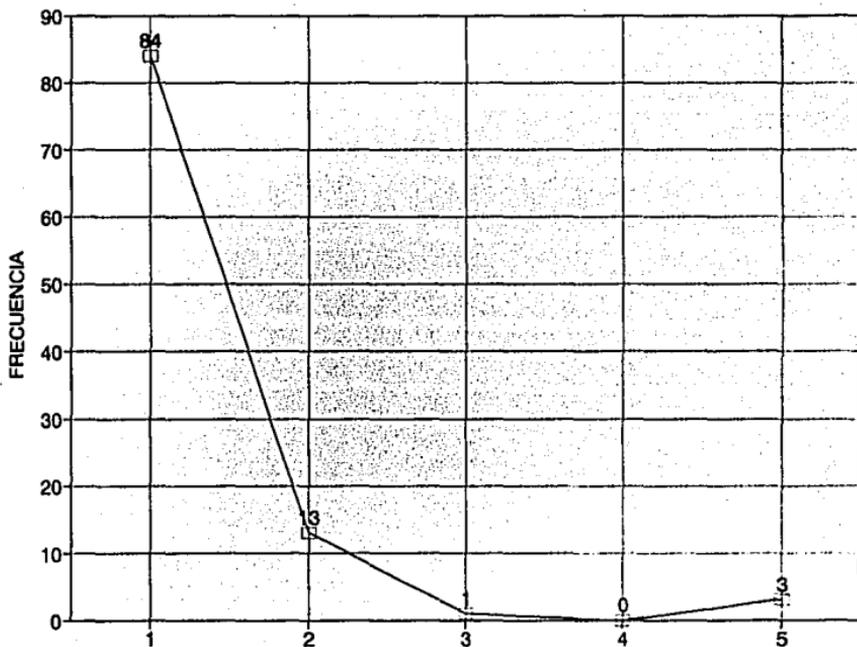
MANEJO DEL MATERIAL ESTÉRIL POR EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Yo utilizo el material estéril con técnica de asepsia t antisepsia, procurando no contaminarlo.	84	83.17
2. Yo utilizo el material estéril para no contaminar las heridas.	13	12.87
3. La falta de material estéril nos obliga a usarlo pocas veces en el manejo de los pacientes.	1	0.99
4. Como no tengo un buen equipo de esterilización, es rara vez que utilizo el material estéril.	0	0
5. Sin respuesta.	3	2.97
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 22
MANEJO DEL MATERIAL ESTERIL POR EL PERSONAL
1994



OBSERVACIONES: El 83.17% maneja el material estéril con técnica de asepsia y antisepsia y el 0.99% opina que la falta de material estéril la obliga a usarlo pocas veces.

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

CUADRO No. 23

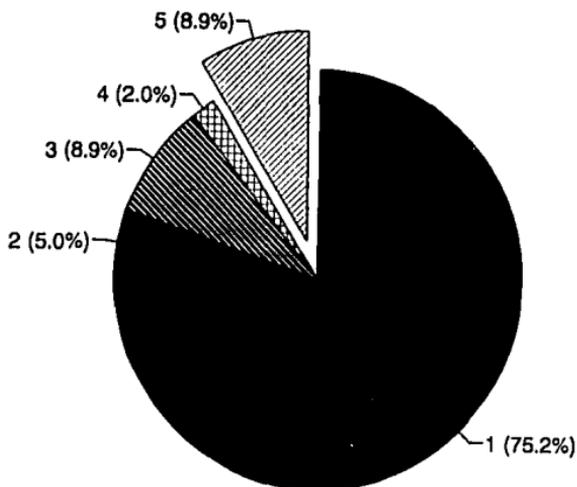
CURACIONES QUE REALIZA EL PERSONAL A LOS PACIENTES

1994

OPCIONES	F	%
1. Lo primero que hago es preparar el carro de curaciones con todo el equipo y material necesario, calzo guantes y retiro apósitos sucios y los desecho los guantes sucios; nuevamente me calzo guantes e inicio la curación respetando regla de antisepsia (del centro a la periferia y de arriba hacia abajo, y de lo proximal a lo distal, de lo limpio a lo sucio) cuando termino la curación, coloco apósito limpio para cubrir la herida.	76	75.25
2. Me coloco guantes con técnica aséptica, y procedo a hacer la curación con solución aséptica del centro a la periferia, retiro el excedente de la solución y cubro la herida o la lesión.	5	4.95
3. Yo llevo a cabo la técnica aséptica y antiséptica usando equipo y material estéril para la curación de mi paciente.	9	8.91
4. Yo lavo bien la herida con Isodine y con lo que el médico indique y cubro la herida.	2	1.98
5. Sin respuesta	9	8.91
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 23
CURACIONES QUE REALIZA EL PERSONAL A LOS PACIENTES
1994



OBSERVACIONES: El 75.25% realiza la curación con técnica de asepsia y bien hecha, y el 1.98% lava la herida con Isodine y los medicamentos que el médico le indique.

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

CUADRO No. 24

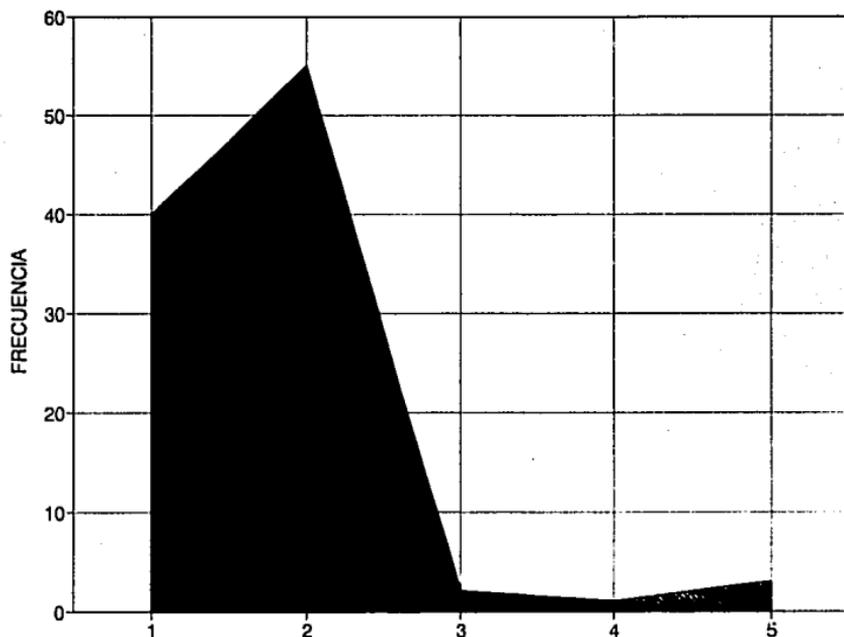
REALIZACION DE LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS
POR EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Tomo jabón, agua y un cepillo especial e inclinando suficiente espuma, enjuago y seco con una toalla estéril. Esto se realiza por espacio de 3-5 minutos y son tres tiempos, manos, brazos y antebrazos.	40	39.60
2. Tomo jabón y agua, froto y haciendo suficiente espuma enjuago y seco con toalla de papel, hago esto cada vez que voy a curar a un paciente o antes y después de ir al baño.	55	54.46
3. Trato de llevar a cabo la técnica de lavado de manos, lo mejor que puedo cuando voy a realizar alguna curación, pero el paciente está tan inquieto que se contamina.	2	1.98
4. No puedo llevar a cabo la técnica de lavado de manos porque prefiero realizar otras actividades de más importancia para el paciente.	1	0.99
5. Sin respuesta	3	2.97
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24
REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL
1994



OBSERVACIONES: El 54.46% realiza bien la técnica de lavado de manos y el 0.99% no puede llevar a cabo la técnica otras actividades más importantes para el paciente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 25

REALIZACION DE LA TECNICA DE USO DE BATA, POR EL PERSONAL

1994

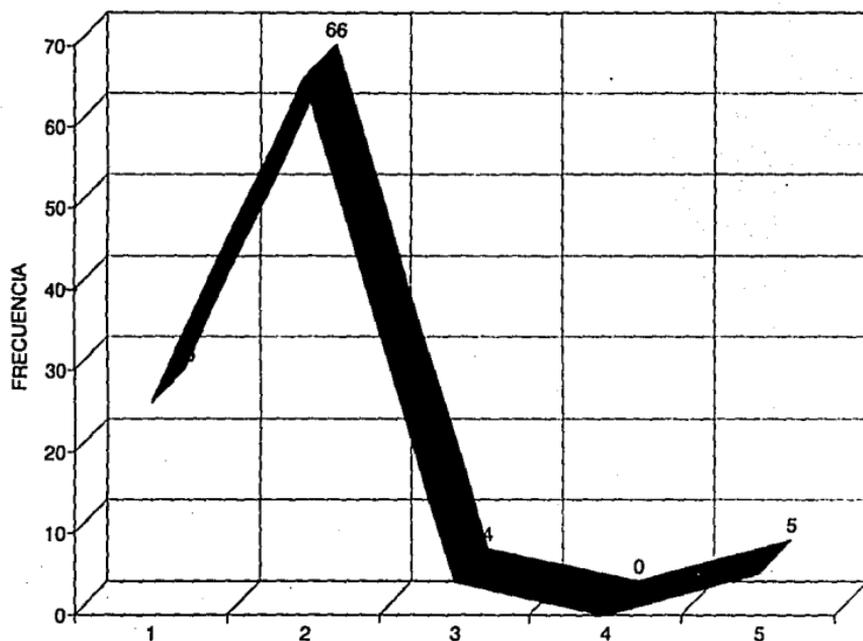
OPCIONES	F	%
1. Yo utilizo una bata limpia para proteger al paciente y a mi uniforme. Cuando me la quito la desecho en un tánico dentro de la <u>uni</u> dad.	26	25.74
2. Yo utilizo bata limpia al atender a mi paciente pero no es posible cambiar bata cada vez que lo atiendo, por eso pongo la bata en un gancho al salir de mi habitación para seguir usándola.	66	65.35
3. Yo utilizo una sola bata para atender a varios pacientes por falta de ropa.	4	3.96
4. Yo no utilizo bata porque pierdo tiempo en ponérmela.	0	0
5. Sin respuesta.	5	4.95
TOTALES	101	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 25

REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE USO DE BATA POR EL PERSONAL

1994



OBSERVACIONES: El 65.35% utiliza la técnica de bata cuando atiende a los pacientes y el 3.96% utiliza una sola bara para atender a varios pacientes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de correlación Pearson, ya que permite medir la influencia de la variable "X" Actitudes del personal de Enfermería y la variable "Y" Atención de los pacientes infectocontagiosos.

De esta manera y con una muestra de n=101 cuestionarios aplicados, se concentraron los datos en la tabla No. 1 que a continuación se presenta:

TABLA No. 1

MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE "X": ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA VARIABLE "Y": ATENCION DE LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS.

1994

ITEMS	X	X ²	ITEMS	Y	Y ²	XY
1	45	2,025	11	42	1,764	1,890
2	62	3,844	12	61	3,721	3,782
3	51	2,601	13	67	4,489	3,417
4	37	1,369	14	60	3,600	2,220
5	52	2,704	15	61	3,721	3,172
6	46	2,116	16	76	5,776	3,496

7	61	3,721	17	84	7,056	5,124
8	64	4,096	18	76	5,776	4,864
9	61	3,721	19	55	3,025	3,355
10	72	5,184	20	66	4,356	4,752
<hr/>						
Totales	EX=551	EX ² =31,384	EY=606	EY ² =43,284	EXY=36,072	

Que con los resultados anteriores se desarrolla la siguiente fórmula de Pearson:

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2 \cdot n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{101(36072) - (551)(606)}{\sqrt{101(31384) - (551)^2 \cdot 101(43284) - (606)^2}}$$

De donde:

$$r = \frac{3643272 - 333906}{\sqrt{(3169784 - 303601)(4371684 - 367236)}}$$

De donde:

$$r = \frac{3309366}{\sqrt{(2866183)(4004448)}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{3309366}{\sqrt{11477480}}$$

De donde:

$$r = \frac{3309366}{3387842}$$

$$r = 0.9768$$

Por lo tanto, al resultar un coeficiente de $r = .9768$ con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

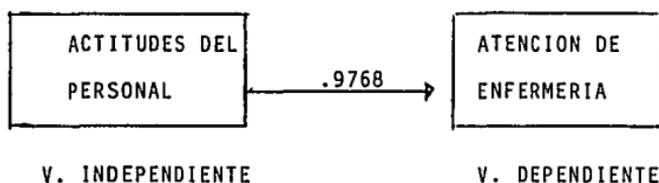
H_2 : A mejores actitudes del personal de Enfermería, mejor será la atención a los pacientes infecto-contagiosos, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex en México, DF.

Asimismo, al localizar la tabla "F" (Ver anexo No. 2) con los valores de "r" para los niveles de confianza de .05, da un "rt" de .2050 que para un "n" de más de 100 cuestionarios aplicados, se comprueba la hipótesis de trabajo H_2 y se comprueba la hipótesis general H_1 que dice:

H_1 : Existe influencia en las actitudes del personal de Enfer-

mería y la atención de los pacientes infectocontagiosos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, en México D.F.

Por tanto, da como resultado que las actitudes del personal de enfermería influye determinadamente en la atención de los pacientes infectocontagiosos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, y da como consecuencia el modelo de relación comprobado siguiente:



Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula que dice:

H_0 : No existe relación entre las actitudes del personal de Enfermería y la atención de los pacientes infectocontagiosos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, en México, D.F.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1 relativo a la edad de los entrevistados, se observa que el 68.32% del personal tiene entre 31 a 36 años el 23.76% tiene de 20 a 30 años y el 5.94% tiene de 20 a 25 años. Esto significa que el personal de Enfermería que trabaja en Pemex es adulto, con capacidad productiva y conciente de sus responsabilidades.

En el cuadro No. 2 en donde se muestra el estado civil de las entrevistadas, se observa que el 48.52% son casadas, el 41.58% son solteras, el 4.95% están en unión libre y sólo el 1.98% son divorciadas. Esto implica que en su mayoría el personal es casado, con responsabilidades de hogar, por lo que se cuida para no contaminar a su familia.

En el cuadro No. 3 relativo a la categoría del personal entrevistado, se observa que el 52.48% son Enfermeras especialistas, el 46.53% son Enfermeras generales y el .99% son Supervisoras. Esto significa que el hospital cuenta con personal preparado y suficientemente capacitado para brindar atención de calidad a los derechohabientes.

En el cuadro No. 4 en donde se muestra el turno en que labora el personal de Enfermería, el 26.73% está en el turno matutino, el 7.92% en turno vespertino y el 64.36% en turno rolando de mañanas, tardes y noches, cada semana. Esto implica que el

grueso del personal trabaja en estos turnos que aunque difíciles, impiden que el profesional de Enfermería pueda dedicarse a otras actividades fuera del Hospital.

En el cuadro No. 5 respecto a la religión del personal de Enfermería entrevistado, el 82.18% manifestó ser de la religión católica, el 4.95% evangelista y el 2.97% ser de la religión mormona y creyente. Esto significa que el personal de enfermería que atiende a los pacientes infectocontagiosos se inclinan en su mayoría por una misma religión.

En el cuadro No. 6 relativo al agrado del personal de Enfermería de trabajar con pacientes infectocontagiosos, se observa que un 44.56% del personal entrevistado manifestó que siente agrado de trabajar con estos pacientes, pues los considera igual que a los otros, aunque un 29.70% manifestó que cuando pueden, piden su cambio a otro servicio, y en un 7.92% no le gusta trabajar con estos pacientes por temor a contagiarse y sólo el 1.98% de estas personas definitivamente no le gusta trabajar con estos pacientes y van a fuerza. En este cuadro, aunque se obtuvieron estos resultados, es relevante observar que un 15.84% del personal de Enfermería se abstuvo de contestar a la pregunta.

En el cuadro No. 7 en donde se analiza la comprensión del personal de Enfermería con los pacientes infectocontagiosos, se

obtuvo que el 61.39% sí es comprensiva con ellos, pues con esto el paciente se siente mucho mejor y ayuda en su recuperación, en un 24.75% manifestó que es su obligación el tratar de comprenderlos y ayudarlos; un 6.93% sólo es comprensiva en su aspecto patológico y un .99% no cree que tenga que comprenderlos porque los considera igual que a otros pacientes. Esto implica que más del 50% del personal entrevistado toma en cuenta el aspecto patológico y emocional de los pacientes para su recuperación.

En el cuadro No. 8 relativo a la discriminación del personal de Enfermería hacia los pacientes infectocontagiosos, se pudo observar que el 44.55% del personal entrevistado nunca los ha discriminado porque necesitan de su comprensión y los considera igual que a otros pacientes, así como el 50% no sólo no siente discriminación, sino que procura darles una buena atención y sólo el 1.98% a veces los discrimina por su aspecto fisico. Con esto se puede considerar que casi en la mayoría del personal de Enfermería no siente discriminación por los pacientes infectocontagiosos en relación con otro tipo de pacientes.

En el cuadro No. 9 relacionado con el sentimiento de depresión del personal de Enfermería en la atención a los pacientes infectocontagiosos, se pudo observar que el 36.64% nunca ha sentido depresión ante este tipo de pacientes, porque los considera igual que a otros, un 33.66% sólo se deprime un poco al

verlos enfermos y aislados por su padecimiento, pero luego se le olvida, un 22.77% la mayoría de las veces ha sentido depresión al tratar con estos pacientes porque cree que poco puede hacer por su recuperación y sólo un .99% sí se deprime al ver el estado en el que se encuentran y pasan varios días sin querer volver a tratar con ellos. Lo que implica que las diferentes opciones están contestadas con poco margen de diferencia entre ellas.

En el cuadro No. 10 relacionado con el interés mostrado por el personal de Enfermería en la atención de pacientes infectocontagiosos, se pudo obtener que el 51.49% del personal de Enfermería entrevistado sí le interesa y trata de dar una atención integral a estos pacientes, un 32.67% le interesa mucho y no sólo en su aspecto médico, sino también en su aspecto psicológico y social, y sólo un 5.94% de este personal lo hace porque es parte de su trabajo tratar con los pacientes infectocontagiosos aunque no le interese el trato con ellos, por lo que se puede decir que el personal de Enfermería, en su gran mayoría, sí muestra interés en la atención que brinda a este tipo de pacientes.

En el cuadro No. 11 relacionado con el sentimiento de seguridad del personal de Enfermería en las precauciones ante los pacientes infectocontagiosos, se demuestra que el 95.55% siempre se han sentido seguras del empleo de las medidas preventivas

para evitar infectarse y el 35.64% sienten seguridad, pero no dejan de temer el infectarse, el 15.84% sólo algunas veces ha sentido inseguridad por el exceso de trabajo y se olvidan de tomar las medidas preventivas y sólo el .99% temen contraer alguna enfermedad y llevarla a su casa. Por lo que se puede decir es que gran parte del personal de Enfermería que atiende a los pacientes infectocontagiosos sí se siente segura de las precauciones que toma ante el paciente infectocontagioso.

En el cuadro No. 12 sobre la molestia que presenta el personal de Enfermería cuando le asignan pacientes infectocontagiosos, el 60.40% contestó que no tienen por qué molestarse, pues es su trabajo y siempre procura tratar bien a los pacientes, el 34.65% contestó que aunque le llega a molestar procura no demostrarlo a sus pacientes, pues piensa que son pacientes muy sensibles, y sólo el 2.97% contestó que sí le es molesto, ya que preferiría evitar el trato con estos pacientes. Es importante resaltar en este cuadro que casi en su totalidad, al personal de Enfermería no le molesta tratar con pacientes infectocontagiosos, pues lo consideran parte del trabajo mismo.

En el cuadro No. 13 relacionado con la responsabilidad del personal de Enfermería en la atención que brinda a los pacientes infectocontagiosos, se observó que el 63.37% sí se cree responsable, cumpliendo en todo lo mejor que puede en su trabajo y el 32.67% sí cree que es responsable porque llega a tiempo

y da una buena atención a sus pacientes y sólo el .99% no le interesa la responsabilidad en su trabajo, por lo que resulta muy significativo la responsabilidad que siente el personal de Enfermería en la atención que brinda a los pacientes infectocontagiosos.

En el cuadro No. 14 sobre el temor que tiene el personal de Enfermería al manejar pacientes infectocontagiosos, el 60.40% manifestó que a veces sí siente temor, ya que por la escasez de material no puede cumplir con las técnicas adecuadas y se expone al riesgo de contagio, el 24.75% no siente temor al manejar este tipo de pacientes, ya que utiliza las técnicas adecuadas para protegerse y no contagiarse, un 7.92% aunque no lo quiera, a veces siente temor de contagiar a su familia y sólo el 3.96% no puede evitar el sentir temor de manejar a este tipo de pacientes. Por lo anterior, se puede decir que la gran mayoría del personal de Enfermería sólo tiene temor de manejar a pacientes infectocontagiosos por la escasez de material que existe o por temor de contagiar a su familia y no por la falta de llevar a cabo las técnicas de protección.

En el cuadro No. 15 en donde se presenta la ternura que presenta el personal al trabajar con los pacientes infectocontagiosos, se observa que el 71.29% por lo regular procuran ser tiernas con los pacientes, el 10.89% no son tiernas, pero procuran sacar el trabajo lo mejor que pueden, el 9.90% nunca se ha con

siderado una persona tierna, el 0.99% sí son tiernas, pero con su familia, lo anterior demuestra que el personal del hospital demuestra ternura a todos los pacientes que atiende en su mayoría.

En el cuadro No. 16 en donde se muestra las iniciativas de atención del personal en el cuidado a los pacientes, se observa que el 41.59% sí está pendiente de todo, el 36.63% cree tener iniciativas de atención, el 16.83% algunas veces tienen iniciativas y el 0.99% cree que las decisiones las toma el médico. Lo anterior demuestra que al personal de Enfermería sí le interesa el paciente, no sólo en el aspecto médico, sino en el ámbito psicosocial.

En el cuadro No. 17, en donde se presenta la educación higiénica que brinda el personal a los pacientes, el 60.40% dice que sí la hace diariamente, no sólo con los pacientes, sino con sus familiares, el 12.87% la realiza cuando tiene tiempo, el 3.96% no la puede realizar por exceso de trabajo y el 2.97% lo hace cuando menos una vez por semana. Con lo anterior se demuestra que al personal le interesa el paciente y sólo por problemas de exceso de trabajo es que no realiza la educación higiénica.

En el cuadro No. 18 se presenta la higiene y comodidad que el personal brinda a los pacientes y en este cuadro el 66.34% di

ce que mantiene limpios y cómodos a los pacientes, el 15.84% que les brindan higiene y comodidad con la cooperación de ellos y el 2.97% en ocasiones trata de mantenerlos limpios y cómodos. De hecho, sólo al 0.99% no les es posible mantenerlos limpios y cómodos porque ellos no colaboran. Lo anterior da idea que el 82.18% del personal sí brinda higiene y comodidad al paciente a pesar del exceso de trabajo que puedan tener.

En el cuadro No. 19 se presenta la ministración de medicamentos a los pacientes y en él se observa que el 59.41% sí los ministra utilizando la regla de los cinco correctos, el 23.76% sí los ministra adecuadamente, el 9.90% sí lo hace, pero en muy mínimas ocasiones no los puede ministrar en su horario. Llama la atención que nadie contestó el hecho de que por exceso de trabajo no los ministran. Lo anterior da idea de que el personal de Enfermería está cumpliendo muy bien con una responsabilidad primaria de atención a los pacientes que atiende.

En el cuadro No. 20 en donde se presenta el interés del personal por su trabajo, se observa que el 60.40% sí le ha interesado siempre su trabajo, y procura dar lo mejor de sí a los pacientes, el 37.62% sí le interesa su trabajo y procura mantener buenas relaciones con todos. En este cuadro no hubo otras respuestas, lo que da idea que sí existe un interés genuino del personal de Enfermería por cuidar su trabajo y dar lo mejor de sí para retenerlo.

En el cuadro No. 21 se muestra la utilización de la técnica de aislamiento por el personal y se observa que el 75.25% sí la utiliza para evitar la transmisión de las enfermedades contagiosas, el 12.87% sí la utiliza aunque a veces se le olvida cerrar la puerta, el 4.45% sí la utiliza porque debe protegerse. En este cuadro es muy importante destacar que el personal de Enfermería se protege del contagio no solamente por precaución personal sino también para no llevar contaminaciones a su familia.

En el cuadro No. 22 en donde se observa el manejo del material estéril por el personal, se muestra que el 83.17% utiliza el material con técnica de asepsia y antisepsia, procurando no contaminarlo, el 12.87% utiliza el material para no contaminar las heridas, el 0.99% considera que la falta de material estéril obliga a usarlo pocas veces en el manejo de los pacientes. Con estas respuestas se puede asegurar que el personal en un 96.04% sí maneja el material estéril con la técnica adecuada en la atención a los pacientes.

En el cuadro No. 23 se presentan las curaciones que realiza el personal a los pacientes y se observa que el 75.25% contestó que realiza las curaciones con una excelente técnica de asepsia y antisepsia, cuidando los desechos contaminados, el 4.95% también hace bien las curaciones, el 8.91% lleva a cabo la técnica con material y equipo estéril. En estas respuestas

el personal de Enfermería conocedor de lo que es una buena técnica de curaciones, si la realiza para beneficio de los pacientes y para su propia protección ante ellos.

En el cuadro No. 24 en torno a la realización de la técnica de lavado de manos, se observa que el 39.60% sistematiza todos los pasos de la técnica, el 54.46% lo hace antes y después de atender a un paciente, el 1.98% trata de llevar la técnica de lavado de manos lo mejor que puede cuando va a realizar una curación, el 0.99% no puede llevar a cabo la técnica porque prefiere realizar otras actividades más importantes por el paciente. Lo anterior da idea que el personal de Enfermería de Pemex en un 94.00% sí utiliza la técnica de lavado de manos en la atención de los pacientes.

En el cuadro No. 25 sobre la realización de la técnica de uso de bata por el personal de Enfermería en la atención de pacientes infectocontagiosos, el 65.35% de los entrevistados contestó que utiliza la bata al atender al paciente, pero no le es posible cambiarla cada vez que lo atiende, por lo que le da un uso adecuado, y el 25.74% utiliza la bata para proteger al paciente y a su persona, utilizando la técnica correcta y sólo el 3.96% utiliza la misma bata para varios pacientes por falta de ropa. Por lo que se puede observar que el personal de Enfermería realiza la técnica de bata en forma correcta para proteger al paciente y protegerse a ella misma de posibles contagios.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de realizar la comprobación de hipótesis y el análisis e interpretación de los resultados y a la luz de los objetivos de la investigación, se puede concluir lo siguiente:

CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos de la investigación al conocer que las actitudes del personal de enfermería influyen fuertemente en la atención que se brinda a los pacientes infectocontagiosos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, en México, D.F.
- Se logró identificar que las actitudes que tiene el personal de enfermería con los pacientes infectocontagiosos son de: agrado al trabajar con ellos, comprensión de sus necesidades, no discriminación y sentimientos de depresión en algunas Enfermeras.
- Se logró conocer también que el personal de Enfermería se interesan por este tipo de pacientes y procuran darles una excelente atención, que se sientan seguras al brindar la atención, pues manejan bien las técnicas de Enfermería y que nunca se molestan al trabajar con estos pacientes.
- De igual manera y en cumplimiento de los objetivos específicos, se logró identificar que el personal de Enfermería es

responsable al brindar la atención, a veces siente temor al manejar este tipo de pacientes, pero éste se disipa al sentirse segura del manejo de las técnicas. Asimismo, les brinda ternura, dada su situación de salud.

- En cuanto al otro objetivo específico en el que se buscaba conocer el tipo de atención del personal, se logró identificar que el personal tiene importantes iniciativas en su trabajo, para brindar cada vez, mejor atención a los pacientes.
- De igual forma, los profesionales de Enfermería, brindan educación higiénica a estos pacientes en forma cotidiana, higiene y comodidad, le ministran sus medicamentos utilizando los cinco correctos, se interesa por su trabajo y utilizan bien las técnicas de aislamiento.
- Merece especial atención el hecho de que el personal de Enfermería maneja el material estéril adecuadamente, realiza las curaciones con técnica aséptica, también el lavado de manos en forma continua y usa la bata para proteger al paciente y protegerse ellas mismas.
- En relación con el Marco teórico, se presentaron las principales teorías que enmarcan a las variables: Actitudes del personal y Atención de Enfermería. En el caso de la variable actitudes, destaca de manera importante el análisis de los conceptos, los componentes de las actitudes, las funcio

nes, las características, la formación y las principales actitudes de enfermería en la atención a los pacientes infectocontagiosos.

- Por otra parte, en relación con la variable Atención de Enfermería, se analizó en el Marco teórico los conceptos básicos de Infectología, de infección, cuál es la relación huésped-parásito, los mecanismos de transmisión de la infección y la atención de enfermería que específicamente se brinda en pacientes con SIDA y con Hepatitis "B". Con un Marco teórico de esta naturaleza, se tuvo una amplia visión del comportamiento de las dos variables involucradas en esta investigación.
- Desde el punto de vista Metodológico, se consideró una investigación de tipo observacional, descriptiva, analítica, propositiva y diagnóstica. Asimismo, se utilizaron técnicas e instrumentos de investigación entre los que están: Fichas de trabajo, observación, entrevistas y cuestionarios.
- En relación con la Instrumentación estadística se logró encuestar a 101 profesionales de Enfermería al azar, de los tres turnos de Enfermería del hospital. De igual forma, se comprobó la hipótesis de trabajo con un coeficiente de correlación de Pearson de .97 lo que significa que las actitudes determinan e influyen en la atención de enfermería que

se brinda a los pacientes infectocontagiosos.

- Al comprobarse la relación de influencia de la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice: No existe relación entre las actitudes del personal de Enfermería, en la atención de los pacientes infecto-contagiosos, en el Hospital Central Sur de Alta especialidad de Pemex, en México, D.F.

Resalta de manera importante los siguientes hallazgos en los cuadros analizados:

- El personal de Enfermería tiene en un 74.26% edades de entre 20 y 36 años, en un 90.1% son solteras y casadas, predominando éstas últimas y tienen categorías de Enfermeras Especialistas o de Enfermeras generales.
- El 34.65% del personal trabaja en turnos fijos, matutino y vespertino, pero el 64.36% labora en turnos rolados que implican una semana de mañanas, una de tarde y una de noches. La religión que profesa el personal es en un 82.18% católica.
- En relación al agrado del personal por trabajar con este tipo de pacientes, el 74.26% sí le agrada trabajar con ellos porque siente que son iguales a otros pacientes, otro personal y que implica tan sólo el 10% no les gusta trabajar con

ellos por temor a contaminarse. Este agrado por trabajar con estos pacientes se refleja en que el 86.14% sí comprende a estos pacientes.

- En cuanto a discriminar a los pacientes infectocontagiosos, el 95.05% nunca ha discriminado a estos pacientes porque saben que necesitan la comprensión del personal de Enfermería. Sin embargo, el 70.3% se deprime cuando trabaja para ellos, ya que saben que poco pueden hacer por su recuperación.
- En torno al interés del personal en los pacientes, el 84.16% manifiestan que sí les interesan mucho y que se sienten en un 81.19% seguras de atenderlos porque emplean las medidas preventivas necesarias para evitar infectarse. Cabe destacar sin embargo, que el 16.84% se siente insegura en el manejo de las técnicas para desarrollar el trabajo con estos pacientes.
- En relación con las molestias que presenta el personal cuando le asignan pacientes infectocontagiosos, el 95.05% del personal no se molesta por atenderlos, o procura no demostrar la molestia si la siente. Esto sucede dado que el 96.04% se sabe responsable y cumple lo mejor que puede con su trabajo.
- El temor del personal al manejar los pacientes infectocontagiosos es, en un 11.88%, ya que 85.15% manifiesta no temer-

les y sólo cuando les falta material y equipo es que no se pueden llevar a cabo la técnicas, entonces sí sienten un po^{co} de inseguridad. Por el contrario, más que temerles, les brindan ternura en un 71.29% dada su situación de salud.

- En relación con las iniciativas de atención, el 78.22% sí dice tenerlas ya que están pendientes de la evolución de los pacientes, el 63.37% sí brinda educación higiénica al personal diariamente, así como a su familia y el 82.18% mantiene a los pacientes limpios y cómodos y se preocupa no sólo en el aspecto curativo, sino en el preventivo.
- La ministración de medicamentos se hace en un 83.17% utilizando los cinco correctos: dosis correcta, medicamento correcto, hora correcta y vía de administración correcta. De igual forma que el 88.12% del personal, utiliza la técnica de aislamiento para evitar la transmisión de enfermedades contagiosas. Derivado de lo anterior, el manejo del material estéril se hace con técnica aséptica en un 96.04% y las curaciones a estos pacientes también se realiza adecuadamente en un 80.20% del personal.
- La técnica de lavado de manos es tan importante en el cuidado de este tipo de pacientes, que el 93.46% del personal la realiza siempre y continuamente, como un aspecto preventivo de contagio. De igual forma, la técnica de uso de bata, que

el 91.09% la realiza no sólo para proteger al paciente, sino también para protegerse.

- Especial atención merece el hecho de que el 98.02% del personal se interesa por cuidar su trabajo y procura dar lo mejor de sí mismas, aún cuando en este momento el Hospital de Pemex está pasando por un momento difícil y se tenga un clima de incertidumbre en cuanto a la permanencia del Hospital como tal o si será incorporada a otros servicios privados o Estatales.

RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las propuestas que se sugieren derivadas de esta investigación.

- Proporcionar a todo el personal de nuevo ingreso al Hospital una capacitación integral en el manejo de los pacientes infectocontagiosos. Esta capacitación tendrá un aspecto teórico y un aspecto práctico, para así complementar la teoría con la experiencia práctica necesaria. Estos cursos podrán ser continuos con grados de especialidad cada vez más complejos.
- Remunerar económicamente al personal con el concepto de "servicios de insalubridad" para motivar al personal de Enfermería que trabaja expuesto a contagiarse por el trabajo que desempeñan.

- Otorgar prestaciones adicionales al personal de Enfermería que trabaja en servicios de alto riesgo. Ejemplo de esto, podría ser un período vacacional "extra" para que los profesionales de Enfermería tengan la oportunidad de descansar.
- Dividir los períodos vacacionales distribuidos de tal manera que no sean períodos de 30 días como los existentes, sino de 15 días cada seis meses.
- Incentivar con premios y estímulos no económicos al personal que se distinga por su responsabilidad, su entrega y eficiencia demostrada en el servicio y en la atención a los pacientes. Estos estímulos deberán ser medidos o evaluados por una comisión tripartita en la que se involucre a un personal del mismo nivel, otro de nivel superior y uno más de nivel inferior.
- Sugerir al personal de Enfermería que labora con pacientes infectocontagiosos que utilice las "precauciones universales" para evitar posibles riesgos de trabajo y garantizar en alguna medida que el personal no contamine a su familia.
- Seleccionar cuidadosamente al personal que trabajará con los pacientes infectocontagiosos y programar en períodos semestrales, su rotación a otros servicios más descansados o de menos trabajo físico y mental.

- Fomentar en los pacientes y familiares, tanto la educación higiénica, como las actitudes positivas ante la vida, tratando en la medida de lo posible, las depresiones profundas que sufren pacientes y familiares al conocer las evoluciones negativas del paciente.
- Motivar al personal de Enfermería para que se supere profesionalmente, no sólo en Infectología, sino también en relaciones humanas, y los aspectos psicológicos propios de la relación médico, enfermera y paciente.
- Realizar sesiones clínicas de Enfermería para evaluar la atención clínica que Enfermería proporciona, destacando las causas del deceso o recuperación del paciente y la actuación de Enfermería en esa evaluación.
- Favorecer la comunicación existente entre el personal dirigente de Enfermería y el personal que brinda los cuidados, para mejorar las relaciones humanas entre el personal de los servicios y que estas relaciones positivas redunden en beneficios para la atención del paciente.
- Contratar personal transitorio de Enfermería que permita su plir el ausentismo para que el personal no tenga de doblar o quedarse a turnos triples.
- Preparar a las asistentes de Hospitalización en Auxiliares

de Enfermería, para brindar mejor atención a los pacientes derivado de su importante colaboración.

- Incrementar la seguridad del personal en técnicas y procedimientos de Enfermería relacionada con el manejo y control de infecciones para disminuir la inseguridad que sienten algunos profesionales en el cuidado de los pacientes infecto contagiosos.
- Estimular la asistencia y responsabilidad del personal de Enfermería, especialmente los días festivos y los fines de semana, con premios especiales a la puntualidad y asistencia.

6. ANEXOS Y APENDICES

- ANEXO No. 1 TABLA "F" CON VALORES DE "r" A LOS NIVELES
DE CONFIANZA DE .05 Y .01
- APENDICE No. 1 CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION: LAS ACTI-
TUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATEN-
CION DE LOS PACIENTES INFECTO-CONTAGIOSOS,
EN EL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIAL-
LIDAD DE PEMEX, EN MEXICO, D.F.
- APENDICE No. 2 MODELO DE TARJETA SIMPLE
- APENDICE No. 3 MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS
- APENDICE No. 4 MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE
DATOS

ANEXO No. 1

TABLA "F" CON VALORES DE "r" A LOS NIVELES
DE CONFIANZA DE .05 Y .01

TABLA F Valores de r a los	gl	.05	.01
Niveles de Confianza de 0.05 y 0.01	1	.99692	.999877
	2	.95000	.990000
	3	.8783	.95873
	4	.8114	.91720
	5	.7545	.8745
	6	.7067	.8343
	7	.6664	.7977
	8	.6319	.7646
	9	.6021	.7348
	10	.5760	.7079
	11	.5529	.6835
	12	.5324	.6614
	13	.5139	.6411
	14	.4973	.6226
	15	.4821	.6055
	16	.4683	.5897
	17	.4555	.5751
	18	.4438	.5614
	19	.4329	.5487
	20	.4227	.5368
25	.3809	.4869	
30	.3494	.4487	
35	.3246	.4182	
40	.3044	.3932	
45	.2875	.3721	
50	.2732	.3541	
60	.2500	.3248	
70	.2319	.3017	
80	.2172	.2830	
90	.2050	.2673	

FUENTE: Fisher y F Yates. Statistical Tables for Biological, Agricultural and Medical Research. 4a ed. Oliver & Boyd, Edimburgo. Tabla IV, con autorización de los autores y editores.

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION DE LOS
PACIENTES INFECTO-CONTAGIOSOS, EN EL HOSPITAL CENTRAL SUR DE
ALTA ESPECIALIDAD DE PEMEX, EN MEXICO, D.F.

No. DEL CUESTIONARIO _____

ELABORADO POR:

MA. LUISA RAMIREZ ESTUPIÑAN

CON LA ASESORIA DE LA MTRA.

CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO.

Fecha de elaboración: 2 de septiembre de 1994.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACION. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar los datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES

1. ¿QUE EDAD TIENE USTED?

1. De 20 a 25 años
 2. De 26 a 30 años
 3. De 31 a 36 años
 4. Más de 36 años
 5. Sin respuesta

2. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

1. Soltera
 2. Casada
 3. Unión libre
 4. Divorciada
 5. Sin respuesta

3. ¿CUAL ES SU CATEGORIA?

1. Supervisora
 2. Enfermera Especialista
 3. Enfermera General
 4. Auxiliar de Enfermería
 5. Sin respuesta

4. ¿EN QUE TURNO LABORA?

1. Turno matutino fijo
 2. Turno vespertino fijo
 3. Turno nocturno fijo
 4. Turnos rolados: mañanas, tardes y noches por c/semana
 5. Sin respuesta

5. ¿CUAL ES SU RELIGION?

1. Católica
 2. Evangelista
 3. Judía
 4. Otra. Cuál?
 5. Sin respuesta

6. ¿LE AGRADA A USTED TRABAJAR CON PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

1. Sí, me agrada el trabajo con los pacientes infectocontagiosos porque siento que ellos son iguales que otros pacientes.

- 2. Aunque no tengo preferencia por algún tipo de pacientes trabajo con ellos, pero cuando puedo pido mi cambio a otro servicio.
- 3. No me gusta mucho trabajar con estos pacientes porque me puedo contagiar.
- 4. No, definitivamente le huyo a estos pacientes, cuando me envían es a fuerzas que voy.
- 5. Sin respuesta.

7. ¿ES USTED COMPRENSIVA CON LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

- 1. Si soy, ya que al comprenderlos el paciente se sentirá mucho mejor y podrán recuperarse.
- 2. Sí, siento que es mi obligación tratar de comprenderlos y ayudarlos.
- 3. Sí, me considero comprensiva con los pacientes, pero sólo en su aspecto patológico.
- 4. No, creo que tenga que comprender a los pacientes porque son igual a otros.
- 5. Sin respuesta.

8. ¿DISCRIMINA USTED A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS DE OTROS PACIENTES?

- 1. No, nunca he discriminado a este tipo de pacientes infectados, porque sé que necesitan de mi comprensión y los considero igual a otros.
- 2. No he sentido discriminación por este tipo de pacientes más sin embargo, procuro darles una buena atención.
- 3. A veces discrimino a los pacientes infectocontagiosos por su aspecto físico.
- 4. Sí discrimino a los pacientes infectocontagiosos, porque me desagrada trabajar con ellos.
- 5. Sin respuesta.

9. ¿SIENTE USTED DEPRESION EN LA ATENCION A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

- 1. No, nunca he sentido depresión ante este tipo de pacientes porque los considero igual a otros.
- 2. Me deprimo un poco al verlos enfermos de infecciones y aislados, pero luego se me olvida al platicar con mis compañeras.
- 3. La mayoría de las veces he sentido depresión al tratar con este tipo de pacientes porque creo que poco puedo hacer por su recuperación.
- 4. Sí, me deprime ver el estado en el que se encuentran; tanto, que paso varios días sin querer volver a tratar con ellos.

___ 5. Sin respuesta

10. ¿MUESTRA USTED INTERES EN LA ATENCION QUE BRINDA A PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

___ 1. Sí, los pacientes me interesan mucho, no sólo en su aspecto médico, sino también en su aspecto psicológico y social.

___ 2. Sí, me interesan y trato de darles una atención integral a los pacientes infectocontagiosos.

___ 3. Es parte de mi trabajo tratar con pacientes infectocontagiosos aunque no me interese el trato con ellos.

___ 4. No, no me interesa en lo más mínimo la atención a pacientes infectocontagiosos. Es más, si puedo los evito.

___ 5. Sin respuesta.

11. ¿SE SIENTE USTED SEGURA EN LAS PRECAUCIONES QUE TOMA ANTE EL PACIENTE INFECTOCONTAGIOSO?

___ 1. Sí, siempre me he sentido segura porque tengo confianza de mí misma ya que empleo las medidas preventivas para evitar infectarme.

___ 2. Sí, siento seguridad de tratar con pacientes infectados pero no deo de temer a infectarme.

___ 3. Algunas veces me he sentido con inseguridad por el exceso de trabajo, y me olvido de tomar las medidas preventivas.

___ 4. No, siempre me he sentido insegura porque sé que estas enfermedades se contagian y puedo llevarlas a mi casa.

___ 5. Sin respuesta.

12. ¿SE MUESTRA USTED MOLESTA CUANDO LE ASIGNAN PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

___ 1. No, no tengo por que mostrarme molesta, pues es mi trabajo y siempre procuro tratar bien a los pacientes.

___ 2. No, aunque me llegara a molestar esto, procuro no demostrárselos porque pienso que son pacientes muy sensibles

___ 3. Sí, en ocasiones me molesto, porque son pacientes muy latosos y hay que estar con ellos todo el tiempo.

___ 4. Sí, es molesto para mí, ya que preferiría evitar el trato con este tipo de pacientes.

___ 5. Sin respuesta.

13. ¿ES USTED RESPONSABLE DE LA ATENCION QUE BRINDA A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

___ 1. Sí, creo que soy responsable porque llego a tiempo a mi trabajo y doy una buena atención a los pacientes.

- 2. Sí creo que soy responsable en todo, cumpliendo lo mejor que puedo en mi trabajo.
- 3. No sé lo que sea responsabilidad, pero me obligan a estar con pacientes infectados.
- 4. Creo ser responsable en todos los asuntos de mi hogar, pero no así en el trabajo. No me interesa.
- 5. Sin respuesta.

14. ¿SIENTE USTED TEMOR AL MANEJAR ESTE TIPO DE PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

- 1. No, no siento temor al manejar este tipo de pacientes ya que utilizo las técnicas adecuadas para protegerme y no contagiarme.
- 2. A veces sí siento temor, ya que por escases de material no se puede cumplir con las técnicas adecuadas y uno se expone al riesgo de contagio.
- 3. Sí, aunque no lo quiera a veces siento temor de llevar el contagio a mi familia.
- 4. Sí, no puedo evitar el sentir temor al manejar este tipo de pacientes, pero tengo que hacerlo.
- 5. Sin respuesta.

15. ¿ES USTED TIERNA AL TRABAJAR CON PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

- 1. Sí, por lo regular procuro ser tierna con mis pacientes ya que el sólo hecho de estar en un hospital es deprimente.
- 2. Sí, soy tierna, pero con mi familia, no con los pacientes.
- 3. No, no soy tierna, pero procuro sacar mi trabajo lo mejor que puedo.
- 4. No, nunca me he considerado una persona tierna, pero cumplo con mi trabajo.
- 5. Sin respuesta.

16. ¿TIENE USTED INICIATIVAS DE ATENCION EN EL CUIDADO A LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS?

- 1. Sí, yo estoy pendiente de todo lo que se relaciona con el paciente, le pregunto al médico de la evolución del paciente, y cuido todo lo que tenga que ver con la mejoría del paciente, no sólo en el ámbito médico, sino también psicosocial.
- 2. Sí, yo creo tener iniciativas de atención, especialmente en lo que concierne al tratamiento médico.
- 3. Algunas veces tengo iniciativas en torno al paciente, pero me interesa más el trabajo de Enfermería.

4. No, yo creo que las decisiones las toma el médico. Yo no tengo que tener iniciativa para nada.
5. Sin respuesta.

17. ¿BRINDA UD. EDUCACION HIGIENICA A LOS PACIENTES?

1. Sí, la educación higiénica la hago diariamente con fines preventivos, no solamente con el paciente, sino con sus familiares.
2. Sí, la educación higiénica la realizo con el paciente cuando menos 1 vez por semana.
3. Cuando tengo tiempo hago la educación higiénica con el paciente.
4. Aquí es imposible dar educación higiénica a los pacientes, ya que tengo mucho trabajo.
5. Sin respuesta.

18. ¿BRINDA UD. HIGIENE Y COMODIDAD A LOS PACIENTES?

1. Sí, los mantengo limpios y cómodos, los cambio de posición cada vez que es necesario, le acerco su dieta y ayudándolo a que la ingiera teniendo cuidado con sus sondas de drenaje.
2. Sí, les brindo higiene y comodidad a los pacientes y les pido que cuiden sus sondas para que no se vayan a mojar y de esta manera demorar más tiempo en volverlos a cambiar.
3. En ocasiones trato de mantenerlos limpios y cómodos, pero ellos no lo valoran y quisieran que todo el tiempo estuviera atendiéndolos.
4. No es posible mantenerlos limpios y cómodos porque ellos no colaboran, se muestran muy inquietos.
5. Sin respuesta.

19. ¿MINISTRA USTED LOS MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES EN SU HORARIO?

1. Sí, los ministro los medicamentos utilizando la regla de cinco correctos, (medicamento correcto, paciente correcto, vía de administración correcta, dosis correcta hora correcta).
2. Sí, los ministro adecuadamente porque es necesario para su recuperación.
3. Sí, los ministro pero en muy mínimos ocasiones, no puedo ministrar a su horario.
4. La mayor parte de las veces por el exceso de trabajo se me pasa el horario de la ministración de medicamentos o les pido al paciente que me ayude a darlos.
5. Sin respuesta.

20. ¿LE INTERESA A UD. SU TRABAJO?

1. Sí, siempre me ha interesado mi trabajo, lo cuido y procuro dar lo mejor de sí a los pacientes que atiendo sin pensar que son infectocontagiosos.
2. Sí, me interesa mi trabajo y procuro mantener buenas relaciones con todos.
3. Yo cumplo con el trabajo, porque de eso vivo, pero no me interesa mucho mi trabajo, ni me gustan los pacientes infectocontagiosos.
4. Definitivamente no me interesa este trabajo, lo hago por necesidad, pero en mis aspiraciones está irme a otro Hospital y con otros pacientes.
5. Sin respuesta.

21. ¿UTILIZA UD. LA TÉCNICA DE AISLAMIENTO?

1. Sí, yo utilizo la técnica de aislamiento para evitar la transmisión de las enfermedades contagiosas.
2. Sí utilizo la técnica de aislamiento aunque a veces se me olvida cerrar la puerta.
3. Aunque no me gusta mucho esto, tengo que utilizarla para protegerme.
4. Definitivamente no llevo a cabo la técnica de aislamiento por exceso de trabajo.
5. Sin respuesta

22. ¿COMO MANEJA UD. EL MATERIAL ESTÉRIL?

1. Yo utilizo el material estéril con técnica de asepsia y antisepsia, procurando no contaminarlo.
2. Yo utilizo el material estéril para no contaminar las heridas.
3. La falta de material estéril nos obliga a usarlo pocas veces en el manejo de los pacientes.
4. como no tengo un buen equipo de esterilización, es rara vez que utilizo el material estéril.
5. Sin respuesta.

23. ¿COMO CURA USTED A SUS PACIENTES?

1. Lo primero que hago es preparar el carro de curaciones con todo el equipo y material necesario, calzo guantes y retiro apósitos sucios y los desecho los guantes sucios, nuevamente me calzo guantes e inicio la curación respetando regla de antisepsia (del centro a la periferia y de arriba hacia abajo, y de lo proximal a lo distal, de lo limpio a lo sucio) cuando termino la curación coloco apósito limpio para cubrir la herida.

- 2. Me coloco guantes con técnica aséptica, y procedo a hacer la curación con solución aséptica del centro a la periferia, retiro el excedente de la solución y cubro la herida o la lesión.
- 3. Yo llevo a cabo la técnica aséptica y antiséptica usando equipo y material estéril para la curación de mi paciente.
- 4. Yo lavo bien la herida con Isodine y con lo que el médico indique y cubro la herida.
- 5. Sin respuesta.

24. ¿COMO REALIZA USTED LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS?

- 1. Tomo jabón, agua y un cepillo especial e inclinándolo suficiente espuma, enjuago y seco con una toalla estéril. Esto se realiza por espacio de 3-5 minutos y son tres tiempos, manos, brazos y antebrazos.
- 2. Tomo jabón y agua, froto y haciendo suficiente espuma enjuago y seco con toalla de papel, hago esto cada vez que voy a curar a un paciente o antes y después de ir al baño.
- 3. Trato de llevar a cabo la técnica de lavado de manos, lo mejor que puedo cuando voy a realizar alguna curación, pero el paciente está tan inquieto que se contamina.
- 4. No puedo llevar a cabo la técnica de lavado de manos porque prefiero realizar otras actividades de más importancia para el paciente.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿COMO REALIZA UD. LA TECNICA PARA EL USO DE LA BATA?

- 1. Yo utilizo una bata limpia para proteger al paciente y a mi uniforme. Cuando me la quito la desecho en un tánc dentro de la unidad.
- 2. Yo utilizo bata limpia al atender a mi paciente pero no es posible cambiar bata cada vez que lo atiendo, por eso pongo la bata en un gancho al salir de mi habitación para seguir usándola.
- 3. Yo utilizo una sola bata para atender a varios pacientes por falta de ropa.
- 4. Yo no utilizo bata porque pierdo tiempo en ponérmela.
- 5. Sin respuesta.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	<p style="text-align: center;">INVESTIGACION</p> <p>LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION DE LOS PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS, EN EL HOSPITAL CENTRAL SUR DE AL TA ESPECIALIDAD DE PEMEX, EN MEXICO, DF.</p>							11	
24	<p>TARJETA SIMPLE</p> <p>No DE CUESTIONARIO _____</p>							12	
23								13	
22	21	20	19	18	17	16	15	14	

MODELO DE TARJETA SIMPLE

APENDICE No. 2

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____
25	<p>TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS.</p> <p>DEL CUESTIONARIO _____ AL _____</p>								1
1 _____									1 _____
2 _____									2 _____
3 _____									3 _____
4 _____									4 _____
5 _____									5 _____
24									12
1 _____									1 _____
2 _____									2 _____
3 _____									3 _____
4 _____									4 _____
5 _____									5 _____
23									13
1 _____									1 _____
2 _____									2 _____
3 _____	3 _____								
4 _____	4 _____								
5 _____	5 _____								
22	21	20	19	18	17	16	15	14	
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	<p style="text-align: center;">TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS</p> <p style="text-align: center;">TOTAL DE CUESTIONARIOS _____</p>								11
1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
24									12
1									1
2									2
3									3
4	4								
5	5								
23	13								
1	1								
2	2								
3	3								
4	4								
5	5								
22	21	20	19	18	17	16	15	14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	

7. GLOSARIO DE TERMINOS

- ACTITUD** Se define como actitud a los pensamientos buenos o malos del ser humano que toma hacia otro ser humano.
- AGRESION** Es el acto de atacar, actitud, ánimo u hostilidad, que suele resultar frustración o sentimiento de inferioridad.
- AGENTE INFECCIOSO** Organismo, principalmente microscópico, capaz de producir infección o enfermedad infecciosa.
- AISLAMIENTO** Es la separación del paciente infectado en su domicilio o en una institución hospitalaria.
- ANTIBIOTICO** Sustancia obtenida de un organismo generalmente hongos, bacilos, que modifican la estructura y la fisiología de las bacterias.
- ANTIGENO** Sustancia generalmente de origen protéico o de molécula elevada que introducida en el organismo a la producción de anticuerpos.
- ANTICUERPOS** Son globulinas que tienen la propiedad de reaccionar con la sustancia que los originó

y determinó su incremento.

ANTITOXINAS

Anticuerpos que reaccionan específicamente con la toxina, algunos son circulantes y otros no.

APATIA

Falta de sentimiento o emoción, indiferencia, vigor o energía, desidia, desgano, indolencia e insensibilidad.

APRENDIZAJE

Cambio adaptativo de conducta, cuya duración es relativamente prolongada y ocurre como resultado de la experiencia.

CONTAGIO

Transmisión de una enfermedad directa o indirecta de una persona a otra, de un animal a una persona y de ésta a otra, produciendo infección y/o enfermedad.

CONTAGIOSIDAD

Grado de peligro que existe de transmitir una enfermedad a un conglomerado de persona.

DEPRESION

Síndrome psiquiátrico que consiste en pesimismo y tristeza, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso y a veces concomitantes con sentimientos de culpa y preocupaciones somáticas, con frecuencia de proporcio-

nes delirantes

DIAGNOSTICO

Es el análisis de características anatómicas funcionales y patológicas de un sujeto para precisar su estado de salud o enfermedad. Es perteneciente correlativo al diagnóstico clínico.

EPIDEMIOLOGIA

Estudio de los factores que determinan la frecuencia de un fenómeno y su distribución.

ENFERMEDAD

Es el conjunto de alteraciones orgánicas que se manifiestan clínicamente cuando un huésped ha sido invalidado por un agente nocivo.

EXOTOXINAS

Sustancia tóxica que se encuentra en el medio en el que se cultiva la bacteria, son específicas para determinar tejidos (miocardios, sistema nervioso) poco estables y fuertemente antigénicas. Por ejemplo: toxinas diftéricas y tetánicas.

ENDOTOXINAS

Intimamente ligada a la célula bacteriana, se le libera por destrucción de la misma. Producen efectos tóxicos no específicos (fiebre, daño arteriológico-capilar, shock, etc.) Débilmente antigénicas.

- FUENTE DE INFECCION** Se llama así a la persona, objeto o sustancia de la cuál el agente infeccioso pasa inmediatamente al huésped.
- FUMIGACION** Cualquier procedimiento con el que se logra mediante sustancias químicas la destrucción de insectos, especialmente artrópodos y aún roedores.
- HIGIENE** Parte de la medicina que enseña la conservación de la salud, aseo, limpieza, agua, saneamiento y habitación adecuadas.
- INFECCION** Se llama infección a la invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos del cuerpo. Los agentes que causan infección se llaman "agentes patógenos".
- LETALIDAD** Frecuencia de defunciones entre los pacientes o personas enfermas en las cuáles ocurren esas defunciones.
- NEGACION** Es la facultad o actitud que toma el ser humano de decir que una cosa no es cierta, desmentir y dejar de reconocer una cosa y de admitir su existencia.
- OBLIGACION** Vínculo que nos impone la ejecución de una

	cosa al cumplir con las obligaciones pertinentes.
OPORTUNISMO	Actitud política o económica de los que sacrifican los principios para adaptarse a las circunstancias.
PATOGENICIDAD	Es la capacidad de un agente infeccioso de producir enfermedad a un huésped susceptible.
PENSAMIENTO	Facultad de comparar, combinar y estudiar las ideas.
PERCEPCION	Recepción de una impresión consciente a través de los sentidos, mediante la cuál se distinguen los objetos entre sí e identifican su calidad según las diferentes sensaciones.
PERIODO DE INCUBACION	Es el intervalo que ocurre entre la infección de una persona o un animal susceptible y la aparición de los síntomas clínicos.
PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD	Período durante los cuales puede transferir el agente infeccioso.

- PERSONALIDAD** Inclinación o aversión que se tiene de una persona determinada.
- PORTADOR** Persona infectada que alberga un agente infeccioso específico, sin presentar síntomas de la enfermedad.
- PROFILAXIS** Conjunto o medios para evitar la propagación de una enfermedad infecciosa de un individuo a otro o de los animales.
- PSICOLOGIA** Es el estudio de la conducta de un organismo en medio ambiente, médicamente. Es el estudio de la conducta del ser humano.
- PUS** Sustancia semilíquida, cremosa de color amarillo o amarillo grisáceo, producto de la inflamación y compuesto de un líquido (suero) que tiene leucocitos (corpúsculos de pus), restos de células muertas y elementos tisulares licuados por enzimas proteolíticas elaboradas por leucocitos polimorfonucleares.
- QUIMIOPROFILAXIS** Es la administración de una sustancia química para prevenir el desarrollo de la infección.

RECHAZO	Rebote que hace un cuerpo al chocar con otro.
REPRODUCCION	Proceso de la vida que ocurre en todos los niveles de organización biológica, se tiene como consecuencia la formación de más individuos de la misma especie.
SENSACION	Impresión que producen las cosas en el <u>al</u> ma gracias a los sentidos.
SEVERIDAD	Calidad de severo, rigor grande y exactitud en la observación de una ley.
TECNICA	Conjunto de recursos de que dispone para hacer alguna cosa. Procedimientos que se siguen para lograrla y de la habilidad que se tiene en su manejo.
TOXOIDE	Toxinas modificadas por el formol o calor que conserva su poder antigénico. La precipitación (con alumbre, etc.) aumenta sus propiedades antigénicas.
VACUNA	Introducción de microorganismos cuya <u>viru</u> lencia ha sido modificada con el propósito de generar anticuerpos específicos.

- VECTOR** Transportador o transmisor, se refiere es pecialmente a los huéspedes intermediados.
- VIRUS** Microorganismos responsables de la enfermedad contagiosa.
- ZOONOSIS** Enfermedad infecciosa de un animal, conta giable a otros animales y al hombre.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALLPORT W; Gordon. Psicología Aplicada. Ed. Paidós, 1a. ed. México, 1961. 576 p.p.

ALVAREZ, A. Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Ed. Manual Moderno. México, 1991. 391 p.p.

BAENA, P. Guillermina. Instrumentos de investigación, manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales Ed. Editores Mexicanos Unidos. México, 1987. 134 p.p.

BALSEIRO A; Lasty. Investigación en enfermería. Ed. Prado. México, 1992. 216 p.p.

BUNGE, Mario. La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Ed. Ariel. Barcelona, 1980. 955 p.p.

BRUNNER S; Lillian y otros. Enfermería Médico Quirúrgica. Ed. Interamericana. 6a. ed. México, 1989. 1843 p.p.

DAWES M; Robyn. Fundamentos y técnicas de medición de actitudes. Ed. Limusa. 1a. ed. México, 1975. 193 p.p.

DE CANALES, H. Francisca y cols. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de la salud. Ed. Organización Panamericana de la Salud. México, 1989. 325 p.p.

ESPINOZA L; Rogelio. Fundamentos de Enfermería. Ed. Troquel.

1a. ed. México, 1970. 350 p.p.

FUERST, Elincr. Principios fundamentales de Enfermería. Ed. Prensa Médica Mexicana. 3a. ed. México, 1985. 523 p.p.

FLETCHER, H. Robert y cols. Epidemiología clínica. Ed. Ediciones Consulta. Barcelona, 1980 . 242 p.p.

FERIS, Elvira. Fundamentos de Enfermería. Ed. Troquel. 1a. ed. México, 1970. 350 p.p.

GARCIA, Manzanedo, Héctor. Manual de Investigación aplicada en Servicios de Salud. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1983 222 p.p.

KARNNER C; Leo. Psicología de las actitudes. Ed. Paidós, S.A. 5a. ed. México, 1976. 178 p.p.

LESCURE J; Mirelle. Psicología de la personalidad. Ed. Trillas 1a. ed. México, 1961. 151 p.p.

LONG C; Bárbara. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. Ed. Interamericana. 1a. ed. Barcelona, 1988. 554 p.p.

MCTEER, Wilson. El Ambito de la motivación. Ed. Manual Moderno México, 1975. 303 p.p.

NOVEL, M. Gloria y cols. Enfermería Psicosocial, II. Ed. Salvat. Barcelona, 1991. 333 p.p.

- NAVARRO B; Estanislao. Diccionario Terminológico Médico. Ed. Salvat. 12a. ed. México, Bogotá, 1984.
- NEWCOMB M; Theodore. Manual de Psicología Social. Ed. Universitaria de Buenos Aires, 1988. 459 p.p.
- PEREZ S. Artemio. Enfermería y Patología Psiquiátricas. Ed. Trillas. México, 1989. 158 p.p.
- POLIT, F. Denise y Bernadette P. Investigación científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1987 595 p.p.
- REICH, Ben y otros. Valores, actitudes y cambio de conducta. Ed. Continental, S.A. Última ed. México, 1980. 148 p.p.
- ROJAS S. Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Ed. UNAM. México, 1979.
- SACKETT, L. David. Epidemiología clínica. Ed. Díaz Santos. Madrid, España, 1989. 474 p.p.
- SPERLING, Abraham. Psicología simplificada. Ed. Limusa. México, 1969. 798 p.p.
- STATT, A. David. La Psicología. Ed. Harper Latinoamericana. México, 1985. 487 p.p.
- VAZQUEZ C; Elena. Elementos en Psicología General. Ed. Trillas

3a. ed. México, 1961. 270 p.p.

WILSON, Williams y Lambert E. Psicología Social. Ed. Uthea. México, 1979. 218 p.p.