



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS
A PACIENTES EN SITUACIÓN DE CALLE (INDIGENTES) QUE
INGRESAN EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL VARGAS DE
CARACAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado
en Enfermería)

TUTORA:

Prof. Maria Del Valle Mata

AUTORAS:

Herrera, Doralba
C.I 17.080.303
Pino, Heide
C.I 16.971.082

Caracas, Octubre del 2009

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS
A PACIENTES EN SITUACIÓN DE CALLE (INDIGENTES) QUE
INGRESAN EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL VARGAS DE
CARACAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009**

DEDICATORIA

A Dios padre celestial por darme la vida, derramar grandes bendiciones en ella, dándome siempre lo mejor y por permitirme ser la persona y profesional que hoy día soy.

A mis padres, quienes con tantos esfuerzos, sacrificios y amor me dieron la vida, me han guiado incondicionalmente y han ayudado a llegar hasta aquí. Los amo gracias por existir.

A mi hermana por estar junto a mí, por ser mi apoyo y un modelo a seguir como profesional.

A mi novio por estar a mi lado en todo tiempo, y brindarme su comprensión y apoyo, Dios siga bendiciendo y dirigiendo nuestra relación.

A mi familia, por compartir los momentos significativos de mi vida a todos gracias...

A mi compañera de siempre Doralba Herrera, por su apoyo.

Heide Pino

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por haberme brindado salud, estabilidad y fortaleza para culminar todas mis metas.

A mi madre Josefina por haberme dado la vida, por luchar para hacerme un mejor ser humano, por su dedicación incondicional, y por seguirme amando y cuidando por sobre todas las cosas desde el cielo, todos y cada uno de mis triunfos y superaciones son tuyos te amo mamita linda.

A mi abuela por ser mi segunda madre y brindarme su cariño.

A mi novio por su amor, comprensión y apoyo.

A mi compañera de siempre Heide Pino, por su consecuente estímulo, apoyo, perseverancia en mis momentos difíciles.

A todas las personas que aportaron su inmensa colaboración para culminar nuestra investigación.

Doralba Herrera

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por darnos la vida y guiarnos en cada paso que damos en ella.

A la Universidad Central de Venezuela, por ser nuestra casa de estudio, y por permitirnos adquirir nuevos conocimientos para ser profesionales.

A nuestra tutora, profesora María del Valle Mata por ayudarnos y guiarnos con mucha dedicación, paciencia y profesionalismo, a culminar con éxito nuestro trabajo especial de grado.

Al personal del servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas quienes muy gentilmente accedieron y contribuyeron para la realización de nuestra investigación.

Al profesor José Suárez por su paciencia y orientación prestada para la realización de la investigación.

A todos muchas Gracias.....

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las **T.S.U HERRERA DORALBA y PINO HEIDE**, para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, que lleva por título: **ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LOS CUIDADOS A PACIENTES EN SITUACIÓN DE CALLE (INDIGENTES), QUE INGRESAN EN LA EMERGENCIA DEL “HOSPITAL VARGAS DE CARACAS” DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009**, considero que reúne las condiciones y meritos suficientes para ser sometida a la presentación publica y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes
de _____ del año _____

Profesora María del Valle Mata
C.I N°: 2.834.302

TABLA DE CONTENIDO

pp.

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
APROBACION DEL TUTOR	vi
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRAFICOS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCION	1

19

19

25

46

		48
		50
CAPÍTULO		
		53
I	El Problema	53
	Planteamiento del Problema	54
	Objetivos	55
	Justificación de la Investigación	55
	Delimitación de la Investigación	56
		58
		59
II	Marco Teórico	60
	Antecedentes de la Investigación	
	Bases Teóricas	62
	Bases Legales	
	Sistema de Variables	86
	Operacionalización de las Variables	86
		88
III	Marco Metodológico	89
	Tipo de Estudio	95
	Diseño de la Investigación	
	Área de Estudio	
	Población y Muestra	
	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
	Procedimiento para la Validación y Confiabilidad	

Procedimiento para la Recolección de los Datos
Plan de Tabulación y Análisis

IV Presentación y Análisis de los Resultados

VI Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Recomendaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

LISTA DE CUADROS

CUADRO	p-p
1. Distribución absoluta y porcentual de la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes en su componente cognitivo unidad de emergencia del “Hospital Vargas de Caracas ”	67
2. Distribución absoluta y porcentual de la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes en su componente afectivo unidad de emergencia del “Hospital Vargas de Caracas”	73
3. Distribución absoluta y porcentual de la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes en su componente conductual unidad de emergencia del “Hospital Vargas de Caracas”	79
4. Distribución global de los resultados en los componentes cognitivo, afectivo y conductual con respecto a la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes unidad de emergencia del “Hospital Vargas de Caracas”	82

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	p-p
1. Representación gráfica de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes en su componente cognitivo en la unidad de emergencia “Hospital Vargas de Caracas” durante el tercer trimestre del año 2009.	69
2. Representación gráfica de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes en su componente afectivo en la unidad de emergencia “Hospital Vargas de Caracas” durante el tercer trimestre del año 2009.	75
3. Representación gráfica de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes en su componente conductual en la unidad de emergencia “Hospital Vargas de Caracas” durante el tercer trimestre del año 2009.	81
4. Representación gráfica de los resultados en los componentes cognitivo, afectivo y conductual con respecto a la actitud de los profesionales de enfermería hacia los pacientes indigentes “Hospital Vargas de Caracas”, durante el tercer trimestre del año 2009.	85



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS A PACIENTES EN SITUACIÓN DE CALLE (INDIGENTES) QUE INGRESAN EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009

Autoras:

Herrera, Doralba

C.I 17.080.303

Pino, Heide

C.I 16.971.082

Tutora: Prof. Maria Del Valle Mata

Fecha: Octubre 2009

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que labora en el servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009, en cada uno de sus tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual, realizando para ello una investigación de tipo descriptiva, en cuanto al diseño es de campo, transeccional y univariable. La población fue integrada por catorce (14) profesionales de enfermería. El instrumento aplicado consta de 41 afirmaciones positivas y negativas, basadas en la escala de Lickert, con 5 alternativas: Totalmente de acuerdo (TA), Parcialmente de acuerdo (PA), Indiferente (I), Parcialmente desacuerdo (PD), y Totalmente en desacuerdo (TD). Se aplicó un cuestionario preliminar que permitió elaborar el cuestionario final. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente por el coeficiente alfa de Cronbach (0.83). Los resultados se analizaron mediante cuadros estadísticos de frecuencia absoluta, porcentajes y gráficos de los tres componentes, evidenciándose a través de los resultados que el componente conductual tuvo una actitud muy positiva (84.6%), el componente afectivo con una actitud positiva (71.4%) y el cognitivo con un (71.4%) siendo este positivo; obteniéndose como resultado global un (71.4%) de actitud positiva hacia los indigentes.

Descriptor: Actitud, enfermería, indigenc

INTRODUCCIÓN

Es fundamental considerar que el cuidado es lo que sustenta a enfermería como profesión y que dependiendo de la calidad con la cual este es brindado; así va a ser el grado de salud que se logre obtener. Los enfermeros (as) deben proporcionar la atención necesaria para lograr cuidados de calidad que el paciente en situación de calle debe recibir como es su derecho, y que la actitud tomada por estos debe ser la mas idónea para brindar buenos cuidados, abarcando y poniendo en práctica los conocimientos que se tengan según el caso que sea necesario, la conducta adquirida por parte de los mismos ante ciertas situaciones y los sentimientos reflejados al momentos de ser implementados.

Es importante resaltar que el objetivo de la presente investigación es: Determinar la actitud del personal de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009. Por lo tanto hay que denotar que lo primordial en este tipo de personal de salud es brindar ese cuidado amoroso a toda aquella persona

que así lo requiera; aún cuando la atención de enfermería es muy diversa y variada ya que cada persona es un ser individual que manifiesta necesidades específicas; tomando en cuenta que deben verse desde una perspectiva holística, y a su vez deben abarcar el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual, social, cultural, económico y de rehabilitación, tomando en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno; sin hacer discriminación de razas, situación económica o condición política al momento de aplicar atención.

La enfermera (o) debe establecer prioridades determinando cuales son las más urgentes, definiendo los objetivos inmediatos, intermedios y a largo plazo o las metas por las cuales se debe esforzarse para proporcionar un cuidado óptimo.

Se ha evidenciado a nivel mundial la exclusión como problema social que vive cada vez más hombres, mujeres, jóvenes y en especial aquellos que presentan pobreza extrema, los cuales son clasificados como persona en situación de calle. Donde este tipo de usuario al tiempo de requerir atención hospitalaria, e ingresar a una institución se observa en la enfermera (o) al momento de aplicar los cuidados un aislamiento hacia este tipo de individuos,

brindando atención básica con inexistencia de comunicación y apoyo hacia los mismo donde la actitud jugará un papel importante ya que la adoptada por este tipo de personal se verá influenciada por la condición física, psicológica y emocional; presentes en la personas en situación de calle.

Esta investigación se encuentra estructurada en cinco (5) capítulos descritos de la siguiente manera:

- **Capítulo I: (El problema)** Representa el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación de la investigación y delimitación de la investigación.

- **Capítulo II: (Marco teórico)** Se establecen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistemas de variables y operacionalización de las variables

- **Capítulo III: (Marco metodológico)** Compuesto por el tipo de estudio, diseño de la investigación, área de estudio, población y muestra, técnica de instrumento para la recolección de los datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de los datos, plan de fabulación y análisis.

- **Capitulo IV: (Presentación y análisis de resultados)** cuadros y gráficos
- **Capitulo V: (Conclusión y recomendación),** referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Cuando se habla del profesional de salud, se incluye a un grupo de individuos que tienen como fin común el preservar y mantener la salud de toda persona, entre este grupo se puede mencionar al profesional de enfermería que presta un cuidado constante para asegurar una evolución satisfactoria ante las diversas problemáticas que en el área se presentan.

En este sentido se puede expresar que la enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Aquella profesión de toda persona que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo; profesional que dedica gran parte del tiempo con un ser humano, brindándole sus conocimientos mediante un cuidado, para así mantener y promover la salud del mismo. Sin pasar por alto que el cuidado no es más que el esmero o interés que se pone para hacer bien alguna cosa.

El brindar un cuidado a una persona no es tarea fácil de realizar, cada ser humano posee ese don especial para poder brindarlo ya que esto no solo requiere el poseer una serie de conocimientos, sino también de la actitud con la cual es brindado; cuyo factor es de importancia ya que va a repercutir en gran manera en los resultados que se obtengan.

Feldman. (2002), la actitud (reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o persona) se ve conformada de tres elementos característicos e importantes como son: el área cognoscitiva, la conductual y la afectiva. Cuyas características van a influenciar en gran manera en la calidad del cuidado que se otorgue. (P.23)

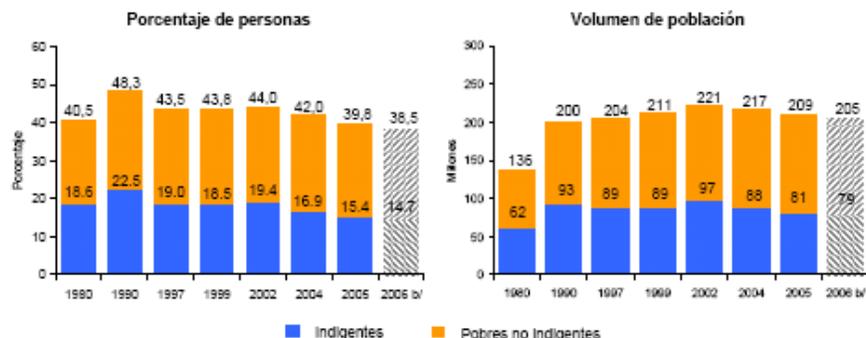
La carencia de estos elementos, podría significar una disminución considerable en la calidad de atención a un individuo en específico, lo que representa un inconveniente con respecto a los planteamientos destacados con anterioridad, llegando al punto de generar exclusión o estigmatismo, por parte de los que tienen la responsabilidad de promover la ética en el sector salud.

Entre los diversos infortunios, se puede destacar como una de las principales problemáticas y que para efectos de esta investigación, adquiere la principal atención, es la evidencia de gran cantidad de personas en

situación de calle (indigentes) que habitan por las diferentes calles de la sociedad; las cuales al momento de requerir atención médica en cualquier centro hospitalario; se ven afectadas por su condición y apariencia física; donde el personal de salud; específicamente el personal de enfermería, demuestra cierto rechazo hacia este tipo de personas. Las cuales, más que ser rechazadas esperan que la atención y los cuidados que se les brinden sean prestados con eficacia, oportuno e integral, cuya razón principal sea la promoción, mantenimiento y preservación de la salud, sin evidencia de discriminación de razas, condición política o social por parte de los mismos; dada a que todo ser humano, debe ser atendido de forma equitativa y universal. Según lo decretado tanto en la constitución así como en la ley de ejercicio mediante la cual se rigen estas profesiones. Ejercicio Profesional de Enfermería (EPE).

Según registros realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2006 a nivel mundial se han registrado alrededor de 81 millones de personas en estado de pobreza extrema o situación de calle es decir un 15.4%; de la cual según censo realizado por la Alcaldía Mayor para finales del 2006; en Caracas Venezuela se han registrado cifras de 1.700 personas en situación de calle.

Gráfico 1
AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA Y LA INDIGENCIA, 1980-2006 a/



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

a/ Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití. Las cifras sobre las secciones color naranja de las barras representan el porcentaje y el número total de personas pobres (Indigentes más pobres no indigentes).

b/ Proyecciones.

Cuadro 1
AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA E INDIGENCIA, ALREDEDOR DE 1999, 2002 Y 2005
(En porcentajes)

País	1998/1999		2000/2002			2003/2005			
	Año	Pobreza	Indigencia	Año	Pobreza	Indigencia	Año	Pobreza	Indigencia
Argentina a/	1999	23,7	6,6	2002	45,4	20,9	2005	26,0	9,1
Bolivia	1999	60,6	36,4	2002	62,4	37,1	2004	63,9	34,7
Brasil	1999	37,5	12,9	2001	37,5	13,2	2005	36,3	10,6
Chile	1998	23,2	5,7	2000	20,2	5,6	2003	18,7	4,7
Colombia	1999	54,9	26,8	2002	51,1	24,6	2005	46,8	20,2
Costa Rica	1999	20,3	7,8	2002	20,3	8,2	2005	21,1	7,0
Ecuador a/	1999	63,5	31,3	2002	49,0	19,4	2005	45,2	17,1
El Salvador	1999	49,8	21,9	2001	48,9	22,1	2004	47,5	19,0
Guatemala	1998	61,1	31,6	2002	60,2	30,9
Honduras	1999	79,7	56,8	2002	77,3	54,4	2003	74,8	53,9
México	1998	46,9	18,5	2002	39,4	12,6	2005	35,5	11,7
Nicaragua	1998	69,9	44,6	2001	69,4	42,4
Panamá	1999 a/	25,7	8,1	2002	34,0	17,4	2005	33,0	15,7
Paraguay	1999	60,6	33,8	2001	61,0	33,2	2005	60,5	32,1
Perú	1999	48,6	22,4	2001 b/	54,8	24,4	2004 b/	51,1	18,9
Rep. Dominicana	2000	46,9	22,1	2002	44,9	20,3	2005	47,5	24,6
Uruguay a/	1999	9,4	1,8	2002	15,4	2,5	2005	18,8	4,1
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1999	49,4	21,7	2002	48,6	22,2	2005	37,1	15,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

a/ Área urbana.

b/ Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú. Estos valores no son comparables con los de años anteriores debido al cambio del marco muestral de la encuesta de hogares.

Figura 1.1 Registro de hogares (CEPAL) 2006

Mediante esta fuente, se puede evidenciar un avance en la reducción de la pobreza, problemática que han intentado enmendar a medida que transcurren los años. Una de las medidas tomadas al respecto, por el país, ha sido la creación de programas que brinden ayuda a estas personas, como es el caso de la Misión Negra Hipólita; cuyo objetivo es el rescatar y garantizar los derechos de personas que viven en pobreza extrema.

Aún con la creación de este tipo de programas queda un gran remanente significativo de estas personas mendigando por las diversas calles, esperando ser atendida de forma eficaz y compleja, por parte del personal de salud. La contextualización de la problemática antes referida, se enmarca dentro de un proceso metodológico deductivo que permite identificar, describir y explicar desde una perspectiva general el objeto de estudio de esta investigación. A partir de esta referencia deductiva, se inicia en este proceso de investigación la ubicación del problema o temática de estudio en una perspectiva inductiva, a partir de la cual se focaliza el problema; se identifican sus manifestaciones fácticas, factores constituyentes, relaciones e impacto en el contexto donde emerge y desarrolla la situación objeto de estudio.

En vista de la problemática planteada, surge la presente investigación, para ello donde se plantean las siguientes interrogantes:

¿Que tipo de creencias tiene el personal de enfermería sobre los pacientes en condiciones de indigencia que acuden al servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas?

¿Que tipo de sentimientos motivan las percepciones del personal de enfermería en su interrelación con los pacientes indigentes referidos al servicio de emergencia del hospital objeto de estudio?

¿El personal de enfermería que presta cuidado en el servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas, tiene el comportamiento adecuado para atender a los pacientes en condición de indigencia?

Por consiguiente se formula el problema como:

¿Cual es la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado a pacientes en situación de calle (indigente), que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009

Objetivos Específicos:

1. Identificar las creencias y percepciones, que reflejan la dimensión cognoscitiva que condicionan la actitud del personal de enfermería sobre la atención de los pacientes en condición de indigencia que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas.

2. Identificar los componentes afectivos presentes en los sentimientos de aceptación y rechazo que refleja el personal de enfermería frente a los pacientes en condición de indigencia.

3. Precisar la disposición e interés presente en el personal de enfermería al momento de atender a los pacientes en situación de indigencia.

Justificación

Tomando en consideración el planteamiento anterior y los objetivos trazados en esta investigación, la justificación e importancia de este estudio, se circunscribe dentro del ámbito social, asociado a la interacción profesional y humana, que se establece entre los pacientes indigentes y el personal de enfermería que presta su servicio en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas.

La condición humana y los derechos universales asociados a la misma, recogidos en el:

Código Deontológico de Venezuela (CDV) (1999); impone el desarrollo de una praxis profesional cuya filosofía debe excluir cualquier actitud de discriminación y fortalecer valores de ética que favorezca la practica profesional desarrollada rigurosamente en función a la aplicación del conocimiento científico para garantizar una atención en salud oportuna y eficiente.

Aspecto que amerita la corresponsabilidad del estado, sociedad civil y demás entes gubernamentales y no gubernamentales que intervienen directa o indirectamente en la planificación y desarrollo de las políticas de salud.

Este marco de referencia, desde una perspectiva social, justifica la presente investigación; por cuanto en la actualidad la situación de calle es un fenómeno social palpable, representado por sujetos que carecen de los medios idóneos para vivir y desarrollarse como miembros de una sociedad, y a los cuales se les dificulta en mayor medida la adecuada adaptación a la misma. Esta situación, evidencia condiciones fácticas que caracterizan la relación paciente- indigente-enfermera; sustentado en creencias preconcebidas en el marco de la sociedad que hacen posible la aparición de estereotipos o estigmatización, que asocia a los indigentes como un grupo desviado que rompe con los parámetros socialmente establecidos.

Estas concepciones, reproducen conceptos y conductas que originan o condicionan formas de pensar y actuar en la sociedad, que tienen como consecuencia dos posibles direcciones: asumir posiciones de defensa específicas donde en diversas situaciones asumen total indiferencia o por lo general adoptan una actitud de rechazo y temor frente a este grupo desfavorecido.

En los centros de salud son incontables la cantidad de personas de diversas clases económicas, sociales, sexo, raza y religión que acuden a dichos establecimientos, en busca de atención donde se les garantice una restauración o un estado de salud óptimo; respetando sus derechos humanos. Para lograr este fin, el estado a creado infraestructuras hospitalarias y contratado recurso humano especializado, en donde el personal de enfermería cumple un rol fundamental, importante y esencial para el paciente; por cuanto tiene establecido dentro de sus funciones realizar un contacto directo con el mismo para favorecer la praxis médica y cumplimiento de las recomendaciones orientadas a tratar el problema de salud en cada caso en particular.

La situación antes descrita, refleja la existencia de condiciones fácticas: condiciones psicosociales de los pacientes indigentes, falta de recursos en este centro asistencial y de preparación del personal de enfermería para abordar adecuadamente a este tipo de paciente; que inciden negativamente en la atención de los mismos por parte de este personal, enmarcada dentro de los principios de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (CRBV) (2000), reflejados en los siguientes artículos:

Artículo 46. “Toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral”. (p. 18)

Artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. (p.30)

Es de señalar que el derecho de recibir una atención medica que respete la dignidad humana, está considerada y respaldada igualmente en el (CDV) (1999), cuando se indica expresamente en el mismo, específicamente en los siguientes artículos:

Artículo 6. “Los servicios de enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de enfermería no hará distinción alguna a: Edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio-económica”. (p. 4)

Artículo 9. “La relación enfermera- paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipula las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería”. (p. 5)

Artículo 10. “Los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo”. (p. 5)

Artículo 11. “El deber de los profesionales de enfermería es: aliviar el sufrimiento humano, esta noble acción no admite discriminaciones personales colectivas, religiosas o políticas”. (p. 5)

Es importante destacar que dentro de este contexto, se focaliza el problema objeto de estudio de esta investigación; el cual se centra en conocer los indicadores que motivan la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009.

El Hospital Vargas de Caracas, constituye un centro de salud sumamente importante dentro de la red hospitalaria ubicado entre los primeros 43 hospitales existentes en el Distrito Capital. Es de señalar, que en la emergencia de este centro de salud, acuden personas que se encuentran en situación de calle o indigencia para recibir una atención y cuidado profesional. Sin embargo, se ha evidenciado en el personal de enfermería una resistencia para abordar a este tipo de paciente, por sus condiciones psicológicas y sociales y escasez de recursos disponibles en esta institución.

Aspecto que influye negativamente en la calidad de atención brindada, la evolución y recuperación de la salud del paciente.

Dentro de este contexto, se circunscribe la importancia de este estudio; por cuanto sus resultados, beneficiara al personal de enfermería del Hospital Vargas de Caracas ya que los resultados de esta investigación, revelarían información que describe las limitaciones que presenta este personal para atender a este tipo de paciente. Situación que constituye una oportunidad para tratar esta problemática y motivar acciones a nivel individual y grupal, dirigidas a crear conciencia frente a esta realidad que entra en contradicción con lo estipulado en el (CDV). Aspecto sumamente importante, ya que se favorecerá un clima profesional enmarcado dentro de una sensibilización hacia esta realidad. Generándose así la posibilidad de que estos profesionales rompan paradigmas que estigmatizan y segregan a esta población. Para el personal gerencial responsable de la formación y actualización del personal de enfermería, el cual podría constituir el producto de esta investigación; como un insumo para ser considerado en la evaluación de desempeño de este personal, generando así una gestión administrativa, a nivel de recursos humanos que propicie el desarrollo de acciones a corto plazo que de respuesta a esta problemática; entre las cuales, se puede generar la planificación de un programa de inducción y capacitación

orientado a la sensibilización de este recurso humano; con el propósito de lograr un profesional de enfermería integral, capaz de cumplir con rigurosidad científica y humana sus funciones sin restricción de paradigmas que condicionen aptitudes y conductas segregacionista, igualmente para los pacientes en situación de indigencia ya que representa una oportunidad para que éstos reciban un trato humano y respetuoso por parte del personal de enfermería, que favorezca una atención oportuna de acuerdo a las características del problema de salud presentado; por cuanto, las personas que se encuentran en situación de calle, al igual que todo ser humano esperan y tienen derecho a recibir un trato equitativo e igualitario al momento que acuden a un centro de salud.

Situación respaldada por la (CRBV) (2000) en su artículo N° 83 donde hace hincapié que “todo ser humano tiene derecho a la salud” (p. 30), al profesional de enfermería a establecer una actitud y una muestra de afectividad adecuada y óptima mediante la aplicación de sus cuidados hacia personas de escasos recursos y de inadecuada apariencia física, a la institución; en este caso al Hospital Vargas de Caracas ya que mediante la actitud manifiesta por el personal así será brindada una mejor atención que represente satisfactoriamente a la institución.

Delimitación de la investigación

La focalización de este estudio, esta considerada a partir de los siguientes factores de orden metodológico:

Delimitación Temática: esta investigación se circunscribe dentro del campo de estudio de la salud, específicamente en la praxis laboral del profesional de enfermería. Destacándose que la línea de investigación, se ubica en el área de recursos humanos, concretamente en el perfil y funciones que debe cumplir el profesional de enfermería en el ejercicio de sus funciones; por cuanto en esta investigación se realiza un estudio relacionado con: la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009.

Delimitación Geográfica: este estudio se realizo en el Hospital Vargas de Caracas, específicamente en el servicio de emergencia; centro hospitalario ubicado, en la esquina San Nicolás a Providencia, San José Cotiza; Caracas- Venezuela.

Delimitación Temporal: el abordaje del estudio de campo y documental de esta investigación, se efectuó durante el periodo comprendido entre el mes de julio de 2009 al mes de octubre del año en referencia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

La revisión documental y bibliográfica han permitido identificar algunas investigaciones relacionadas con la variable en estudio; en lo referente a los cuidados de enfermería a pacientes en situación de calle (indigentes) en Venezuela, se percibe como un tema en proceso de evolución y expansión, siendo escasas las investigaciones específicas con relación al tema, sin embargo, uno de los estudios encontrados, se vincula directamente con el tema de la investigación y otros antecedentes aun cuando no se corresponden directamente a los cuidados de enfermería a pacientes en situación de calle (indigentes), están relacionados con la actitud de los profesionales de enfermería hacia el proceso de cuidados en relación a otras entidades patológicas, lo cual representa un aporte valioso ya que sus variables y objetivos tiene semejanza a lo planteado en el siguiente estudio entre las cuales se destacan:

Barroso, E. y Guerra, S. (2008), realizaron una investigación con el propósito de determinar la actitud del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad clínica de la emergencia de adultos del hospital "Dr. Luis Razetti" de Barcelona. El cual tuvo como objetivo general determinar la actitud del personal de enfermería en su dimensión cognitiva, afectiva y conductual hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad clínica de la emergencia de adultos del hospital universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona. Para ello se realizó un estudio basado en un diseño de campo, transversal y contemporáneo, enmarcado dentro de un tipo de estudio descriptivo. Población conformada por 59 enfermeras (o) a las cuales fue aplicado un instrumento escala de Lickert tipo encuesta que consto de 38 proposiciones positivas y negativas de respuestas abiertas. Los resultados evidenciaron que existe una actitud muy positiva y positiva de (32% y 35%), en el componente cognitivo, (36% y 38%) enmarcado en la categoría muy positiva y positiva del componente afectivo y un (44% y 27%) en el componente conductual entrando en el rango de muy positiva y positiva.

Como conclusión se evidencia que el personal de enfermería presenta creencias, sentimientos y conductas positivas al momento de abordar y brindar cuidados al paciente indigente.

Esta investigación se relaciona con el estudio, ya que se enfoca en aspectos como lo son: el componente cognitivo, afectivo y conductual, los cuales se interrelacionan, para determinar la actitud del profesional hacia los indigentes, al igual que lo planteado en la presente investigación.

La investigación metodológica de tipo de estudio Descriptivo, transversal, realizada por Lunar, A y Villegas, Y (2004), titulado: "Actitud de los profesionales de enfermería hacia los cuidados paliativos del enfermo Oncológico en fase Terminal, instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño, Valencia estado Carabobo", cuyo objetivo era "Determinar la actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos proporcionados al enfermo Oncológico en fase terminal, en sus componentes: cognitivo, afectivo y conductual, en el instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño de la ciudad de Valencia estado Carabobo. La población la conforman trece (13) profesionales de enfermería, responsables de proporcionar cuidados al enfermo Oncológico en fase terminal en el Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño, ubicado en Valencia estado Carabobo. Como elementos muestrales se consideraron la totalidad de la población. El instrumento fue estructurado en dos (2) partes, la primera referida a los datos socio-laborales contentivos de 3 ítems (nivel académico, tiempo de servicio y turno de trabajo. La segunda parte fue diseñada de acuerdo a los requerimientos de la escala de Likert, con sus cinco (5) categorías de enunciados o alternativas de

respuestas señalados como; totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo, totalmente de acuerdo, en cuarenta y tres (43) ítems.

Los resultados obtenidos indican que los aspectos considerados constituyen elementos muy positivos de la actitud manifestado por los profesionales de enfermería hacia los cuidados paliativos proporcionados al enfermo oncológico en fase terminal, y que permite inferir en la presencia de un actitud positiva y favorable por parte de dichos profesionales hacia la implementación de los cuidados paliativos en el enfermo oncológico en fase terminal.

Esta investigación correlaciona con dicho trabajo ya que trabajan con la variable actitud, la cual sirvió de guía para sustentar las bases teóricas y obtener datos significativos para construir el sistema de variables de la presente investigación.

Pérez, M; Piñero, E; y Rangel, L (2003), Desarrollaron un trabajo de investigación titulado “Actitud del profesional de enfermería hacia el paciente post- operado en la clínica Lugo de Maracay”. El objetivo estuvo dirigido a determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el paciente post-operado en la unidad clínica de hospitalización de la clínica Lugo de Maracay. El estudio se ubicó en la perspectiva metodológica dentro de las

investigaciones de campo de carácter descriptivo- transversal (ya que se determinan las variables simultáneamente en determinado momento). La población seleccionada fue de 44 profesionales de enfermería en los diferentes turnos y unidades clínicas. Los resultados permitieron concluir que el profesional de enfermería de la clínica Lugo de Maracay, proporciona cuidado sin evasión de asignaciones, trato digno y humano al paciente post-operado con expresión de sentimientos positivos que ayudan a la pronta recuperación del mismo a través de metodologías donde se pone en práctica los conocimientos y experiencia.

Dicha investigación sustenta este trabajo ya que está en concordancia con las bases teóricas inherentes a la variable actitud de enfermería, ya que se destaca las actitudes y cuidados como elementos para el cuidado a pacientes en situación de calle y se destacan aspectos referidos a las dimensiones de la variable actitud.

Otro estudio realizado por, Medero, E; Ponce, M (2003) sobre Actitud de la usuarias hacia la planificación familiar en la consulta de atención integral. El estudio se realizó en Barcelona en el ambulatorio Hector Evia Ruíz de Mesones. El estudio fue de tipo descriptivo y se utilizó el diseño de campo. La población fue integrada por cien (100) usuarias y la muestra estuvo conformada por setenta (70) usuarias que asisten a la consulta de

planificación familiar, para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario tipo Lickert compuesto por tres componentes: Afectivo, cognoscitivo y conductual. Los resultados obtenidos indican un 62% de inclinación positiva hacia la planificación familiar.

Esta investigación se relaciona con este estudio ya que trabajan con los tres componentes de la actitud y emplean para la recolección de los datos la escala de Lickert, la cual será la misma a emplear en la presente investigación.

Castilla, Y; García, N y Hernández, Y. (2007) Desarrollaron un trabajo de investigación titulado: "Intervención de enfermería en el cuidado humano a los ciudadanos en situación de calle que ingresan a la unidad de emergencia del hospital Leopoldo Manrique Terrero durante el primer semestre 2007". El objetivo estuvo dirigido a Determinar la intervención de enfermería en el cuidado humano a los ciudadanos en situación de calle que ingresan en la unidad de emergencia del hospital Leopoldo Manrique Terrero durante el primer semestre 2007. El estudio se ubicó en el campo de carácter Descriptivo. La población seleccionado fue de cuarenta y ocho (48) enfermeras (os) de diversos turnos. Los resultados permitieron concluir que el cuidado humano potencia la curación del paciente y en su mayoría el

personal de enfermería no mantiene una buena comunicación y empatía para con ellos.

Esta investigación se relaciona con este trabajo ya que toma la misma población la cual es el personal de enfermería enfocándose en el cuidado humano que brindan a los pacientes en situación de calle.

Bases teóricas

Actitud

Diversos autores en sus estudios hacia la actitud, han llegado a concluir que la actitud se encuentra estrechamente relacionada con las emociones de una persona frente a determinada situación, cosa o persona, demostrando así una disposición o inclinación para actuar en diversos momentos de la vida del ser humano. La cual esta compuesta por 3 elementos: componente cognitivo, componente emocional y el componente conductual.

Tal como lo afirma el autor principal de esta investigación; Rodrigues (1991):

La actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Compuesta por tres elementos: componente cognoscitivo, afectivo y conductual. (p.337).

(ob.cit) (1991) Expresa “son las creencias, opiniones que provocan un afecto positivo o negativo en relación con un objeto, creando una predisposición a la acción”. (p. 339).

A su vez Whittaker (1979) reforzando a Rodrigues (1991), define a la actitud como aquella que:

Considera la relación conceptual que existe entre un estímulo observable y la conducta observable, que se presenta como reacción ante dicho objeto, la cual tiene tres componentes fundamentales; Cognoscitivo, afectivo y conductual, los cuales son considerados variables intervinientes. (p.240).

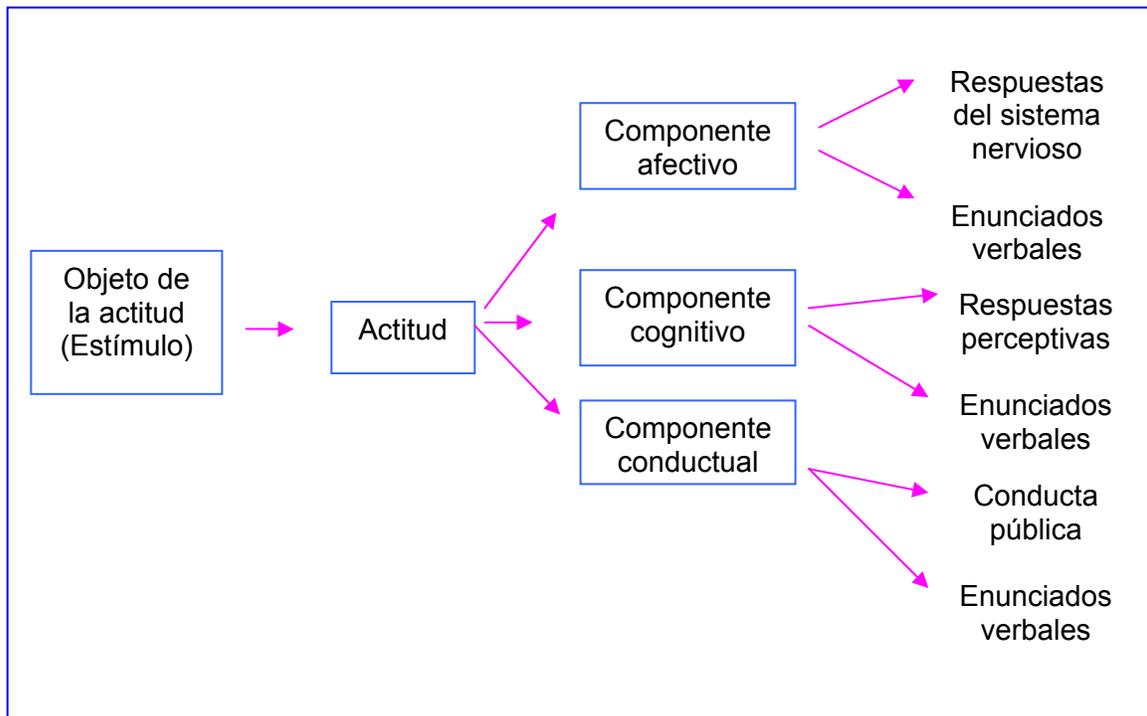


Figura 1.2 representación esquemática de una actitud (tomado de Hovland y Rosemberg (1960), citado por Whittaker, (1979)

Por su parte Guillen (2000) plantea que “se conocen como las predisposiciones aprendidas para responder, de manera consciente, a diversos aspectos de las personas, de las situaciones o de los objetos.”(p.164).

Allport (citado en Rodrigues, 1999) afirma que:

La actitud es un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado. (p. 336)

Desde esta perspectiva se puede decir que el estímulo y la conducta esta estrechamente relacionada con la reacción que se obtenga, la cual va a verse afectada por los aspectos: cognoscitivo, afectivo y conductual para así generar una reacción o conducta específica.

Otro teórico de las actitudes que respalda lo planteado por Rodrigues (1991) y Whittaker, es Feldman, R (1996/2002) el cual la señala como:

Fenómeno que expresa mediante tres elementos lo que piensa ante una situación presentada dada por el conocimiento, y lo que se siente expresado por los sentimientos en forma positiva o negativa y la predisposición o interacción para actuar en forma específica o determinada manera que junta, acondiciona o responde de manera favorable o adversa ante una persona, comportamiento, creencia u objeto. (p. 68)

Es decir que la actitud se pone de manifiesto a través de sus tres elementos cognoscitivo, afectivo y conductual, siendo esta una inclinación interior adquirida o aprendida; la cual por consiguiente, es la que va a generar una reacción a favor o en contra hacia un objeto, persona o creencias.

Para (ob.cit) (1991) otro aspecto importante sobre la actitud es “el conocimiento de las actitudes de una persona en relación con determinados objetos, permite que se puedan hacer inferencias de su conducta.” (Pág. 335)

En segundo lugar para (ob.cit) (1991) “Las actitudes son base de una serie de importantes situaciones sociales, como las relaciones de amistad y de conflicto” (Pág. 335)

La actitud desempeña un papel fundamental en toda situación, ya que forma parte del ser humano y se ve reflejada en la conducta adoptada por el mismo, una de las razones por la cual la actitud ha sido estudiada tan fervientemente por los diversos psicólogos sociales; es para un lograr el bienestar de la humanidad por medio del estudio de la conducta humana contemplando el cambio en las actitudes de las personas, con el objeto de hacerlas compatibles con la obtención del bienestar colectivo.

Según lo expuesto por Rodrigues (1999) en su estudio sobre la actitud, esta incluye tres componentes fundamentales, como son:

Componente Cognoscitivo

Para (ob.cit) (1991), son “las creencias y demás componentes cognoscitivos (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.), relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud”. (Pág. 338).

Reforzando a Rodrigues, Whittaker (1979) lo enuncia como “Un conjunto de categorías que los seres humanos utilizan para dar nombre a todos los estímulos.” (p. 242)

Por su parte Guillen (2000) plantea “implica las creencias que tenemos acerca del objeto de nuestra actitud; en otras palabras, conjunto de creencias que una persona tiene sobre algo”.... (p.164)

De igual forma (ob.cit) (1999) expresa “Muchas veces la representación cognoscitiva que la persona tiene de un objeto social es vaga o errónea.”(p.335)

Cuando la representación cognoscitiva es vaga, su afecto con relación al objeto tendera a ser poco intenso; sin embargo, cuando es errónea esto en nada afectara a la intensidad del afecto, el cual será consciente respecto a la representación cognoscitiva que la persona tiene del objeto, corresponda o no a la realidad. Por lo tanto, para que exista una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto.

Tomando en cuenta lo señalado en estos enfoques, se infiere que en las (os) profesionales de enfermería el componente cognoscitivo influye de una manera directa ya que de acuerdo a los conocimientos que ellos (as) han aprendido a lo largo de su vida, va a influenciar de una manera positiva o negativa a la decisión que ellos (as) tomen al momento de brindar cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes), mas aun si la representación que tengan sobre dichas personas es vaga ya que esto influenciara la intensidad del afecto hacia dichas personas.

Componente Afectivo

Fishbein (citado por Rodrigues, 1.999), lo define como “sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social”. (p.339)

Whittaker (1979) refuerza lo planteado por Rodrigues como: “respuesta afectiva o emotiva que va asociada con una categoría cognoscitiva a un objeto de la actitud”. (p. 244)

Según Guillen (2000) “consiste en las emociones positivas o negativas acerca de algo, de una situación o de una persona. Es el componente mas profundo y el mas resistente al cambio.” (p. 165)

En otras palabras puede decirse que el componente afectivo se ve influenciado por los componentes cognitivo (creencias), y conductual; el cual generara una reacción o sentimiento bien sea a favor o en contra; hacia un objeto, persona, etc. En este caso sentimientos en manifiesto, por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes indigentes

El componente Conductual

En el componente conductual se incluyen las tendencias a disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia el.

Al respecto Rodríguez (1999) expresa que “las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las cogniciones y los efectos relativos a los objetos actitudinales.”(p.340)

Por su parte Morales, Collins y Miller (1994). Define al componente conductual como “Las tendencias, disposiciones e interacciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia el”. (Pág. 497).

Whittaker (1979) “acción manifiesta de un individuo, cuya base es una actitud, incluyendo el acto o la conducta a que se dedicara a un individuo en presencia de ciertos estímulos”. (p. 245).

Según Guillen (2000) “consiste en la predisposición o intención para actuar en forma específica como consecuencia de su sentir hacia la persona, objeto o situación.” (p.165)

Las actitudes son aprendidas, por lo tanto, los (as) profesionales de enfermería pueden modificar su conducta de acuerdo a las experiencias y conocimientos que vayan aprendiendo con relación al cuidado a pacientes en situación de calle (indigentes).

Cuidados

Es la ciencia de la salud del ser humano donde se aprecian, las necesidades y problemas del paciente aplicándose ciertas actividades en

forma organizada y perceptiva para garantizar y conservar la salud de todo individuo que lo requiera.

Colieri (citado por Castilla, García y Hernández, 2007), define cuidar como: ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener, conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca... Cuidar es un acto individual que se da a si mismo cuando se adquiere autonomía, pero del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. (p. 233)

El profesional de enfermería al momento de brindar cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes), debe detectar las necesidades básicas de cada ser humano, para luego aplicar ciertas actividades que garanticen la conservación de la salud.

Relación Enfermera-Cliente

Se aprecia que Phaneuf (1993), expresa uno de los elementos de competencia que forman la base de la profesión de la enfermería lo constituye la capacidad que tiene el profesional de los cuidados para establecer una relación enfermera- cliente, que sea calida y adaptada a su condición. En la óptica de Virginia Henderson, los cuidados de enfermería deben asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Además, deben favorecer el camino hacia la autonomía del cliente. Para esto, se necesita estar imbuido de un espíritu

de disponibilidad, de una voluntad de ayuda, y de una apertura al otro, que constituyen el clima especial en que se desarrolla la actividad de la enfermera. Esta relación debe permitir establecer una comunicación funcional, pedagógica y terapéutica. (p. 11)

Al respecto (ob.cit) (1993) plantea tres tipos de comunicación:

Comunicación Funcional:

La comunicación funcional facilita, clarifica y proporciona eficacia a los intercambios diarios.

Comunicación Pedagógica:

La comunicación pedagógica, o de enseñanza, permite proporcionar al cliente las informaciones necesarias para la prevención de la enfermedad y su tratamiento, es decir, para la rehabilitación física y mental de l cliente. Es de gran importancia a todos los niveles de funcionamiento, tanto en la prevención primaria, como en la secundaria y terciaria.

Comunicación Terapéutica:

La comunicación terapéutica, o de relación de ayuda, permite establecer lazos significativos entre la enfermera y el cliente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto calido y la comprensión empática, que ayuda al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial; por ejemplo, cuando sufre, o se siente solo, afligido o deprimido. Esta relación privilegiada favorece la satisfacción de las necesidades psicosociales del cliente. Le conduce a avanzar en su evolución, a ver la vida de forma mas positiva, a sentirse menos solo, mas aceptado. (p. 11,12)

Ciudadano en situación de calle (Indigentes)

El ser humano es susceptible a experimentar una serie de cambios no solo biológicos y mentales sino además de tipo social así pues, un individuo puede pasar de una situación adecuada a otra rechazada desde el contexto social. Muchas de las causas por la cuales estos individuos llegan al estado de indigencia es por la falta de apoyo, afecto a nivel familiar, y situación de abandono brindada por los mismos o bien sea por falta de recursos económicos que los impulsa a adoptar este estilo de vida, como lo es deambular por las calles sin un hogar al cual llegar y sin un alimento seguro en le día a día.

Según Castilla, García y Hernández (2007) quienes citan Aviles, M (1991), manifiesta que la familia continua siéndole lugar social del amor, puesto que allí se espera que se den las relaciones de comunicación íntima y profundas que posibilitan un proceso de desarrollo personal” (p.74).

Según, Sarmiento (citado en Castilla et al. 2007) “Es la situación en la cual una persona se encuentra abandonada en todo lo inherente a la responsabilidad, valoración y logro personal, careciendo de vivienda deambulando por la calle” (p.4).

A la vez Wikipedia enciclopedia libre (2006) “Una persona sin hogar es aquella persona que vive en las calles de las ciudades, y temporalmente en albergues, a causa de una ruptura encadenada, brusca y traumática de sus lazos familiares, sociales y laborales.” (p. http://es.wikipedia.org/wiki/Persona_sin_hogar)

Una de las características del paciente en situación de calle es el estado de abandono por parte de si mismo y de familiares, lo cual debe tener en cuenta el profesional de enfermería ya que estos seres humanos carecen de familiares que los cuiden, en los diversos momentos de su vida, sino solo con la atención y cuidados que dicho personal les ofrezca.

Causas

Según (ob. cit.) (2006) Se suele incidir en que las razones por las que estas personas se encuentran en esta situación son rupturas de lazos de tres tipos:

1. Ruptura de lazos [familiares](#) y personales. No tienen una relación habitual o no mantienen ya ningún contacto con su familia directa e indirecta. Puede deberse a la muerte de uno o varios miembros, a una pelea familiar, a la distancia que les separa, a una adicción, a una enfermedad o trastorno físico o mental, etcétera.
2. Ruptura de lazos laborales. Las personas sin hogar no tienen empleo o no tienen un empleo fijo que les proporcione ingresos estables. Aunque, probablemente, lo tuvieron. Se calcula que un 10% de estas personas tiene incluso estudios universitarios.
3. Ruptura de lazos sociales. La persona sin hogar (antes o después de serlo) puede perder sus amigos o puede tener dificultades institucionales (problemas judiciales o con la policía). Puede ser un proceso gradual o una ruptura brusca porque sus amigos le den la espalda al no aceptar su situación. (p. http://es.wikipedia.org/wiki/Persona_sin_hogar).

Complicaciones

Según (ob. cit.) (2006) las personas sin hogar presentan diversas complicaciones entre las que se encuentran:

1. Adicciones: ...al [alcohol](#), pero también pueden darse adicciones a otros tipos de [drogas](#).
2. Problemas de salud física. Las condiciones de vida en las que viven pueden llevarles a padecer graves [enfermedades](#). Por ejemplo, muchos soportan largos periodos de [malnutrición](#), [hipotermia](#), no acuden al médico o no tienen dinero para pagar medicamentos y tampoco cuidan o pueden cuidar su [higiene](#). Así podemos encontrar

numerosos problemas dentales, heridas infectadas y enfermedades mal curadas y cronificadas.

3. Problemas de [salud mental](#). De igual modo que las adicciones, los problemas de [enfermedad mental](#) pueden ser causa o consecuencia de la situación en la que viven las personas sin hogar. La [depresión](#) es muy común, pero también hay personas que sufren algún tipo de [paranoias](#), una alta cronificación o [institucionalización](#) o el [síndrome de Diógenes](#). Este último probablemente es el más visible, ya que en la memoria de todos encontramos la figura típica de una persona sin hogar que arrastra un carro de la compra cargado con numerosos objetos aparentemente inútiles. (p. [http://es.wikipedia.org/wiki/Persona sin hogar#El perfil de las personas sin hogar](http://es.wikipedia.org/wiki/Persona_sin_hogar#El_perfil_de_las_personas_sin_hogar)).

Al no tener familia, relaciones sociales fuertes y atención por parte de la administración, la situación de desamparo muy extrema. Por esta razón sufren todo tipo de agresiones, como es la agresión física directa. Algunos criminales aprovechan la desprotección que sufren estas personas para robarles y agredirles.

Necesidad fundamental:

El ser humano presenta ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que Virginia Henderson denomina necesidades fundamentales.

Para ello Virginia Henderson (citada por Phaneuf 1993) plantea según una necesidad fundamental como: “Una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente”.

(Pág. 19)

Necesidades Fundamentales Según Virginia Henderson:

Según Virginia Henderson (citada por Phaneuf 1993) plantea como necesidades fundamentales:

1. Respirar
2. Alimentarse e hidratarse
3. Eliminar
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)
6. Vestirse y desnudarse
7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales
8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos
9. Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental)
10. Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores
12. Preocuparse de su propia realización (y conservar su propia estima)
13. Recrearse
14. Aprender (p. 19)

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológicas como psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales. La enfermera que desee presentar cuidados personalizados a de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones.

Percepción Social

Rodrigues (1978) expresa que en las relaciones sociales se manifiesta la selectividad perceptiva en gran cantidad de situaciones, donde una de las características es la percepción de las características negativas de las personas por las cuales sentimos aversión y los aspectos desfavorables de aquellas por las cuales sentimos simpatía. (p. 335).

El proceso perceptivo involucra una serie de variables que se interponen entre el momento del estímulo sensorial y la toma de conciencia de aquello que produjo el estímulo sensorial.

Proceso de atención de enfermería

Según el Manual de enfermería (2006). Se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados al bienestar del paciente; donde pueden distinguirse

5 fases:

1. Fase de Valoración: La cual corresponde a la recopilación de información basada en la observación y la entrevista al paciente; así como en otras fuentes disponibles.
2. Fase de Diagnóstico: Análisis e interpretación de datos donde se determina el problema específico que presenta el paciente y las fuentes de dificultad que lo provoca.
3. Fase de Planificación de cuidados: Se planifican las estrategias encaminadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados previamente.
4. Fase de Ejecución: Es donde se pone en práctica el plan de actuaciones elaborado previamente para satisfacer las

necesidades del paciente, Aquí la relación entre el personal de enfermería y el paciente adquiere su máxima significación.

5. Fase de Evaluación: Determinación del punto mediante el cual se han alcanzado los objetivos propuesto previamente (p.3-10).

Se puede decir que son un conjunto de pasos o procedimientos ampliamente estructurados los cuales van a ser llevados a cabo por parte del personal de enfermería que va a permitir aplicar un cuidado previamente organizado al paciente indigente, garantizándole atención de calidad.

Área de Emergencia

Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata.

Diseño Área de Emergencia:

Sala de Observación

Área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II.

Sala de Reanimación (Shock Trauma).

Área destinada para evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan daños de Prioridad I.

Triage.

Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención, a los pacientes que llegan al servicio de emergencia. Es la primera actividad que debe realizar el personal asistencial, debe funcionar en todos los establecimientos de salud, prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y acreditado.

De la Atención de Pacientes

El Médico Emergenciólogo Jefe de Guardia definirá el rol y los responsables de las diferentes áreas de la Emergencia por turnos debiendo publicarlo en cada área para conocimiento.

Triage

El profesional de salud encargado del Triage, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo al Protocolo del Triage guiado por la lista de daños según prioridad:

- Prioridad I a Sala de Reanimación o Shock Trauma
- Prioridad II a Tópico de Emergencia II.
- Prioridad III a Tópico de Emergencia III.
- Prioridad IV a Consulta Externa u otros servicios ambulatorios.

El profesional de salud encargado del Triage, estará permanentemente en coordinación con el Médico Emergenciólogo Jefe de Guardia o quien esté programado como responsable. En el área Triage se activará el código de alarma de emergencia ante la llegada de un paciente de Prioridad I, para que el equipo de reanimación se constituya en el acto, en la Sala de Shock Trauma.

Sala de Reanimación (Shock Trauma)

La atención en este ambiente se realiza por un equipo multidisciplinario, liderado por el Médico Emergenciólogo responsable del área. El tiempo de permanencia del paciente en la Sala de Shock Trauma, debe ser el estrictamente necesario, hasta conseguir la estabilidad del paciente que

permita su traslado a otro Servicio que corresponda, para su tratamiento definitivo.

Todo traslado del paciente a otra área o Servicio será indicado por el Médico tratante, así también determinará al personal encargado del traslado de acuerdo al estado del paciente y previa coordinación con el área de destino. La sala de Reanimación deberá contar con sistema informático donde se registre los datos de la atención realizada. En aquellos servicios donde no se cuente con soporte informático, los pacientes atendidos serán consignados en libro de registros de atención, especificándose los siguientes datos: fecha, hora, nombre, edad, sexo, documento de identidad, número de registro o seguro, diagnóstico, tratamiento, destino, nombre y firma del Médico tratante.

Sala de Observación

El ingreso de todo paciente a Sala de Observación implica la máxima coordinación entre el personal médico y el de enfermería que traslada y recibe al paciente, debe ingresar con Historia Clínica de Emergencia haciendo énfasis en el motivo de ingreso, estado actual, tratamiento u otros datos clínicos de importancia, con la finalidad de asegurar la atención integral y continua del mismo.

A los pacientes de mayor riesgo se les ubicará físicamente cerca a la Estación de Enfermería. La estancia del paciente en la Sala de Observación está en relación directa a la decisión médica de acuerdo a la evolución de su estado de salud. El paciente no debe permanecer por un tiempo mayor de 12 horas para prioridad I y de 24 horas para prioridad II.

Cuando no exista el soporte informático, la enfermera encargada de Sala de Observación, debe registrar todos los pacientes que ingresan y egresan de Sala de Observación, consignando en el Libro de Registro: fecha y hora de ingreso y egreso, nombre del paciente, edad, sexo, número de registro o seguro, diagnóstico, destino, médico que indicó el ingreso y el egreso.

Bases Legales

Entre los documentos legales que sustentan la investigación se pueden considerar:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)

Artículo 46. “Toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral”. (p. 18).

Artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. (p.30).

Código Deontológico de Venezuela (1999)

Artículo 6. “Los servicios de enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de enfermería no hará distinción alguna a: Edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio- económica”. (p.4)

Artículo 9. “La relación enfermera- paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto

profesional, como lo estipula las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería”. (p. 5)

Artículo 10. “Los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo”. (p. 5)

Artículo 11. “El deber de los profesionales de enfermería es: Aliviar el sufrimiento humano, esta noble acción no admite discriminaciones personales colectivas, religiosas o políticas”. (p. 5)

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezca las disposiciones legales vigentes, lo (as) profesionales de enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y la persona humana, como el deber principal del enfermero o la enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo solo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que poseen los enfermeros en estados de inconciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de estos.
4. Proteger al o la paciente, mientras este en su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano. (p. 5)

Sistema de variables

Tema

Actitud del personal de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (Indigentes) en la unidad de emergencia del Hospital Vargas de Caracas.

Variable

Actitud del personal de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (Indigentes)

Definición Conceptual

Rodrigues (1999) "Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto". (p.338)

Definición Operacional

Comportamiento asumido por las profesiones de enfermería ante los cuidados brindados a pacientes en situación de calle, en sus componentes cognoscitivo, afectivo y conductual.

Factores

- Componente cognoscitivo
- Componente afectivo
- Componente conductual

Operacionalización de variables

Variable: Actitud del personal de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (Indigentes)

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB- INDICADORES	ÍTEMES
<p>Cognoscitivo: Información, percepción, opiniones y creencias, que el profesional de enfermería, ha obtenido durante su crecimiento personal y profesional sobre los cuidados a pacientes en situación de calle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos teóricos sobre los cuidados a pacientes en situación de calle • Experiencias de cuidado a estos pacientes • Conocimientos sobre los derechos del enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades <ul style="list-style-type: none"> - Psicológicas - Físicas - Emocionales • Capacitación • Orientación al paciente sobre sus cuidados • Cuidado considerado y respetuoso 	<p>1,6,8,11,14,15,18,20,21,22,29,33,40</p>
<p>Afectivo: Sentimientos positivos ó negativos que manifiesta el profesional de enfermería al proporcionar cuidados a pacientes en situación de calle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de aceptación • Sentimientos de rechazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Apoyo emocional • Satisfacción • Contacto visual con el paciente • Interés por la situación de salud • Prejuicios • Nerviosismo • Intranquilidad 	<p>24,7,10,17,24,27,28,30,34,36,38,39</p>

<p>Conductual: Disposición por parte del profesional de enfermería al brindar cuidados a pacientes en situación de calle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento de aceptación • Comportamiento de rechazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Diligencia al brindar los cuidados • Trato digno • Cuidado amoroso • Temor al momento de brindar los cuidados • Inseguridad al momento de brindar los cuidados 	<p>3.5.9.12.13.16.19.23.25.26.31.32.35.37.41</p>
---	---	--	--

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El diseño metodológico permite elaborar estrategias para describir el contexto operativo de la investigación, para la comprobación o verificación del problema planteado, y además crear el plan de acción para alcanzar el logro de los objetivos de la investigación. En tal sentido se desarrollan el diseño metodológico, tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos para la recolección de información, validez y confiabilidad del instrumento y finalmente las técnicas de análisis.

Tipo de Estudio

De acuerdo con los objetivos planteados la investigación es descriptiva, ya que por medio de esta investigación se pretende especificar la actitud del profesional de enfermería ante el cuidado a los pacientes en situación de calle (indigentes) en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas, según Hurtado (2000) refiere: “un estudio descriptivo, tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular”. (Pág. 229).

Diseño de la investigación

En cuanto al diseño y según lo planteado por, (ob.cit) (2000) podemos decir que la investigación es de campo motivado a que “la información se adquirirá directo del objeto de estudio” (p. 236), como es el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Hospital Vargas de caracas.

Motivado a que la investigación se aplicara en un tiempo estimado, en este caso en el tercer trimestre del año 2.009, se puede decir que es transeccional. Donde: (ob.cit.) (2000) lo define como: “Aquellos en los cuales el interés del investigador se centra en describir el evento en un momento único en el tiempo presente.” (p. 238).

Por otra parte es univariable, (ob.cit.) (2000) lo precisa como: “Aquel que respecta a la amplitud y organización de los datos, el diseño puede estar centrado en un evento único”. En este estudio se presenta como variable única, la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) en la unidad de emergencia del Hospital Vargas de Caracas.

Como conclusión tenemos que, el tipo de estudio es descriptivo con diseño de campo, transeccional y univariable.

Área de estudio

Esta investigación se llevará a cabo en el Hospital Vargas de Caracas; el cual fue fundado el 1° de enero de 1891 cuando, bajo la presidencia de Raimundo Andueza Palacios, es inaugurada la nueva edificación, que entró en servicio el 5 de julio del mismo año. El cual se encuentra ubicado en la esquina San Nicolás a Providencia de San José Cotiza; Caracas- Venezuela. Siendo un hospital de referencia nacional catalogado entre los primeros 43 hospitales del país, clasificado tipo IV (según el número de camas y los servicios que presta); entre los cuales se encuentra: el servicio de emergencia adulto y pediátrico, cardiología, urología, ginecología, radiología, pediatría, neurología, endocrinología, neumonología, medicina interna, laboratorio, rayos X y toda la atención preoperatoria necesaria para casos de intervención predeterminada; entre otros.

Población y muestra

Arnaun (citado por Hurtado, 2000) la población se refiere: “Al conjunto de elementos series o eventos, concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de las cuales se desea obtener una información”. (Pág. 152).

La población de la presente investigación está integrada por 14 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el turno de la mañana. Debido al tamaño de la población a estudiar, se tomara como muestra a la población en su totalidad; es decir al 100% de la misma.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de los datos en este estudio se utilizara como técnica la encuesta: Según Canales (1989). La encuesta consiste en “obtener información de sujetos en estudio proporcionada por ellos mismos sobre opiniones con actitudes o sugerencias” (p.163).

Para realizar la formulación de las preguntas que conforman la encuesta de la presente investigación, se tomo en cuenta que las mismas guardaran relación entre los objetivos planteados y la variable del estudio.

Como instrumento se aplicará la escala Likert, Según Sampieri (1998) “método que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos”. (p.180).

La escala esta diseñada con una estructura de cinco (5) alternativas:

1. Totalmente de acuerdo (5)
2. Parcialmente de acuerdo (4)
3. Indiferente (3)
4. Parcial desacuerdo (2)
5. Totalmente en desacuerdo (1)

A cada una de estas alternativas, se le asigno un valor numérico del 1 al 5 para el análisis cuantitativo de los ítems redactados, para las positivas su puntaje será: (TA= 5), (PA=4), y las negativas (I=3), (PD=2), (TD=1).

Se elaborara una escala de categoría de análisis, la cual será clasificada con valores del 1 al 100, presentada a continuación:

ESCALA	CATEGORIA
1-20	Muy Negativo
21-40	Negativo
41-60	Indiferente
61-80	Positivo
81- 100	Muy Positivo

Validez y Confiabilidad

Para demostrar la confiabilidad del presente estudio se aplicara una prueba piloto a cinco (05) enfermeras de otro centro de salud similar al del objeto de estudio, los resultados de estas pruebas fueron analizados estadísticamente por el coeficiente alfa de Cronbach. Al respecto, Ovalles

(1978), afirma que “el coeficiente de correlación alfa, permite cuantificar la relación causa- efecto en determinado conjunto de datos”. (p. 51)

La formula empleada para el cálculo del coeficiente de Cronbach seria mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

S_i^2 La suma de [varianzas](#) de cada ítem.

S_t^2 La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

K El número de preguntas o ítems.

El resultado arrojado fue de 0.83 el cual se considera altamente confiable
(ver anexo C)

Para la validez del instrumento se buscará a un experto en el área de actitud (Lic. En enfermería) y un experto en el área de metodología de la investigación y un profesor de enfermería, que apruebe el instrumento.

Procedimientos para la recolección de los datos

Para facilitar la comprensión de los procedimientos, estos fueron divididos en tres (3) pasos. Esta etapa de la metodología tiene como principal objetivo asegurar la validez y confiabilidad del estudio debido a la especificación del proceso a seguir en la recolección de la información.

Paso I: (Planeación) Esta comprende la preparación previa del método a seguir; correspondiendo a la estructuración del modelo basada en un instrumento preliminar constituido por cinco (5) preguntas, y luego diseñar el instrumento final para el estudio. Igualmente se solicitó la autorización por parte de las autoridades del hospital para llevar a cabo la investigación.

Paso II: (Ejecución del Instrumento) En este paso se diseñó el instrumento previo de recolección para la evaluación de los expertos. Una vez siendo evaluado y aprobado por las autoridades se realizaron las modificaciones necesarias, para luego diseñar el instrumento final.

Paso III: (Aplicación de la encuesta) Se procedió a la aplicación de la encuesta durante el turno matutino, explicando breve y claramente al profesional de enfermería, las instrucciones para responder el mismo.

Plan de tabulación y análisis

Para la realización de la tabulación se utilizaran los datos obtenidos luego de la aplicación de las encuestas. Donde:

- Se elaboraron cuadros estadísticos de frecuencia absoluta y porcentual, para presentar los resultados obtenidos respecto a cada ítem del instrumento aplicado.

- Se acompañó cada cuadro con un gráfico de barras.

- Para la realización del análisis de los datos se compararon los resultados obtenidos con los objetivos planteados al inicio de la investigación; mediante un análisis descriptivo y correlacional. Donde Hurtado (2007) Define el análisis descriptivo como: “Aquel donde se pretende describir un solo evento, pero tal evento fue medido mediante categorías”. Igual define al análisis correlacional como: “Análisis estadístico aplicable a investigaciones de diversos tipos”.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para facilitar el análisis y presentación de resultados, se clasificaron los ítems del instrumento aplicado a los integrantes de la Unidad de Estudio, en función de los componentes establecidos para medir la actitud (afectivo, cognitivo y conductual). Esta estrategia, permitió desde el punto de vista metodológico, la representación adecuada de los datos obtenidos en el estudio de campo y su representación grafica y analizar el comportamiento de los indicadores de los componentes relacionados con la actitud del personal profesional de enfermería hacia los pacientes en condición de indigencia asistidos en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas.

Los resultados de la información, registrada por los integrantes de la muestra encuestada, se codificaron y representaron en cifras absolutas y relativas, de acuerdo a los parámetros de la escala de Litker, indicadas en el instrumento de recolección de datos para guiar a los encuestados con respecto a la selección de su respuesta en el cuestionario, de acuerdo a la

ponderación definida en la escala (explicada en el instrumento), para guiar la selección de las repuestas y evitar confusiones en los encuestados.

Es importante destacar, que la escala diseñada, tiene una estructura de cinco (5) alternativas, las cuales se señalan a continuación:

- Totalmente de acuerdo (5)
- Parcialmente de acuerdo (4)
- Indiferente (3)
- Parcial desacuerdo (2)
- Totalmente en desacuerdo (1)

Para establecer los parámetros de medición y tabulación de las respuestas, se construyo la siguiente escala:

ESCALA	CATEGORIA
1-20	Muy Negativo
21-40	Negativo
41-60	Indiferente
61-80	Positivo
81- 100	Muy Positivo

A continuación, se presentan la representación y el análisis de los resultados por cada componente de la actitud:

**1. ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA
LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE COGNITIVO.**

Los ítems relacionados con este componente, en el cuestionario aplicado, son los siguientes:

1. Uno de los problemas más visibles y característicos en el paciente indigente son los dermatológicos, tales como la pediculosis y escabiosis.

6. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente indigente es indispensable para la recuperación del mismo.

8. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente indigente no es imprescindible para su recuperación.

11. Generalmente por sus características, tal como la desorientación y agresividad, el paciente indigente presenta trastornos de salud mental.

14. Considero que es importante promover el auto cuidado en el paciente indigente para la mejora de su salud.

15. Generalmente uno de los problemas que padecen los pacientes indigentes es la adicción a las drogas y el alcohol.

18. Debido a las enfermedades que presentan los pacientes indigentes, considero importante la aplicación de métodos de barrera para mejor protección del profesional de enfermería.

20 Los cuidados de higiene y confort son de suma importancia para la recuperación satisfactoria del paciente indigente.

21. Generalmente una de las enfermedades de transmisión sexual presente en el paciente indigente indigentes es el HIV.

22 El alcoholismo y drogadicción, son una de las razones por la cual la familia del paciente indigente lo deja al abandono.

29. Cuando un paciente indigente ingresa al área de emergencia, ocupa un espacio que puede ser útil para atender a pacientes con patologías o necesidades más importantes.

33. El profesional de enfermería se caracteriza por ser amoroso y por brindar cuidados, sin hacer distinción de raza, credo y condición social hacia todo tipo de paciente; sobre todo al paciente indigente.

40. Considero importante la implementación de programas sociales que ayuden a los pacientes indigentes.

A continuación, se presenta, la representación de los datos del componente cognitivo en cifras absolutas y relativas en atención a la escala antes señalada:

CUADRO N° 1

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE COGNITIVO. UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “VARGAS DE CARACAS” DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.

CATEGORIAS	FA	FR (%)
Muy positivo	115	63.2
Positivo	39	21.4
Indiferente	6	3.3
Negativo	7	3.8
Muy negativo	15	8.2
Total	182	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Observación: Para la estimación de la frecuencia absoluta, se consideró la suma de los valores de cada categoría; dando como resultado 182

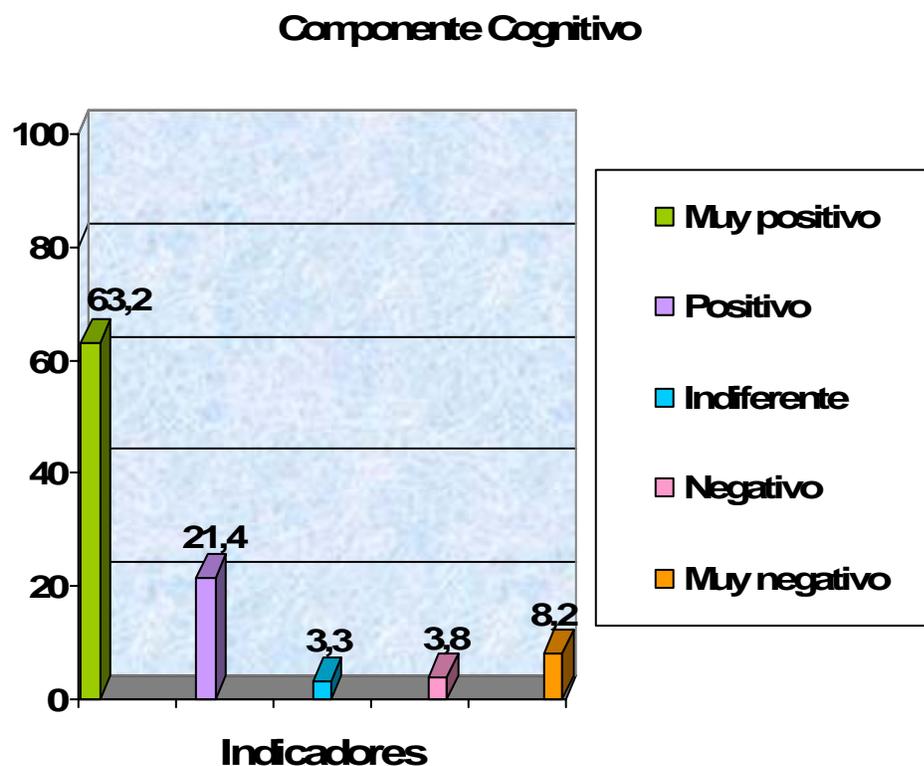
opciones obtenidas. El resultado de esta operación representa el 100% de las respuestas. Partiendo de esta operación el total de cada indicador de la escala (MP, P, I, N, MN), se obtiene multiplicando el resultado de la sumatoria de las respuestas dadas por los encuestados para cada indicador por el 100%, dividido entre 182. Este procedimiento da como resultado la frecuencia absoluta por cada indicador.

En el cuadro número 1, se observa claramente que el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital objeto de estudio, evidenció un 84.6% ubicándose en las categorías Muy Positivo y Positivo, y un 12% perteneciente a las categorías Negativo y Muy Negativo. Evidenciando que la actitud en la mayoría de este personal está favorecida por creencias, experiencias o valores, no discriminatorias hacia los indigentes; asumiendo una conducta profesional y responsable hacia la atención de los mismos; sin descuidar las medidas preventivas y de protección que deben guardar durante la intervención que realiza en el proceso de atención de los mismos.

Para facilitar la visualización del comportamiento del componente cognitivo, según las opiniones de los encuestados, se representa a continuación las cifras relativas en el siguiente grafico de sectores:

GRÁFICO N° 1

REPRESENTACION GRÁFICA DE LOS RESULTADOS DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE COGNITIVO. UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “VARGAS DE CARACAS” DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009



Fuente: Cuadro N° 1

2. ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE AFECTIVO.

Los ítems relacionados con este componente, en el cuestionario aplicado, son los siguientes:

2. Generalmente es muy desagradable para el profesional de enfermería, brindar cuidado al paciente indigente por su desorientación y suciedad.

4. Los pacientes indigentes reingresan a los centros de salud por presentar recaídas, lo cual como profesional de enfermería no me causa impresión ya que estas personas poseen un futuro incierto.

7. Debido a la formación, ética, moral y humana, que ha adquirido el profesional de enfermería, cuando no atiende a un paciente indigente, siente preocupación e inquietud.

10. Siento temor e inseguridad cada vez que le estoy brindando cualquier tipo de cuidado a un paciente indigente.

17. Frecuentemente los pacientes indigentes son rechazados por sus familiares y amigos, debido a los vicios y mala condición de vida en las que se encuentran sumergidos.

24. Considero que el paciente indigente al igual que todo ser humano, son personas que merecen respeto y atención por parte del profesional de enfermería.

27. Todo paciente produce sentimientos de amor y dedicación por parte del profesional de enfermería, aun más los pacientes indigentes por su condición de abandono.

28. El profesional de enfermería siente apatía al brindar cuidados al paciente indigente, ya que esta consciente, que posiblemente reingresara por presentar déficit de recursos que le permitan cubrir sus necesidades.

30. Como profesional de enfermería, siento satisfacción personal y profesional, cuando un paciente indigente egresa del área de la emergencia, luego de haber recibido los cuidados oportunos.

34. El profesional de enfermería se enoja o disgusta cuando ingresa un paciente indigente por su desagradable aspecto físico y fetidez.

36. Ya que los pacientes indigentes frecuentemente cometen actos ilícitos, como profesional de enfermería me causa indiferencia brindarle una atención rápida, digna y oportuna.

38. Aun cuando generalmente los pacientes indigentes cometen actos ilícitos, siento la responsabilidad profesional y moral de brindarle, una atención digna rápida y oportuna.

39. Brindarle atención al paciente indigente que ingresa al área de emergencia con mal aspecto y desaseo personal, resulta desagradable para el profesional de enfermería.

A continuación, se presenta, la representación de los datos del componente afectivo en cifras absolutas y relativas:

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE AFECTIVO. UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “VARGAS DE CARACAS” DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.

CATEGORIAS	FA	FR (%)
Muy positivo	81	44.5
Positivo	49	26.9
Indiferente	27	14.8
Negativo	10	5.5
Muy negativo	15	8.2
Total	182	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

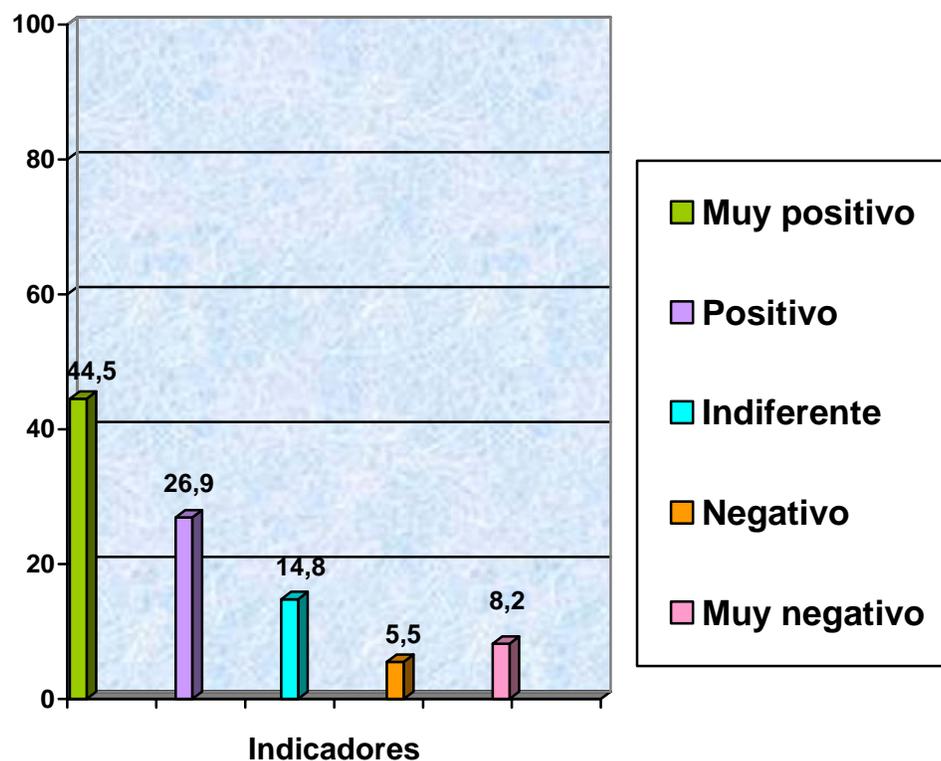
Observación: Para la estimación de la frecuencia absoluta, se consideró la suma de los valores de cada categoría; dando como resultado 182 opciones obtenidas. El resultado de esta operación representa el 100% de las respuestas. Partiendo de esta operación el total de cada indicador de la escala (MP, P, N, MN), se obtiene multiplicando el resultado de la sumatoria de las respuestas dadas por los encuestados para cada indicador por el 100%, dividido entre 182. Este procedimiento da como resultado la frecuencia absoluta por cada indicador.

El comportamiento del componente afectivo del personal de enfermería asociado a las condiciones sociales, psicológicas y de salud de los pacientes indigentes, reflejó un porcentaje significativo de 71.4%, ubicándose en el rango positivo, porcentaje alto de la población en estudio, la cual manifiesta una actitud muy positiva en cuanto a los sentimientos que permiten tener predisposición para brindar atención al paciente indigente. Así mismo se evidencio que el 13.7%, reflejó opiniones que se ubican en un rango muy negativo.

Las cifras relativas representadas en el cuadro anterior, se ilustran en la siguiente grafica de sectores, para visualizar el comportamiento del indicador estudiado (componente afectivo):

GRÁFICO N° 2

REPRESENTACION GRÁFICA DE LOS RESULTADOS DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE AFECTIVO. UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL "VARGAS DE CARACAS" DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.

Componente Afectivo

Fuente: Cuadro N° 2

**3. ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA
LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE
CONDUCTUAL.**

Las preguntas asociadas con este componente, en el cuestionario aplicado, se indican a continuación:

3. La unidad de emergencia debe ser una unidad con disposición de atender a todo tipo de pacientes incluyendo al paciente indigente.

5. Por lo general se cree que el paciente indigente demuestra una conducta agresiva.

9. Como profesional de enfermería creo importante, el promover y difundir programas de prevención e información contra el uso indebido de drogas y alcohol.

12. Es preferible brindarle cuidados de enfermería a una persona útil a la sociedad que ingresa al área de emergencia, que a un paciente indigente, ya que es de dudosa conducta.

13. Dado que las guardias de enfermería son continuas, se pueden postergar los cuidados del paciente indigente a las guardias sub-siguientes.

16. Debido al peligro que implica la permanencia del paciente indigente en el área de emergencia, se debe atender rápidamente para darle salida del área.

19. Es prioridad en los servicios de salud, brindar cuidados de enfermería a personas que presenten diferentes tipos de necesidades, menos el paciente indigente.

23. Para la pronta mejora de la salud del paciente indigente, es importante su participación en el proceso de recuperación.

25. El participar en talleres sobre el cuidado de la salud con los pacientes indigentes, sería de gran ayuda para ellos.

26. Debería existir una unidad especial que se encargue de brindarle atención y cuidados al paciente indigente.

31. Me gustaría participar y fomentar el crecimiento espiritual en los pacientes indigentes, ya que es una necesidad presente en todo ser humano.

32. Por su condición de abandono, la enfermera (o) está dispuesta a brindar apoyo emocional al paciente indigente.

35. El saber que el paciente indigente se encuentra carente de afecto familiar, incentiva al personal de enfermería para brindar un mejor cuidado.

37. Se debe ofrecer un trato humanitario a los pacientes indigentes que ingresan al área de emergencia, sin importar condición social, raza y religión.

41. Generalmente cuando se realizan las entregas de guardia existen conflictos entre el personal de enfermería, debido a las condiciones en que dejan al paciente indigente.

Las cifras absolutas y relativas, que reflejan la opinión de los encuestados, con respecto al componente conductual, se muestran a continuación:

CUADRO N° 3

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE CONDUCTUAL. UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “VARGAS DE CARACAS” DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.

CATEGORIAS	FA	FR (%)
Muy positivo	108	51,1
Positivo	43	20.3
Indiferente	14	6.6
Negativo	7	3.3
Muy negativo	39	18.4
Total	211	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Observación: Para la estimación de la frecuencia absoluta, se consideró la suma de los valores de cada categoría, obteniendo como resultado 211. El resultado de esta operación representa el 100% de las respuestas. Partiendo de esta operación el total de cada indicador de la escala (MP, P, I, N, MN), se obtiene multiplicando el resultado de la sumatoria de las respuestas proporcionadas por los encuestados para cada indicador por el 100%, dividido entre 211. Este procedimiento da como resultado la frecuencia absoluta por cada indicador.

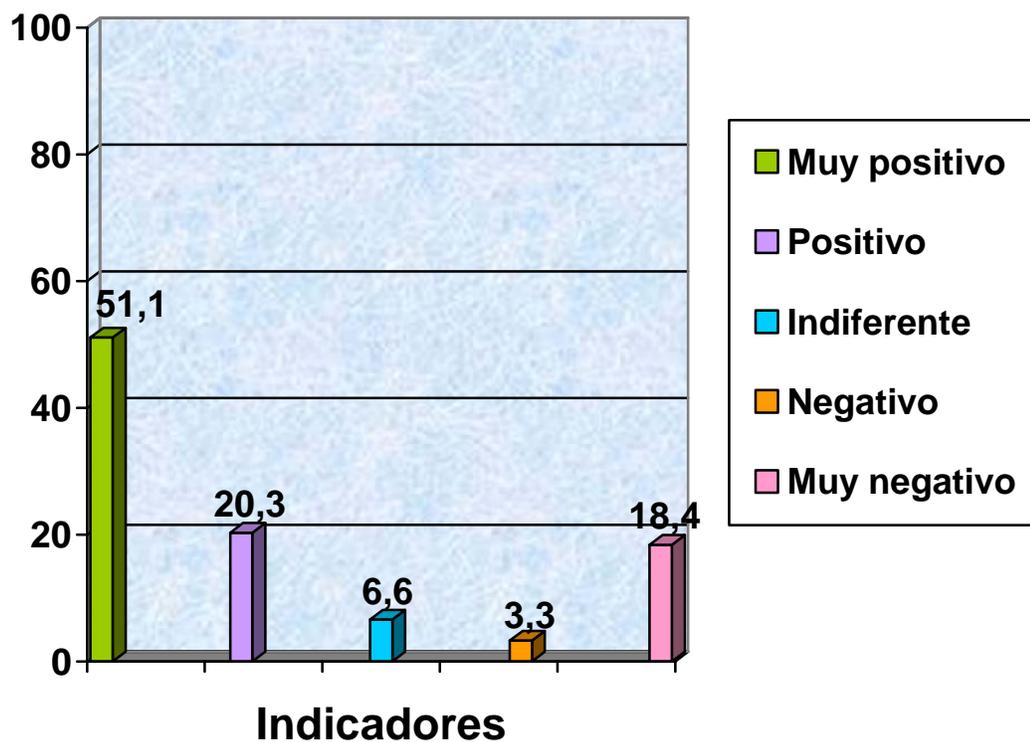
El 71.4% de los encuestados, evidenció una conducta favorable hacia la atención de la población indigente que acude al servicio de emergencia, ubicándose esta apreciación en la categoría de positiva; mientras que el 21.7%, manifestó una actitud negativa con respecto al componente conductual, ubicado en el rango negativo

Las cifras porcentuales del componente conductual, se representan en la siguiente grafica:

GRÁFICO N° 3

REPRESENTACION GRÁFICA DE LOS RESULTADOS DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES EN SU COMPONENTE CONDUCTUAL. UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “VARGAS DE CARACAS” DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.

Componente Conductual



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

DISTRIBUCION GLOBAL DE LOS RESULTADOS EN LOS COMPONENTES COGNITIVO, AFECTIVO Y CONDUCTUAL CON RESPECTO A LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES INDIGENTES. "HOSPITAL VARGAS DE CARACAS" DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.

CATEGORIAS	Cognitivo		Afectivo		Conductual	
	FA	FR(%)	FA	FR(%)	FA	FR(%)
Muy positivo	115	63.2	81	44.5	108	51,1
Positivo	39	21.4	49	26.9	43	20.3
Indiferente	6	3.3	27	14.8	14	6.6
Negativo	7	3.8	10	5.5	7	3.3
Muy negativo	15	8.2	15	8.2	39	18.4
Total	182	100	182	100	211	100

Observación: Para la estimación de la frecuencia absoluta de cada componente, se realizó la sumatoria de cada categoría (MP, P, I, N, MN), asumiéndose que el total de cada categoría (182) para el componente

cognitivo, (182) componente afectivo y (211) para el componente conductual), representa para cada categoría el 100%.

En la tabla de datos anterior se puede observar que no existen diferencias significativas en la presencia de los componentes cognitivo, afectivo y conductual en la actitud que muestra el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Vargas de Caracas, hacia la atención de los pacientes en condición de indigencia. Destacándose como hecho relevante que existe una actitud positiva (84.6%); es decir, la actitud del personal de enfermería hacia los pacientes indigentes, respecto a las creencias y opiniones es favorable e influye directamente en la conducta de estas, sentimientos y conductas positivas representadas por un (71.4%) que permiten crear una predisposición al momento de ejercer la acción y atender a los indigentes. Cabe destacar, que esta situación revela que este personal desde el punto de vista cognitivo tiene conciencia sobre la realidad psicosocial y de salud que presenta este tipo de paciente y de los riesgos asociados a su atención; los cuales se hacen importantes por la falta de recursos humanos y materiales de este servicio, para garantizar la integridad física y salud del personal de enfermería; quienes tienen que asumir la atención de estos pacientes corriendo a riesgo de ser agredidas, y/o infectadas durante la atención que proporcionan a estos pacientes.

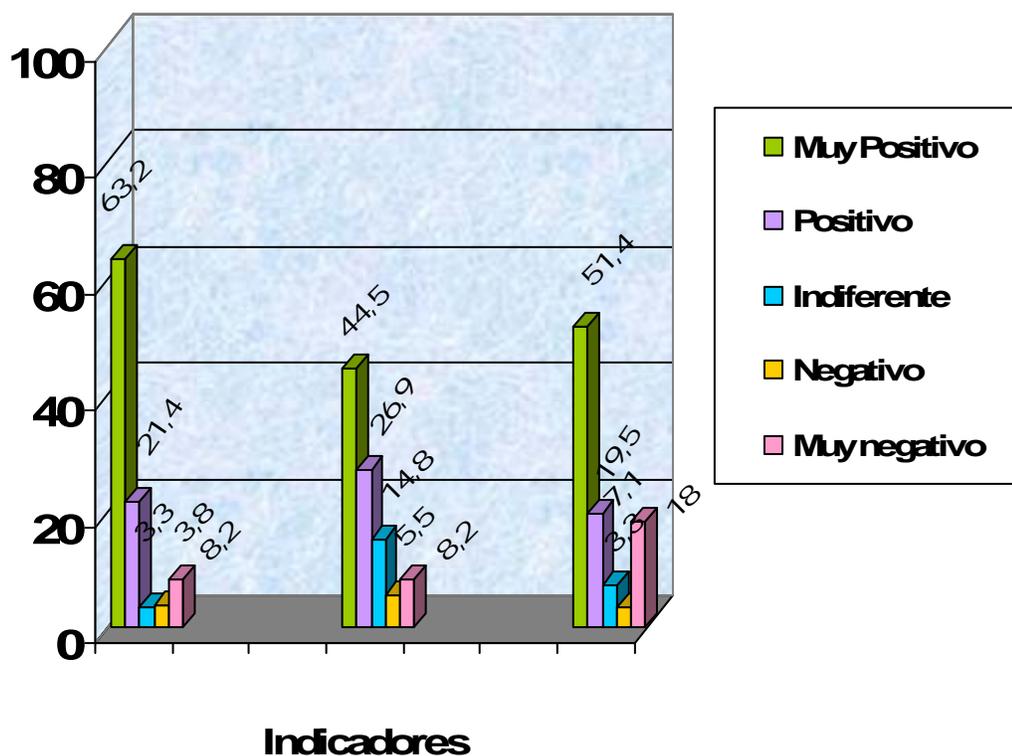
Esta situación genera una brecha relevante entre el deber, ética profesional y riesgo que representa las condiciones de estos pacientes para su salud e integridad física de la enfermera; lo que condiciona su componente emocional y conductual reflejado en el desempeño de sus funciones frente a esta realidad.

Los resultados de la opinión del personal de enfermería con respecto a los componentes de la actitud, se reflejan en cifras absolutas en la siguiente grafica:

GRÁFICA N° 4

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS EN LOS COMPONENTES COGNITIVO, AFECTIVO Y CONDUCTUAL CON RESPECTO A LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HACGA LOS PACIENTES INDIGENTES. HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.

Componentes Cognitivo Afectivo y Conductual



Fuente: Cuadro N°

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez culminada la investigación cuyo objetivo era; “Determinar la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas, durante el segundo trimestre del año 2009”. Sobre la base de los resultados obtenidos y para dar respuesta al problema planteado se pueden formular las siguientes conclusiones:

- La actitud de las (os) profesionales de enfermería pertenecientes a un 75.7% de la muestra estudiada fue positiva en relación a creencias, opiniones, sentimientos y disposición, esto permitió evidenciar la importancia de estas actitudes en la percepción, motivación e interacción que tengan las profesionales de enfermería, esto influye en la conducta y las actitudes, las cuales pueden ser modificadas de acuerdo a las experiencias y conocimientos que se adquieran en relación con el paciente indigente.

- Se identificó que los (as) profesionales de enfermería poseen información, percepción, opiniones y creencias; al brindarle cuidados al paciente indigente; en un 84.6% calificando en una actitud muy positiva, la cual es favorable para el cuidado hacia los pacientes indigentes.

- Así mismo se pudo evidenciar que los sentimientos presentes en el profesional de enfermería hacia el cuidado al paciente indigente fue positiva, representado por el 71.4%.

- Se observó a través de los resultados, que el 71,4% de los encuestados, evidenció una conducta favorable hacia la atención de la población indigente, demostrando que el profesional de enfermería brinda apoyo a este tipo de pacientes, manteniendo así una óptima calidad de atención

RECOMENDACIONES

El estudio realizado permite proponer las siguientes recomendaciones:

- Comunicar y publicar los resultados de la investigación realizada a las autoridades y profesionales de enfermería del Hospital Vargas de Caracas; a fin de que tomen los correctivos pertinentes.
- Estos resultados son válidos para los profesionales de enfermería que brindan atención a los pacientes indigentes.
- Realizar investigaciones sobre la actitud de los profesionales de enfermería; que permitan reforzar los resultados la presente investigación.
- Continuar perfeccionando el instrumento de medición para mejorar su confiabilidad y validez
- Realizar este tipo de investigación en otros centros hospitalarios, para comparar los resultados y determinar fuentes de variaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BARROSO, E. y GUERRA, S. (2008). *Actitud del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad clínica de la emergencia de adultos del hospital "Dr. Luis Razetti" de Barcelona*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CANALES, F. (1989). *Metodología de la investigación*. Paidós. México.

CASTILLA, Y.; GARCÍA, N. y HERNÁNDEZ, Y. (2007). *Intervención de enfermería en el cuidado humano a los ciudadanos en situación de calle que ingresan a la unidad de emergencia del hospital Leopoldo Manrique Terrero durante el primer semestre 2007*. Trabajo de Grado para optar al título de Técnico Superior Universitario de Enfermería. Instituto Universitario de Tecnología de Administración Industrial. (IUTA). Caracas.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA (1999). Federación de Colegios de Enfermería de Venezuela Comité ejecutivo, Caracas. Venezuela.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2000).Gaceta Oficial N°. 5453, 24 de Marzo de 2000. Caracas. Venezuela.

FELDMAN, R. (1996/2002). *Psicología con Aplicaciones para Iberoamérica*. Segunda edición. Editorial Mc Graw Hill. México.

GUILLEN, O. (2000). *Psicología*. Editorial Salesiana. Caracas. Venezuela.

HURTADO, J. (2000/2007). *El proyecto de investigación Metodología de la Investigación holística*. Ed Quiron, Caracas Venezuela

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Gaceta oficial N°. 38263 Extraordinario, Jueves 01 de Septiembre de 2005. Caracas. Venezuela.

LUNAR, A. y VILLEGAS, Y. (2004). *Actitud de los profesionales de enfermería hacia los cuidados paliativos del enfermo Oncológico en fase Terminal, instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño, Valencia estado Carabobo”*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Carabobo. Valencia. Carabobo.

Manual de la Enfermería (2006). Ed. Océano/ Centrum, España.

MARRINER, A. (1983). *El proceso de atención de enfermería*. Ed Manual Moderno. México D.F.

MEDERO, E; y PONCE, M. (2003). *Actitud de las usuarias hacia la planificación familiar en la consulta de atención integral. El estudio se realizó en Barcelona en el ambulatorio Héctor Evia Ruíz de Mesones*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

MONTERO, M. y HOCHMAN, E. (1991). *Técnicas de Investigación documental*. Editorial Trillas. México.

MORALES, F.; CALLIN, K Y MILLE, C c/p VARELA, J. (1994). *Psychologia sollicitiorus to social problemas*. Edit. Academia Press. Nueva York.

OVALLES, R. (1978). *Estadística a su alcance serie de conocimientos práctico*. Editorial Norma. Bogota.

PÉREZ, M.; PIÑERO, E.; y RANGEL, L. (2003). *Actitud del profesional de enfermería hacia el paciente post- operado en la clínica “Lugo de Maracay”*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Maracay.

PHANEUF, M (1993). *Cuidados de enfermería*. Ed. Mc Graw- Hill, España – Madrid.

PINILLA, A. (1956). *Psicología de la actitud y relaciones del trabajo*. Ed. Canje. Lima.

POTTER, P, (2002). *Fundamentos de Enfermería Vol 1*. Ed. El Sevier Science. Madrid.

RAMIREZ, T (2007). *Como hacer un proyecto de investigación*. Ed. Panapo, Caracas.

RODRIGUEZ, A. (1978). *Psicología Social*. Ed Trillas, México.

RODRIGUEZ, A. (1999). *Psicología Social*. Ed Trillas, México.

SAMPIERI, R. (1998). *Metodología de la investigación*. Ed. Mc Graw- Hill, México DF.

SANTA, S. y MARTINS, F. (2006). *Metodología de la investigación cuantitativa*. (Segunda Edición). Editorial Fedupel. Caracas Venezuela.

TOLEDO, G. (1996). *Módulo de Psicología General*. Ed. Fundación Universitaria Cecilio Acosta. Los Teques. Caracas. Venezuela.

UPEL (2005). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales* (Tercera Edición). Fedupel. Caracas, Venezuela

WHITTAKER, J. (1979). *La Psicología social en el mundo de hoy*. Ed. Trillas, México DF

ELECTRONICAS

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA. (2006). *Panorama Social de América Latina* [En línea]. Consultado el día 6, de Febrero 2008

en:

http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/27480/PSE2006_Sintesis_Lanzamiento.pdf

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA COMUNICACIÓN Y LA

INFORMACIÓN. (2006). *Venezuela rinde honor al hospital Vargas baluarte de la medicina*. [Pagina web en línea]. Consultado el día 27, de Octubre 2009

en:http://www.minci.gob.ve/reportajes/2/5790/venezuela_rinde_honor.html

PINTO, N. (2001). *Indicadores de Cuidado* [En línea]

<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTOS DE MEDICION

ANEXO A-1
PRUEBA PRELIMINAR



REPUBLICA BOLIVARNA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



PRUEBA PRELIMINAR

Lea atentamente los siguientes ítems o preguntas que se presentan a continuación, y responda de forma clara y precisa.

1. Elabore un listado de aspectos que caracterizan a un paciente indigente.
2. ¿Que es lo primero que piensa cuando ingresa un paciente indigente a su servicio?

3. Enumere 05 reacciones positivas que le produce un paciente indigente.

4. Enumere 05 reacciones negativas que le produce un paciente indigente.

5. Indique de 5 a 10 acciones de enfermería que estaría dispuesto a realizarle a un paciente indigente.

ANEXO A-2
INSTRUMENTO DE VALIDEZ



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PRELIMINAR PARA MEDIR LA ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LOS CUIDADOS A
PACIENTES EN SITUACION DE CALLE (INDIGENTES)

Elaborado por:
T.S.U Herrera Doralba
T.S.U Pino Heide

Caracas, Junio del 2.009

PARTE I

Marque con una X la alternativa que considere que mejor se ajuste a su criterio sobre la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigente).

COG	Cognitivo
AFEC	Afectivo
COND	Conductual

		COG	AFEC	COND
1	Uno de los problemas más visibles y característicos en el paciente indigentes son los demartológicos tales como, la pediculosis, escabiosis.			
2	Generalmente es muy desagradable para el profesional de enfermería, brindar cuidados a todo tipo de pacientes incluyendo al paciente indigente por su desorientación y suciedad.			
3	La Unidad de Emergencia debe ser una unidad con disposición de atender a todo tipo de pacientes incluyendo al paciente indigente.			
4	Los pacientes indigentes reingresan a los centros de salud por presentar recaídas, lo cual como profesional de enfermería no me causa impresión ya que estas personas poseen un futuro incierto.			
5	Por lo general se cree que el paciente indigente demuestra una conducta agresiva.			
6	La comunicación terapéutica entre la			

	enfermera y el paciente indigente es indispensable para la recuperación del mismo.			
7	Debido a la formación, ética, moral y humana, que ha adquirido el profesional de enfermería cuando no atiende un paciente indigente siente preocupación e inquietud.			
8	La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente indigente no es imprescindible para su recuperación.			
9	Como profesional de enfermería creo importante el promover y difundir programas de prevención e información contra el uso indebido de drogas y alcohol			
10	Siento temor e inseguridad cada vez que le estoy brindando cualquier tipo de cuidado a un paciente indigente.			
11	Generalmente, por sus características, tal como la desorientación y agresividad, el paciente indigente presenta trastornos de salud mental.			
12	Es preferible brindarle cuidados de enfermería a una persona útil a la sociedad que ingresa al área de emergencia, que a un paciente indigente, ya que es de dudosa conducta.			
13	Dado que las guardias de enfermería son continuas se pueden postergar los cuidados del paciente indigente a las guardias subsiguientes.			
14	Considero que es importante promover el autocuidado en el paciente indigente para la mejora de su salud.			
15	Generalmente uno de los problemas que padece los pacientes indigentes es la adicción a las drogas y al alcohol.			
16	Debido al peligro que implica la permanencia del paciente indigente en el área de emergencia, se debe atender rápidamente para darle salida del área.			
17	Frecuentemente los pacientes indigentes			

	son rechazados por sus familiares y amigos, debido a los vicios y mala condición de vida en la que se encuentran sumergidos.			
18	Debido a las enfermedades que presentan los pacientes indigentes considero importante el método de barrera para mejor protección del profesional de enfermería.			
19	Es prioridad en los servicios de salud brindar cuidados de enfermería a personas que presenten diferentes tipos de necesidades, menos el paciente indigente.			
20	Los cuidados de higiene y confort son de suma importancia para la recuperación satisfactoria del paciente indigente.			
21	Generalmente una de las enfermedades de transmisión sexual presente en el paciente indigente, es HIV.			
22	Pienso que el alcoholismo y drogadicción es una de las razones por la cual la familia del paciente indigente lo deja al abandono.			
23	Considero que para la pronta mejora de la salud del paciente indigente es importante su participación en el proceso de recuperación.			
24	Considero que el paciente indigente al igual que todo ser humano son personas que merecen respeto y atención por parte del personal de enfermería.			
25	Creo que el participar en talleres sobre cuidados de salud sobre pacientes indigentes sería de gran ayuda para ellos.			
26	Debería existir una unidad especial que se encargue de brindarle atención y cuidado al paciente indigente.			
27	Todo paciente produce sentimiento de amor y dedicación por parte del personal de enfermería, aún más los pacientes indigentes por su condición de abandono.			
28	El profesional de enfermería siente apatía al brindar cuidados al paciente indigente ya			

	que está consciente que posiblemente reingresará por presentar déficit de recursos que le permitan cubrir sus necesidades.			
29	Cuando un paciente indigente ingresa al área de emergencia ocupa un espacio que puede ser útil para atender a pacientes con patologías y necesidades más importantes.			
30	Como profesional de enfermería siento satisfacción personal y profesional cuando un paciente indigente egresa del área de emergencia luego de haber recibido los cuidados oportunos.			
31	Me gustaría participar y fomentar el crecimiento espiritual en los pacientes indigentes ya que es una necesidad presente en todo ser humano.			
32	Por su condición de abandono la enfermera(o) está dispuesta brindar apoyo emocional al paciente indigente.			
33	El profesional de enfermería se caracteriza por ser amoroso y brindar cuidados sin hacer distinción de raza, credo y condición social hacia todo tipo de paciente sobre todo al paciente indigente.			
34	El personal de enfermería se enoja o disgusta cuando ingresa un paciente indigente por su desagradable aspecto físico y fetidez.			
35	El saber que el paciente indigente se encuentra carente de afecto familiar, incentiva al personal de enfermería para brindar un mejor cuidado.			
36	Ya que los pacientes indigentes frecuentemente comenten actos ilícitos, como personal de enfermería me causa indiferencia brindarle una atención rápida, digna y oportuna.			
37	Se debe ofrecer un trato humanitario a los pacientes indigentes que ingresan al área			

	de emergencia, sin importar raza, condición social y religión.			
38	Aún cuando generalmente los pacientes indigentes cometen actos ilícitos siento la responsabilidad profesional y moral de brindarle una atención digna, rápida y oportuna.			
39	Brindarle atención al paciente indigente que ingresa al área de emergencia con mal aspecto y desaseo personal resulta desagradable APRA el personal de enfermería.			
40	Considero importante la implementación de programas sociales que ayuden a los pacientes indigentes.			
41	Generalmente cuando se realizan las entregas de guardias existen conflictos entre el personal de enfermería debido a las condiciones en que dejan al paciente indigente.			

ANEXO A-2
INSTRUMENTO DE RECOLECCION
FINAL



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA ANTE LOS CUIDADOS A PACIENTES EN SITUACION
DE CALLE (INDIGENTES)

Elaborado por:
T.S.U Herrera Doralba
T.S.U Pino Heide

Caracas, Julio del 2.009

PRESENTACION

Estimada (o) Colega:

El presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería de la Escuela de Enfermería. Debido a la importancia que representa para el logro de los objetivos, apreciamos responder con objetividad los enunciados formulados. La información aquí recabada es de carácter anónimo.

Gracias por su colaboración

Las Autoras

PARTE I

Marque con una X la alternativa que considere que mejor se ajuste a su criterio sobre la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigente).

TA	Total acuerdo
PA	Parcial acuerdo
I	Indiferente
PD	Parcial desacuerdo
TD	Total desacuerdo

		TA	PA	I	PD	TD
1	Uno de los problemas más visibles y característicos en el paciente indigentes son los demartologicos tales como, la pediculosis, escabiosis.					
2	Generalmente es muy desagradable para el profesional de enfermería, brindar cuidados a todo tipo de pacientes incluyendo al paciente indigente por su desorientación y suciedad.					
3	La Unidad de Emergencia debe ser una unidad con disposición de atender a todo tipo de pacientes incluyendo al paciente indigente.					
4	Los pacientes indigentes reingresan a los centros de salud por presentar recaídas, lo cual como profesional de enfermería no me causa impresión ya que estas personas poseen un futuro incierto.					
5	Por lo general se cree que el paciente indigente demuestra una conducta					

	agresiva.					
6	La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente indigente es indispensable para la recuperación del mismo.					
7	Debido a la formación, ética, moral y humana, que ha adquirido el profesional de enfermería cuando no atiende un paciente indigente siente preocupación e inquietud.					
8	La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente indigente no es imprescindible para su recuperación.					
9	Como profesional de enfermería creo importante el promover y difundir programas de prevención e información contra el uso indebido de drogas y alcohol					
10	Siento temor e inseguridad cada vez que le estoy brindando cualquier tipo de cuidado a un paciente indigente.					
11	Generalmente, por sus características, tal como la desorientación y agresividad, el paciente indigente presenta trastornos de salud mental.					
12	Es preferible brindarle cuidados de enfermería a una persona útil a la sociedad que ingresa al área de emergencia, que a un paciente indigente, ya que es de dudosa conducta.					
13	Dado que las guardias de enfermería son continuas se pueden postergar los cuidados del paciente indigente a las guardias subsiguientes.					
14	Considero que es importante promover el autocuidado en el paciente indigente para la mejora de su salud.					
15	Generalmente uno de los problemas que padece los pacientes indigentes es la adicción a las drogas y al alcohol.					
16	Debido al peligro que implica la permanencia del paciente indigente en el área de emergencia, se debe atender					

	rápidamente para darle salida del área.					
17	Frecuentemente los pacientes indigentes son rechazados por sus familiares y amigos, debido a los vicios y mala condición de vida en la que se encuentran sumergidos.					
18	Debido a las enfermedades que presentan los pacientes indigentes considero importante el método de barrera para mejor protección del profesional de enfermería.					
19	Es prioridad en los servicios de salud brindar cuidados de enfermería a personas que presenten diferentes tipos de necesidades, menos el paciente indigente.					
20	Los cuidados de higiene y confort son de suma importancia para la recuperación satisfactoria del paciente indigente.					
21	Generalmente una de las enfermedades de transmisión sexual presente en el paciente indigente, es HIV.					
22	Pienso que el alcoholismo y drogadicción es una de las razones por la cual la familia del paciente indigente lo deja al abandono.					
23	Considero que para la pronta mejora de la salud del paciente indigente es importante su participación en el proceso de recuperación.					
24	Considero que el paciente indigente al igual que todo ser humano son personas que merecen respeto y atención por parte del personal de enfermería.					
25	Creo que el participar en talleres sobre cuidados de salud sobre pacientes indigentes sería de gran ayuda para ellos.					
26	Debería existir una unidad especial que se encargue de brindarle atención y cuidado al paciente indigente.					
27	Todo paciente produce sentimiento de amor y dedicación por parte del personal de enfermería, aún más los pacientes indigentes por su condición de abandono.					

28	El profesional de enfermería siente apatía al brindar cuidados al paciente indigente ya que está consciente que posiblemente reingresará por presentar déficit de recursos que le permitan cubrir sus necesidades.					
29	Cuando un paciente indigente ingresa al área de emergencia ocupa un espacio que puede ser útil para atender a pacientes con patologías y necesidades más importantes.					
30	Como profesional de enfermería siento satisfacción personal y profesional cuando un paciente indigente egresa del área de emergencia luego de haber recibido los cuidados oportunos.					
31	Me gustaría participar y fomentar el crecimiento espiritual en los pacientes indigentes ya que es una necesidad presente en todo ser humano.					
32	Por su condición de abandono la enfermera(o) está dispuesta brindar apoyo emocional al paciente indigente.					
33	El profesional de enfermería se caracteriza por ser amoroso y brindar cuidados sin hacer distinción de raza, credo y condición social hacia todo tipo de paciente sobre todo al paciente indigente.					
34	El personal de enfermería se enoja o disgusta cuando ingresa un paciente indigente por su desagradable aspecto físico y fetidez.					
35	El saber que el paciente indigente se encuentra carente de afecto familiar, incentiva al personal de enfermería para brindar un mejor cuidado.					
36	Ya que los pacientes indigentes frecuentemente comenten actos ilícitos, como personal de enfermería me causa indiferencia brindarle una atención rápida, digna y oportuna.					

37	Se debe ofrecer un trato humanitario a los pacientes indigentes que ingresan al área de emergencia, sin importar raza, condición social y religión.					
38	Aún cuando generalmente los pacientes indigentes cometen actos ilícitos siento la responsabilidad profesional y moral de brindarle una atención digna, rápida y oportuna.					
39	Brindarle atención al paciente indigente que ingresa al área de emergencia con mal aspecto y desaseo personal resulta desagradable APRA el personal de enfermería.					
40	Considero importante la implementación de programas sociales que ayuden a los pacientes indigentes.					
41	Generalmente cuando se realizan las entregas de guardias existen conflictos entre el personal de enfermería debido a las condiciones en que dejan al paciente indigente.					

ANEXO C
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
ALFA DE CRONBACH

ANEXO D
TABLA DE RESULTADOS

TABLA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

<i>RESPUESTA OBTENIDA</i>					
ITEMS	TA	PA	I	PD	TD
1	7	5	1		1
2	3	4	3		4
3	13	1			
4	12	1			1
5	8	5	1		
6	11	2		1	1
7	7	7			
8	2	8		1	3
9	13	1			
10	4	4	3	1	2
11	6	5			3
12	1	2	2		9
13	4	2			8
14	11	3			
15	14				

16		7	1	2	4
17	12	2			
18	9	2	1		2
19	2		1	1	10
20	12	2			
21	6	7	1		
22	13	1			
23	11	2	1		
24	12	2			
25	11	1	2		
26	8	2	2	1	1
27	6	3	5		
28	2	5	4	1	2
29	3	2	1	4	4
30	12	2			
31	6	6	1		1
32	8	6			
33	7	2	1	2	2
34	1	4	3	4	2
35	6	5	1		2

36		5	4	2	3
37	12	1	1		
38	8	4	1	1	
39	2	6	4	1	1
40	14				
41	5	2	1	3	3

ANEXO E
RESULTADOS POR COMPONENTE

COMPONENTE COGNITIVO

TENDENCIA POSITIVA

RESPUESTAS OBTENIDAS					
ITEMS	TA	PA	I	PD	TD
6	11	2	1		
14	11	3			
18	9	2	1		2
20	12	2			
33	7	2	1	2	2
40	14				
Frecuencia	64	11	3	2	4
Calificación	5	4	3	2	1

TENDENCIA NEGATIVA

RESPUESTAS OBTENIDAS

ITEMS	TA	PA	I	PD	TD
1	7	5	1		1
8	2	8		1	3
11	6	5			3
15	14				
21	6	7	1		
22	13	1			
29	3	2	1	4	4
Frecuencia	51	28	3	5	11
Calificación	1	2	3	4	5

Calificación	5	4	3	2	1
Frec. Total	75	16	6	30	55

COMPONENTE AFECTIVO

TENDENCIA POSITIVA

RESPUESTAS OBTENIDAS					
ITEMS	TA	PA	I	PD	TD
7	7	7			
24	12	2			
27	6	3	5		
30	12	2			
38	8	4	1	1	
Frecuencia	45	18	6	1	
Calificación	5	4	3	2	1

TENDENCIA NEGATIVA

RESPUESTAS OBTENIDAS					
ITEMS	TA	PA	I	PD	TD
2	3	4	3		4
4	12	1			1
10	4	4	3	1	2
17	12	2			
28	2	5	4	1	2
34	1	4	3	4	2
36		5	4	2	3
39	2	6	4	1	1
Frecuencia	36	31	39	9	15
Calificación	1	2	3	4	5

COMPONENTE CONDUCTUAL

TENDENCIA POSITIVA

RESPUESTAS OBTENIDAS

ITEMS	TA	PA	I	PD	TD
3	13	1			
9	13	1			
23	11	2	1		
25	11	1	2		
26	8	2	2	1	1
31	6	6	1		1
32	8	6			
35	6	5	1		2
37	12	1	1		
Frecuencia	88	25	8	1	4
Calificación	5	4	3	2	1
<i>Calificación</i>	5	4	3	2	1
Frec. Total	60	27	45	32	36

TENDENCIA NEGATIVA

RESPUESTAS OBTENIDAS

ITEMS	TA	PA	I	PD	TD
5	8	5			1
12	1	2	2		9
13	4		2		8
16		7	1	2	4
19	2		1	1	10
34	1	4	3	4	2
41	5	2	1	3	3
39	2	6	4	1	1
Frecuencia	23	26	14	11	38
Calificación	1	2	3	4	5

Calificación	5	4	3	2	1
---------------------	----------	----------	----------	----------	----------

Frec. Total	126	36	22	27	27
--------------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

ANEXO G

HOSPITAL VARGAS DE CARACAS



