



Una Institución Adventista

Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016

Karen Melisa Zárate Tacuri

Lima, febrero de 2017

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con
VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima
Este, 2016

Por:

Karen Melisa Zárate Tacuri

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, febrero de 2017

Como citar:

Estilo APA

Zárate, K. (2016). Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.

Estilo Vancouver

Zárate, KM. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016 (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Peruana Unión., 2016.

Estilo AMA

Zárate K. *Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016*. Lima: Universidad Peruana Unión, 2016

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF Zárate Tacuri, Karen Melisa

2

Z38 Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016 / Autores: Karen Melisa Zárate Tacuri; Asesor: Dra. Keila Ester Miranda Limachi. -- Lima, 2017.

2017

84 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Enfermería. 2. Actitud. 3. Paciente. 4. VIH/SID

DECLARACION JURADA
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Keila Miranda Limachi, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio de una universidad privada de Lima Este, 2016". Constituye la memoria que presenta la Bachiller Karen Melisa Zárate Tacuri, para aspirar al título profesional de Licenciada en Enfermería, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin compromiso de la institución

Y estando de acuerdo, firmo la presente en Lima, 07 de abril del 2017



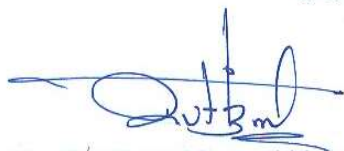
Dra. Keila Miranda Limachi

“Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA, según el año de estudio de una universidad privada de Lima este, 2016”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Rút Ester Mamani Limachi
Presidente



Mg. María Esther Valencia Orrillo
Secretaria



MSc Mary Luz Solórzano Aparicio
Vocal



Mg. Luz Castillo Zamora
Vocal



Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Asesor

UPeU, 13 de febrero de 2017

Dedicatoria

A Lido y Gladys, mis amados padres, quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, comprensión y dándome consejos para ser de mí una gran persona y una futura enfermera. A mi hija Joyce quien es mi motor y motivo para seguir adelante, a mi esposo, y a mis hermanos, gracias a ustedes.

Agradecimientos

Agradezco a Dios quien me guio y dio fortaleza para seguir adelante en el logro de mis objetivos.

A la Dra. Keila Miranda Limachi, mi asesora por su apoyo constante y enseñanzas en el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad peruana unión por la confianza y facilidad otorgada para la ejecución del proyecto.

A los estudiantes de enfermería por su disposición y tiempo empleados en la recolección de datos.

Índice general

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice general	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de anexos.....	xi
Resumen	xii
Abstrac	xiii
Capítulo I	1
El problema	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del problema.....	4
3. Objetivos de la investigación	4
3.1. Objetivo general	4
3.2. Objetivos específicos.....	4
4. Justificación	4
5. Presuposición filosófica.....	5
Capítulo II	7
Marco teórico.....	7
1. Antecedentes de la investigación	7
2. Marco teórico	10
2.1. VIH (Virus de inmunodeficiencia humana).....	10
2.2. SIDA (Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida)	12
2.3. Dimensiones del VIH/SIDA.....	19
2.4. La enfermería y la atención del paciente con VIH/SIDA.	25
2.6. Actitud	26
2.7. Actitud de los estudiantes de enfermería, hacia paciente con VIH-SIDA	30

2.8. Modelo teórico de Bandura sobre el Aprendizaje Social.....	31
3. Definición de términos.....	32
Capítulo III	34
Material y métodos	34
1. Diseño y tipo de investigación	34
2. Variables de la investigación	34
2.1. Definición operacional de Actitud	34
3. Operacionalizacion de variables.....	35
Hipótesis de la investigación.....	36
4.1. Hipótesis General.....	36
4.2. Hipótesis Especifica.	36
4. Descripción del lugar de ejecución	37
5. Participantes	38
5.1. Población	38
5.2. Muestra	38
5.3. Características de la muestra	38
6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	39
6.1. Instrumento (Escala)	39
7. Proceso de recolección de datos	40
8. Procesamiento y análisis de datos	41
9. Consideraciones éticas	41
Capitulo IV	42
Resultados y discusión	42
1. Resultados	42
2. Discusión	46
Capítulo V.....	50

Conclusiones y Recomendaciones	50
1. Conclusiones	50
2. Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas	53

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas.....	39
Tabla 2. Actitud de los estudiantes de enfermería	42
Tabla 3 Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “biomédica”	43
Tabla 4 Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “psicosocial”	44
Tabla 5 Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “cultural”..	45

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	57
Anexo 2. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/SIDA.....	58
Anexo 3. Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “Biomédica”	58
Anexo 4. Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “Psicosocial”.....	59
Anexo 5. Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “cultural”	59
Anexo 6. Analisis de confiabilidad de Cronbach general.....	60
Anexo 7. Analisis de confiabilidad de Cronbach por dimensiones	60
Anexo 8. Prueba de normalidad para las dimensiones:.....	60
Anexo 9. Dimensión “biomédica, de la actitud de los estudiantes de enfermería	61
Anexo 10. Dimensión “psicosocial, de la actitud de los estudiantes de enfermería	62
Anexo 11. Dimensión “cultural de la actitud de los estudiantes de enfermería	64
Anexo 12. Autorización del comité de ética para la investigación.....	65
Anexo13. Cuestionario de EASE (Escala de Actitud ante el SIDA para enfermería).....	66
Anexo 14. Validación por juicio de expertos.....	68

Resumen

Comparar la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016, estudio comparativo y de corte transversal. La muestra fue no probabilístico y de carácter censal, conformada por 153 estudiantes. El instrumento empleado en la recolección de datos fue la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE) con una confiabilidad de 0.601 a través de la prueba alfa de Cronbach. Fue adaptada para fines de la investigación, creándose las dimensiones: biomédica ($\alpha=0.574.$), psicosocial ($\alpha=0.607$) y cultural ($\alpha=0.619.$) A través de la prueba estadística Kruskal Wallis se demostró que existe diferencia significativa en la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/sida según el año de estudio, siendo el primer año el que presentó una mayor actitud negativa (13.7%) y los estudiantes de quinto año positiva (15%). De igual manera se encontró diferencia en la dimensión biomédica (p-valor=0.001.), psicosocial (p-valor=0.001.) y cultural (p-valor=0.034) La actitud del estudiante de enfermería hacia el paciente con VIH/sida es diferente de acuerdo al año de estudio que cursen.

Palabras clave: Enfermería, actitud, paciente, VIH/SID

Abstrac

Objective: Compare the attitude of nursing students towards the patient with HIV - AIDS according to year of studies at a private University. Methods: comparative and cross sectional study. The sample was non-probability and census, comprised by 153 students. The instrument used in the collection of data was the scale of attitude to the AIDS for nursing (EASE) with 0.601 reliability using Cronbach alpha test. It was adapted for purposes of research, creating biomedical dimensions ($\alpha = 0.574$), psychosocial ($\alpha = 0.607$) and cultural ($\alpha = 0.619$). Results: Through the statistical test Krüss Kall Wallis showed that there is significant difference in the attitude of students of nursing for the patient with HIV according to the year of study, the first-year-students presented a more negative attitude (13.7%) and fifth-year-students were more positive (15%). Same difference was found in the biomedical dimensions (p-value = 0.001), psychosocial (p-value = 0.001) and cultural (p-value = 0.034). Conclusions: The attitude of the student nurse to the patient with HIV/AIDS is different according to the year of study the students are attending.

Keywords: Nursing, attitude, patient, HIV / AIDS

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Lane (2006) menciona que el elemento causal del SIDA es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) familia de los retrovirus humanos y lentivirus. Además, Faz (2008) indicó que esta enfermedad provoca la debilitación continua del sistema inmune y que su sintomatología inicia con una etapa asintomática que podría durar años.

De igual manera, el SIDA ha sido calificado como "la peste del siglo XX", encontrándose en más de 100 países, tornándose no solo en un problema sanitario, también en un problema social, que degrada los valores y actitudes de aquellos que viven con esta enfermedad. (López y Marín, 2001 y García, 1997). Así mismo, Pérez hizo referencia que la enfermedad del SIDA se ha extendido por toda la humanidad, englobando a todo ser vivo y clase social sin distinción alguna (Pérez, 2014).

Mantilla (2006) refirió, que en Guayaquil las personas infectadas por este virus, han llegado a ser retirados de sus trabajos, rechazados de algunas universidades, discriminados en los servicios de la salud y atendidos con desprecio. Así mismo, Pérez (2014) hizo mención, que el VIH/SIDA es uno de los padecimientos que en estos últimos tiempos ha ocasionado discusiones y rumores en los trabajadores sanitarios, afectando la calidad de atención.

En tal sentido, las personas portadoras del VIH que acuden a las entidades de salud esperan ser tratados como un individuo único y con el respeto que todo ser humano merece (Herreman, 1984). Motivo por el cual es importante que el personal de salud haga uso de

su moralidad desde su formación académica brindando un cuidado de calidez (Sánchez, 2008).

Por otro lado, postulantes y estudiantes de pregrado de las carreras de salud, vienen de distintos centros de enseñanza, con diferentes culturas, actitudes formadas y una idea clara de lo que significa en portador de VIH/SIDA. Por tal motivo las escuelas de enfermería tienen como base la educación holística y el cuidado con principios bioéticos. En el pregrado los docentes deben hacer lo posible para que sus estudiantes logren un control de sus emociones y actitudes frente a problemas de salud para que puedan desenvolverse en su futura carrera sanitaria (Sepúlveda, 2010).

De manera similar, Dávila y Gil (2008) afirmaron, que la falta de disposición para atender a estas personas, se hace más evidente a medida que el estudiante tiene menos conocimientos en el tema del VIH/SIDA. Mismos autores agregan, que, los profesionales de enfermería, a pesar de tener años de práctica, no libran del temor con estos pacientes, por los temidos accidentes laborales que se presentan a cualquier momento del día, mostrando rechazo y maltrato en la atención.

Acosta et al. (2011) de igual manera refirió que los estudiantes de carreras de la salud necesitan aprender más acerca de esta patología con el fin de mostrarse más seguros y no expresar temores y mejorar la actitud para entender, no solo a estos pacientes, ya que cada paciente es calificado como potencialmente contagioso.

Dávila y Gil (2008) desarrollaron, un trabajo sobre el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes de odontología hacia los portadores del VIH/SIDA, concluyendo que el 60,4% presentan un buen nivel de conocimiento y por ende un buen nivel de actitud a la hora de la atención y el 43,8% tiene una actitud negativa hacia estos portadores concluyendo con una mala calidad de atención.

En efecto, en la práctica clínica se evidencio preocupación por los docentes al momento de asignar a sus estudiantes al cuidado de este tipo de pacientes, teniendo temor a que puedan ser contagiados por la poca experiencia y practica que tienen en los procedimientos. Esta actitud se hizo evidente delante de sus estudiantes, quienes manifestaron que al momento de cada intervención se sintieron más seguros haciendo el uso exagerado de guantes al igual que otros materiales de bioseguridad. (Alcala ,et al., 2008).

Ante la indagación en el lugar de estudio, verbalizaron conceptos negativos hacia estas personas, alegando decir, que ellos mismos se buscaron ese tipo de mal por no controlar su vida, o no divertirse adecuadamente. Mencionaron además que, al momento de dirigirse para la intervención de enfermería, hacen el uso excesivo de materiales protectores, porque si vieron con VIH/SIDA de la mano traen enfermedades de transmisión sexual, que podría encontrarse en la piel.

Durante las prácticas clínicas se observó que la mayoría de estudiantes de enfermería evadían rotar por el servicio de infectología alegando sentirse “incapaces de realizar los procedimientos”, además el área de epidemiología del Hospital Hipólito Unanue reportó que un 7,8% de los profesionales sanitarios ha sufrido un accidente laboral (material bio-contaminado) y un 10,6% estuvo a punto de sufrir alguno. Es así que algunas licenciadas manifestaron “quiero cambiar de pabellón, ya no soporto estar acá”, dichos comentarios eran hechos frente al estudiante de enfermería aumentando su temor y estigmatización hacia el paciente infectado con VIH/sida. Cabe resaltar que no se respetaba el resguardo del diagnóstico médico, haciendo uso de apodos como “sucio”; “contagiado” y “travesti”.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación:

2. Formulación del problema

¿Cuál es la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

Comparar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016.

3.2. Objetivos específicos

Comparar la actitud de los estudiantes de enfermería según año de estudios en una universidad privada de Lima Este.

Comparar la actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “biomédica” según el año de estudios en una universidad privada de Lima Este.

Comparar la actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “psicosocial” según el año de estudios en una universidad privada de Lima Este.

Comparar la actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “cultural” según el año de estudios en una universidad privada de Lima Este.

4. Justificación

Este trabajo es relevante teóricamente ya que brinda datos actualizados sobre la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA, además la comparación por año de estudio permite analizar dicha variable desde su formación profesional. Por otro lado, servirá de referente bibliográfico para próximas investigaciones.

En su relevancia práctica permite que los docentes formadores de estos alumnos tomen las medidas necesarias para evitar el desarrollo de actitudes discriminadores en dichos estudiantes.

Por otro lado, la relevancia metodológica recae en la adaptación y creación de dimensiones para el instrumento “Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería” que permitirá evaluar las respuestas del estudiante de enfermería a partir de actitudes en la

dimensión biomédica, psicosocial y cultural. De igual manera brinda una base de datos actualizada a la escuela de enfermería de la Universidad en estudio.

Por último, su relevancia social permite a los estudiantes de enfermería romper esquemas acerca de las discriminación sanitaria y social que soportan los pacientes con VIH/SIDA para brindar un cuidado de calidad y basado en valores cristianos y morales.

5. Presuposición filosófica

La Iglesia Adventista del Séptimo Día recomienda hacer extensivas las enseñanzas y el ministerio de curación de Cristo, quien sin prejuicio alguno sirvió a todos los necesitados, empeñándose en esfuerzos para reducir el riesgo de que las personas contraigan SIDA y prestando sus servicios en forma compasiva y sin juzgar a todas las personas afectadas, cuando un individuo sufre de SIDA.

Así mismo, la iglesia adventista, recomienda fortalecer el matrimonio colocando en alto, el ideal de abstinencia con respecto a la actividad sexual premarital, apoyar el requisito de la prueba de (HIV) para ambos cónyuges, como parte de la preparación que la iglesia aconseja para el matrimonio

Por otro lado, la biblia habla acerca de una actitud merecedora de todo ser: “Por lo demás, hermanos, todo lo que es verdadero, todo lo honesto, todo lo justo, todo lo puro, todo lo amable, todo lo honorable, si hay virtud alguna, si hay algo digno de alabanza, piense en estas cosas. Lo que has aprendido y recibido y oído y visto en mí esto haced, y el Dios de paz estará con vosotros” (Filipenses 4:8-9).

White (1959) afirmó que la actitud del ser humano es muy importante en cuanto al servicio que podemos brindar. Ella menciona que: la tierna simpatía y el tacto serán muchas veces de mayor beneficio para el enfermo que el tratamiento administrado con frialdad e indiferencia. La duda y el desánimo ocasionados por su indiferencia contrarrestarán muchas veces el buen efecto de las medicinas brindadas.

Las ideas mencionadas, hacen reflexionar sobre el cuidado que brindan los enfermeros en los centros hospitalarios, quienes requieren de esfuerzos decididos para guardar siempre un rostro agradable, palabras y actos cuidadosos. En dichos establecimientos es de mayor importancia que los profesionales de la salud procuren

desempeñar su trabajo juiciosamente y recordando que están sirviendo a Dios (White, 1959).

Finalmente, el profesional de enfermería instruido en principios y valores cristianos, brindará a su un cuidado holístico basado en la filosofía cristiana; mostrando misericordia, amor y paciencia para su desarrollo personal.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Arroyo (2014) realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA”, que tuvo como objetivo conocer la producción científica existente sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de la salud y estudiantes de enfermería para ofrecer una atención de calidad a pacientes con VIH/SIDA. Utilizó como instrumento, cuestionarios validados de “elaboración propia” para la recogida de datos, siendo su población de estudio estudiantes de Enfermería y profesionales de la salud, haciendo especial hincapié en el personal de Enfermería. El número de participantes varía según el estudio, desde 12 en el estudio de Marina Celly Martin en Brasil, hasta 2513 en el proyecto de investigación realizado en el municipio de Cochabamba (Bolivia). El tipo de estudio que emplearon fue descriptivo, el resultado fue tanto los profesionales de la salud como los estudiantes de enfermería muestran una actitud incómoda a la hora de atender a este tipo de pacientes debido al déficit de conocimientos específicos sobre la enfermedad, teniendo como conclusión que las intervenciones educativas consiguen mejorar los conocimientos generales y específicos sobre el sida, dando lugar a la promoción de actitudes positivas.

Fernández et al (2006) realizaron un estudio titulado “Modificación de actitudes ante el Sida en estudiantes de enfermería” que tuvo como objetivo comprobar si una intervención pedagógica fundamentada en una metodología activa, que incluye el trabajo cooperativo y el fomento de la discusión, era capaz de modificar en sentido positivo la actitud de los estudiantes ante el VIH/SIDA. La población de estudio fue un total de 80 estudiantes de enfermería, divididos en dos grupos; el primero de ellos, formado por 39 estudiantes, constituía el grupo de intervención, donde se llevó a cabo

la experiencia pedagógica. El segundo grupo, de 41 sujetos, constituyó el grupo control. El instrumento que emplearon fue la Escala de Actitud ante el Sida para Enfermería (EASE), obteniendo como resultado que se produjo un aumento positivo de la actitud ante el Sida estadísticamente significativo en el grupo de intervención, después de haber pasado por el período de formación. Por el contrario, en el grupo control, no se observaron diferencias significativas entre las dos medidas, estos resultados y conclusiones que confirman la eficacia de la metodología pedagógica utilizada en el cambio positivo de las actitudes de los estudiantes ante cuestiones que, como el Sida, están mediatizadas por el contexto social y cultural y que son determinantes en la calidad de su futuro trabajo como profesionales de la salud.

Merino (2004) realizó un estudio titulado: "Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA" que tuvo como objetivo conocer las actitudes y conocimientos en torno al paciente VIH/SIDA entre los profesionales de Enfermería (diplomados y auxiliares) del Hospital General de Huelva, siendo su metodología de estudio transversal descriptivo y analítico; siendo la población de estudio diplomados y auxiliares de enfermería en el Hospital General de Huelva durante el período del estudio seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple (N=980, n=88). Se aplicó un cuestionario, validado, adaptado a nuestro medio y dirigido al personal de Enfermería, recogiendo información de tres tipos en relación al paciente VIH+/SIDA: Características personales y laborales, prueba de actitudes y prueba de conocimientos. Se cumplimentó el análisis con la realización de dos entrevistas: Una dirigida al personal de Enfermería que había tenido accidentes con fluidos contaminantes procedentes de pacientes VIH+/SIDA, con el objeto de obtener información respecto a las repercusiones del accidente, y otra dirigida a los pacientes VIH+/SIDA donde se recogía información sobre la percepción acerca de la actitud del personal de enfermería que les atiende obteniendo como resultado en relación a las actitudes y conocimientos sobre el paciente VIH+/SIDA se detectó, además de un gran miedo al contagio, deficiencias en cuanto a ciertos conocimientos específicos respecto a la infección siendo los resultados el temor del personal sanitario a contraer el SIDA se relaciona con mayores grados de ansiedad y estrés. Es necesario incrementar la disponibilidad de información, para ampliar conocimientos específicos y potenciar nuevas habilidades que permitan a los profesionales responder a las necesidades de los afectados.

Rivas et al (2004) realizaron un estudio titulado: "Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral

de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004, que tuvo como objetivo describir los conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA, de estudiantes de Enfermería de las universidades de La Frontera y Austral de Chile, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la formación profesional de enfermeras/os, en materia de prevención de conductas de riesgo en VIH/SIDA, siendo su metodología de estudio cualitativa con enfoque antropológico cognitivo, que estudia cómo los sujetos de diferentes culturas adquieren información y la procesan para generar decisiones y actuar de acuerdo con los valores aceptados como válidos y normas culturales, el instrumento que emplearon fue la información recogida a través de una entrevista semiestructurada, apoyada por preguntas generadoras de diálogo como: ¿qué es para ti el SIDA?, formas de contagio, ¿con qué se relaciona el VIH/SIDA?, entre otras, extraídas de la investigación de Caballero y Uribe. La población de estudio fueron 78 alumnos de 3° y 4° año de Enfermería de la Universidad de la Frontera (UFRO) y Universidad Austral de Chile (UACH) durante el año 2003. En una primera fase se aplicó la técnica de respuesta libre para explorar los términos que expresan los alumnos cuando se evalúa los conocimientos y actitudes respecto de VIH/ SIDA, obteniendo como resultado que la investigación arrojó hallazgos centrados eminentemente en el aspecto físico-biológico, reflejando vacíos de conocimientos en Salud Mental, déficit en atención integral y manejo de redes de apoyo. A nuestro juicio se deben reestructurar los planes de estudio y reforzar los contenidos de Salud Mental, desarrollando una línea de trabajo abierta con organizaciones de cuidado de VIH/SIDA. Las enfermeras/os deben actualizar y reflexionar, por principio, en forma permanente para generar una educación abierta, dinámica, plural, autogestiva, crítica, competente y creativa, que capacite al futuro profesional para incursionar de forma eficiente en el escenario que la práctica global está demandando.

Sábado et al (2003) realizaron un estudio titulado: Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería. ¿Cuál es el papel de la formación académica? Siendo como objetivo general conocer la actitud ante el SIDA que presentan los estudiantes de una escuela de enfermería (N= 242) y comprobar si esta actitud presenta variaciones significativas entre los diferentes cursos, utilizaron la metodología fue de estudio descriptivo, utilizaron el instrumento para la medición de la actitud, se utilizó la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE). La población de estudio La Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, adscrita a la Universidad Autónoma

de Barcelona, durante el primer trimestre del curso 2002-03, tomándose como población de estudio todos los alumnos matriculados en los tres cursos en turno de mañana, en total 242, de los cuales 215 eran mujeres y 27 hombres, obteniendo como resultado, del ANOVA no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres cursos ($F= 0.886$; $p = 0,414$). No obstante, a partir del análisis pormenorizado de las respuestas a los diferentes ítems de la escala se ponen de manifiesto opiniones que reflejan actitudes negativas y prejuiciosas. Los resultados obtenidos plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas para modificar positivamente las actitudes y creencias que presentan los estudiantes ante el VIH/SIDA, dentro del objetivo general de formar profesionales capaces de dispensar cuidados de la máxima calidad, independientemente de la enfermedad o características personales de las personas a las que cuida, siendo sus resultados de los 242 alumnos matriculados respondieron a la escala un total de 205, 184 mujeres y 21 hombres, con una edad media de 22,06 años ($DT = 4,41$) y un rango de 17 a 51 años. En cuanto a la distribución por cursos, 73 alumnos pertenecían a primer curso, 72 a segundo y 60 a tercero. En conclusión, los resultados obtenidos plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas que debemos utilizar en la modificación positiva de las actitudes y creencias que presentan los estudiantes ante el VIH/SIDA. Diferentes estudios han comprobado que la aplicación de programas específicos reduce la ansiedad y el miedo al contagio de las personas que cuidan a estos enfermos, a la vez que modifican los conocimientos sobre el tema

2. Marco teórico

2.1. VIH (Virus de inmunodeficiencia humana)

2.1.1. Definición.

Aguilera (2008) menciona que la enfermedad del VIH se define en un virus que afecta el sistema inmunológico, debilitándolo, provocando así entrada libre a diversas enfermedades a adherirse con facilidad al cuerpo humano. Así mismo Aguilera menciona que la disminución de la inmunidad comienza cuando los linfocitos T CD4, son infectados por el VIH, ya que cuando ellas se multiplican para combatir las

infecciones, también hacen más copias del VIH, esto es detectable por medio del conteo de células por mililitro de sangre menor a 200.

Contribuyendo con la idea anterior, los virus son seres tan elementales que son incapaces de reproducirse en la materia inanimada. No pueden multiplicarse, reproduciendo su ADN, más que tomando de otros lo que ellos no tienen, a saber; la maquinaria de una célula compleja. Por ello, solo pueden reproducirse a condición de alojarse en una célula viva” (Daudel y Montagnier, 2003).

Vinculando con la idea anterior, es así como el virus de la inmunodeficiencia humana ataca directamente el sistema inmune de los humanos, tomando vida de aquello que nos otorga protección y dejando el cuerpo humano expuesto a diversas infecciones. Por lo tanto, el gran problema que causa esta enfermedad radica en el debilitamiento inmunitario, de esta forma se agravan aquellas infecciones que en la normalidad inmunitaria serían solucionadas con tratamientos simples y de bajo costo. El problema que plantea el virus del SIDA es que este puede atacar e infectar sobre todo a las células de nuestro sistema inmunitario, cuyo papel consiste precisamente en luchar contra los virus y otros intrusos (Daudel y Montagnier, 2003).

Según la Organización Mundial de la Salud, (2015) otra forma de contribuir, es que “El Virus de la Inmunodeficiencia Humana infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o altera su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmune ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades”.

Así mismo la OMS (2013) agrega que, resulta interesante que el VIH contagia a las “células del sistema inmunitario” degradando progresivamente su función. De igual manera la OMS agrega que el sistema inmunitario es defectuoso cuando deja de proteger a la persona, y esto se demuestra cuando constantemente se enferma.

Como resultado final, la OMS (2015), menciona, que, a causa de la infección por el virus del VIH, su fase siguiente es el SIDA, que puede llegar a saberse de su existencia pasado entre 2 y 15 años, dependiendo del estilo de vida que lleve el individuo. Así mismo Organización Mundial de la Salud añade que el SIDA es un conjunto de 1 o más enfermedades oportunistas viviendo en el cuerpo, a raíz del debilitando a causa de la infección viral por un periodo corto o prologando.

2.2. SIDA (Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida)

2.2.1. Definición.

Rodríguez, De la Cruz y Romero (2011) mencionaron, que la etapa final de la infección producida por el VIH, es el SIDA la cual produce un grave daño al sistema inmunitario degradándolo en su totalidad.

Dentro de esta perspectiva, Navas (2011), sobre la base de las ideas expuestas dijo que el SIDA es la “sexta causa” que ha cobrado la muerte de personas, entre edades de 25 y 44 años de edad, en el país de los Estados Unidos. La OMS calcula que alrededor de 25 millones de personas, han fallecido a causa de esta epidemia.

El SIDA, represento la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH viniendo a ser el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está muy débil como para combatir las infecciones causado por el virus llamado y que ocasiona la destrucción del sistema inmunológico (OMS, 2015).

Finalmente, “La Organización Panamericana del Sur (2004) hizo referencia que el SIDA, no es consecuencia de un trastorno hereditario, es una enfermedad que se desarrolla por la destrucción progresiva del sistema inmunitario o de los linfocitos o células T (defensas del cuerpo), presentándose en el organismo infecciones y/o tumores oportunistas que se aprovechan del sistema inmunológico debilitando el cuerpo y por ende la muerte”.

2.2.2. Etiología.

Flores , Rios y Vargas (2015) dijeron, que el virus del SIDA “ingresa al organismo a través de la sangre”, por medio del líquido seminal, fluidos vaginales siendo atacantes prioritarios para el sistema inmune. Retomando la idea inicial Flores, Ríos y Vargas refieren que la defensa del organismo vivo del hombre está compuesta por “células, anticuerpos y sustancias circulantes”, mismos que enfrentan a todo ser no perteneciente al sistema del hombre. Continuando con la idea, fuentes infecciosas como: “bacterias, hongos, virus y parásitos”, cuando quieren poseer el sistema inmune del hombre, este moviliza células llamadas linfocitos, mismos que al ser atacados por

el virus del VIH pierden la batalla, y hacen de aprovechamiento la debilidad de dicho sistema y lo degradan de grandes magnitudes.

2.2.3. Modo de transmisión.

La OMS (2015), desde una perspectiva más general, dijo que el VIH/SIDA se transmite por tres vías: sexual, sanguínea, y vertical de madre/hijo. Aportando más al contexto un estudio hace referencia de que el 88% de los casos de transmisión por el VIH/SIDA es por relaciones sexuales (OMS, 2015).

German (2011) acotó, que la enfermedad es transmitida por vía sexual, con ayuda de los fluidos de los genitales “semen” y la sangre. Hasta hoy en día esta infección no tiene cura e inevitablemente te lleva a la muerte.

2.2.4. Manifestaciones clínicas del VIH/SIDA.

La persona al ser portadora del VIH, en sus inicios, no llegan a presentar sintomatología que digan que algo está pasando en su cuerpo, solo después de algunos o varios años, empiezan a revelarse un conjunto de molestias, de los cuales son:

- Fiebre de 38°C o más durante un periodo no inferior a 10 días
- Dolor de cabeza y/o garganta
- Pérdida del 10% de su peso corporal en menos de un mes
- Ganglios Inflamados
- Fatiga permanente
- Diarrea por más de un mes
- Dolores musculares
- Dificultad para pensar con claridad
- Perdida de equilibrio
- Depresión profunda

2.1.1. Sudoración y escalofrió nocturno (Urrea, 2011).

2.2.5. Diagnóstico para el VIH/SIDA.

2.2.5.1. Elisa.

Moles (2012) menciona que es una técnica de inmuno ensayo en la cual un antígeno inmovilizado se detecta mediante un anticuerpo enlazado a una enzima capaz de generar un producto detectable, para determinar si un anticuerpo particular está presente en la muestra de sangre de un paciente. Esta prueba utiliza sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar hasta 2 semanas. Esta prueba debe realizarse 3 semanas después de la práctica de riesgo y permite, en muchas ocasiones, la detección precoz del VIH. En el caso de obtener un resultado positivo con la prueba del ELISA, este debe confirmarse mediante una prueba más específica denominada Western Blot”

2.2.5.2. Western Blot

Así mismo, el autor anterior menciona, que esta prueba es usada para detectar proteínas específicas en una muestra determinada. Mediante una electroforesis en gel se separan las proteínas atendiendo al criterio que se desee: peso molecular, estructura, hidrofobicidad, etc. Hay casi tantas posibilidades como tipos de electroforesis existen. Luego son transferidas a una membrana adsorbente (típicamente de nitrocelulosa o de PVDF) para poder buscar la proteína de interés con anticuerpos específicos contra ella. Finalmente, se detecta la unión antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros métodos. De esta forma se puede estudiar la presencia de la proteína en el extracto y analizar su cantidad relativa respecto a otras proteínas. Se utiliza para confirmar la presencia del virus de VIH; La confiabilidad de la prueba con el Western Blot da una confiabilidad del 99.999% (Moles, 2012).

El manual de “prevención del VIH/SIDA” Urrea, (2011) Se han presentado casos de personas que a pesar de dar como resultado "negativo" en la prueba de ELISA, resultan ser seropositivos después de 2 años de su última relación de alto riesgo y sin protección. Es por ello que la persona que está completamente seguro que tuvo comportamiento sexual de alto riesgo y sin protección se debe realizar la prueba cada

3 meses, durante mínimo 2 años y en dicho periodo debe utilizar barrera de protección como el condón.

2.2.6. Factores de riesgo de transmisión por vía sexual del VIH/SIDA.

- Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, por vía sexual:
- Practicar coito anal o vaginal sin protección; relaciones homosexuales sin protección y de forma promiscua
- Padecer alguna infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana
- Relaciones sexuales con laceración y sangrado
- Promiscuidad sexual. (OMS, 2013).

2.2.7. Tratamiento.

German (2011) explico, que “los retrovirales”, que se vienen empleando para que la infección del VIH/SIDA, su función de enlentecer la replicación de los virus en el torrente sanguíneo, haciendo que la carga viral disminuya.

Flores y Rios , (2015) refirieron que los retrovirales que se utilizan para tratar y prevenir la infección por el VIH actúan deteniendo o alterando la reproducción del virus en el organismo, lo que disminuye la carga vírica. Así mismo agregaron que no hay cura para la infección por el VIH, pero un buen tratamiento con retrovirales seguido al pie de la letra, reduce la propagación hasta casi inmovilizarla. Como seguimiento de esta actividad, muchas personas son contagiadas por el VIH, inclusive en países de economía baja.

2.2.8. Prevención para el VIH/SIDA.

- Utilizar correctamente el condón en cada relación sexual
- Absténgase de practicar las relaciones sexuales sin protección
- Abstenerse de tener relaciones sexuales de tipo liberal (hombre con hombre)

- No tener ITS
- Ser fiel a una pareja sexual que no esté infectada, sea igualmente fiel y no tener ningún otro comportamiento sexual de riesgo
- Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo (Espey,2008).

2.2.8.1. Uso del Condón

Espey (2008) menciona, que el condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación actuando como método anticonceptivo y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Al condón masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina. El condón, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El condón retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo. Los pasos para colocar y retirar bien el condón son: Abrir el condón con cuidado de no dañarlo con uñas o anillos. Se debe abrir por un lateral y siempre con los dedos, nunca con ayuda del diente o tijeras.

- Una vez abierto y antes de colocarlo, comprobar si el condón está al derecho o al revés. Esto se puede hacer soplando un poco dentro del condón para ver hacia qué lado lo tenemos que desenrollar.
- Colocar el condón sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral.
- Los fluidos producidos durante las primeras fases de erección pueden contener espermatozoides y microorganismos causantes de ITS.
- Coger el condón por el extremo cerrado (depósito) y sujetarlo con los dedos pulgar e índice. Presionar la punta del depósito para expulsar el aire y dejar espacio para el semen, pues si se forma alguna burbuja de aire puede romperse.

- Si el condón no lleva depósito, éste debe hacerse al colocarlo dejando un espacio libre de 1 a 2 centímetros de largo en la punta del pene.
- Mientras se sigue presionando el depósito con una mano, se ha de desenrollar con la otra el preservativo cuidadosamente hasta cubrir completamente el pene.
- Se aconseja utilizar un lubricante una vez puesto el condón para facilitar la penetración. La mayoría ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se puede comprar en las farmacias
- Deben utilizarse sólo los que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del condón
- Se debe usar durante toda la penetración y asegurarse de que sigue en su sitio
- Si se enrolla, hay que desenrollarlo de nuevo inmediatamente y, si se desprende, colocar un condón nuevo antes de continuar la relación sexual
- Una vez ocurrida la eyaculación hay que quitar el condón, cuidando de no perder la erección
- Si lo retiras después, el semen puede salir o salirse todo el condón dentro de la vagina. Verificar siempre que no se ha roto durante la penetración: llenarlo de agua o presionar el depósito, hacerle un nudo y tirarlo a la basura
- No se debe tirar nunca al inodoro porque no son biodegradables
- Utilizar un nuevo condón cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral)
- Después de retirar el condón el hombre debe limpiar su pene con agua y jabón antes de iniciar otro contacto o juego sexual (Espey,2008).

2.2.9. Estadísticas mundiales.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye

sin duda uno de los principales problemas de salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en el sector más joven de la población a nivel mundial (OMS, 2015).

“El Programa Conjunto de Naciones Unidas”, ONUSIDA, (2016) evidencio en datos generales primicias ante las infecciones causadas por el VIH/SIDA, mostrando que 2,1 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en finales del 2015 y 940 000 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA en finales del 2015.

2.2.10. Estadísticas Internacionales del VIH/SIDA.

ONUSIDA (2016) hizo referencia que, a nivel internacional en el 2015, 5,1 millones de personas vivían con el VIH en Asia y el Pacífico. Así mismo 19 millones de personas son portadoras en el África oriental y meridional, datos similares se mostraron en Europa oriental y Asia Central con un total de 1,5 millones de personas viviendo con el VIH.

2.2.11. Estadísticas Nacionales del VIH/SIDA.

MINSA (2016) revela datos estadísticos de esta enfermedad que viene cobrando vidas en estos tiempos, siendo un total de 35,379 millones de casos de VIH en los finales de diciembre y así mismo 66,776 casos de SIDA. Así mismo en Lima es considerado el primer departamento con personas conviviendo con el VIH con un total de 2,0964 personas portadoras de este mal. Finalizando con la provincia constitucional del callado con un total de 2,153 mil personas infectadas por este mal en los finales del 2016.

2.2.12. Dilema sobre VIH/SIDA en la sociedad peruana.

Años atrás Baptiste (2003) menciona que el VIH, venía a ser un dilema que básicamente comprometía a individuos homosexuales, quienes no tenían una actividad sexual cuidadosa. Las ideas que tenían ya ha quedado en el olvido, ya que el VIH/SIDA se ha convertido en un problema de todos, llegando a concluir con un dilema de “conductas de riesgo”.

Continuando con la idea anterior del autor, es que el asunto del VIH/SIDA es verdaderamente preocupante. En sus inicios este padecimiento afectaba a ciertos grupos, comprometiendo a los homosexuales, trabajadores sociales y drogadictos, ya que para ese entonces eran repudiados por la sociedad. En estos últimos tiempos esta enfermedad ha dejado de ser un problema de los marginados, pasando a ser un asunto que engloba todo el ente social, familiar, laboral y hasta en el área de la salud.

Del mismo modo el VIH/SIDA viene a ser una enfermedad muy penosa no solo para quienes lo portan, si no para el entorno de quienes los aman, algunos toman de modo “normal” la muerte de estos individuos, que por las malas prácticas en su vida cotidiana vienen a ser merecedores de este final, pero tarde o temprano cada uno de nosotros padeceremos de la muerte, ya sea por enfermedad, causas naturales, accidente entre otros. La enfermedad del VIH a medida que avanza arrastra a un penoso final, lleno de dolores y complicaciones físicas. Analizando a fondo, no solo el padecimiento físico va acompañado de este mal, algo más nefasto, arrogante y silencioso es lo que atormenta más a estos individuos portadores, como la discriminación, humillación psicológica, son muchos de los cuales estos individuos son señalados de la sociedad cruel y vil (Batipse, 2003).

2.3. Dimensiones del VIH/SIDA

2.3.1. Biomédica.

García (2010) menciona, que la bioética es un concepto muy usado en el escenario médico y científico, su difusión articulada en principios bioéticos se da a partir del Informe Belmont (Beauchamp y Childress, 1978), el cual da a conocer la utilización de los principios de no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia en la resolución de conflicto de años, hacerle frente a la temida pandemia del VIH/SIDA, por la forma de transmisión y por la diversidad de problemas éticos que ocasiona. La bioética tiene a su favor su mejor organización y el desarrollo que ha alcanzado a nivel internacional.

Belisario (1996) redacta, que la enfermedad del SIDA en sí misma conlleva a la estigmatización que genera efectos dañinos y conduce a un agravamiento de la misma. Por otro lado, un informe publicado recientemente por la OPS, reveló que los pacientes con VIH son marcados por la discriminación, por parte del personal de la salud, estudiantes postulantes a la carrera, incluyendo a los “doctores, enfermeras y

otros allegados a la profesión. Además se describió, que todavía se ignora la raíz de la cual, porque la discriminación del sector salud distingue a un grupo de otro, sin embargo, existe datos suficientes para saber que la discriminación y maltrato existe, llegando a ser una barrera para la atención médica hacia los portadores (Foreman, 2003).

Referente a la actitud del personal de salud se conoce según las investigaciones revisadas en el presente estudio, que con frecuencia ocurre rechazo para brindar la atención de salud y aceptar la hospitalización de este tipo de pacientes. Existe también la tendencia a establecer áreas de aislamiento especiales para ellos, no tanto como precaución para evitar que se contaminen, si no por el temor del personal de ser contagiado con tan atenderlo y tocarlos (Belisario, 1996).

Mondragón, (2008) hizo énfasis a los aspectos biomédicos con el tema del VIH/ SIDA, como problema de salud pública, no puede pasarse por alto la ética de la salud, como dice el Juramento Hipocrático, señala, por ejemplo, “Lo que, en el tratamiento, o incluso fuera de él, viera u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto”

Por su parte, el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial menciona al respecto que “Un médico habrá de preservar el secreto absoluto de todo lo que oiga sobre su paciente en virtud de la confianza que se ha depositado en él” (Beauchamp, 2001).

Se Observó también, que en la literatura publicada en los últimos años sobre los aspectos biomédicos relacionados con el SIDA destacan fundamentalmente los deberes ante estos pacientes, no sólo por parte del personal sanitario, sino también por parte de la comunidad y el estado. Así mismo se ha dicho que hay que tomar en cuenta los valores de los seropositivos y del paciente con SIDA. Todos ellos tienen derecho a ser atendidos médicamente sin escatimar recursos y a no ser estigmatizados en su empleo o en otro tipo de relaciones sociales Del mismo modo, se establece además que no debe discriminarse a homosexuales, bisexuales, farmacodependientes o a los llamados trabajadores sexuales de ambos sexos, sólo porque tienen mayor riesgo de exposición al virus y que, al igual que cualquier ser humano, el paciente VIH/ SIDA tiene derecho a la protección a la salud, la cual debe

proporcionarse con equidad, accesibilidad, oportunidad, efectividad y alta calidad humana.(Martínez, 2005).

Por otra parte, se mencionó también, que los profesionales de la salud no deben emitir juicios de valor sobre las personas que circunstancialmente adquieren el virus; que se debe crear en los médicos una conciencia de solidaridad basada en la capacitación que aleje temores infundados; que las autoridades sanitarias deben informar a la población sobre riesgos reales, para evitar precauciones innecesarias y que el paciente tiene derecho a manifestar cualquier tipo de discriminación o marginación de que sea objeto (Corry y Fuenzalida, 1994).

Llamo la atención, que en el caso de las mujeres y sus criaturas portadores del VIH/SIDA, estas son percibidas como fuente de contagio del resto de la población, en este caso la población por nacer. Este es una fuente de miedo propiciado por el temor al contagio (Herek, 1999).

Cabe reflexionar que el trabajo con pacientes que tienen VIH/SIDA representa una carga emocional especial por las situaciones y vivencias que experimentan estos pacientes ; los profesionales se enfrentan a una enfermedad conocida, pero muy estigmatizada, que plantea un reto profesional y especialmente personal por los temores a la transmisión del VIH (Cazenave, Ferrer, 2005).

Un estudio realizado en el año 2000 en cinco hospitales de Buenos Aires, reveló reducción del rechazo experimentado por los pacientes con el VIH/SIDA; sin embargo, una conexión estrecha entre los comportamientos estigmatizados basados en la orientación sexual y las drogas inyectables sigue provocando dificultades en la relación entre el personal sanitario y el paciente (Biagini, 2000).

Prieto Belisario (1996) como complemento añade que, en un estudio de 322 trabajadores de la salud realizado en el año 1996, reveló tasas altas de actitudes negativas entre los dentistas (36%, rechazo; 45%, discriminación) y las enfermeras (26%, rechazo; 46%, discriminación); asimismo, entre los médicos se constataron tasas altas (27%, rechazo; 42%, discriminación) y los estudiantes (23%, rechazo; 42%, discriminación). “Se asume que ello pueda ser debido a la mayor probabilidad de contagio y riesgo que presenta su actividad clínica”

“Una encuesta de 204 trabajadores de salud en Ciudad Juárez indicó que, en promedio, los entrevistados respondieron correctamente a 82% de las preguntas sobre conocimientos acerca del VIH/SIDA. Ochenta y uno por ciento estaba dispuesto a prestar atención para el SIDA; 87% estaba preocupado de contraer el VIH; 72% tenía actitudes positivas o neutrales hacia los homosexuales; y 44% tenía actitudes negativas hacia los consumidores de drogas inyectables” (Fusilier et al., 1998).

2.3.2. Psicosocial.

Otra de las dimensiones detalla que, cuando las personas tienen miedo a infectarse tienden a estigmatizar a las personas que viven con VIH/SIDA. Existe evidencia de que algunas personas sienten que las personas seropositivas se merecen tener VIH/SIDA por el estilo de vida que estas llevaron y por lo tanto estos evitan tener contacto físico con ellas por miedo al contagio. De igual manera, esto llega a los extremos de no utilizar una pieza de ropa de una persona seropositiva. Tratando de profundizar estos estudios evidencian el importante rol que el miedo al contagio juega en el desarrollo de la estigmatización del VIH/SIDA. Este miedo al contagio se manifiesta de forma frecuente en los procesos de interacción social. (Capitano y Herek, 1999 y Herek y Capitano, 1998;1999).

Al igual que con las relaciones familiares, la interacción con amistades no quedó libre del impacto de la realidad del VIH/SIDA. Algunas personas informaron que sus amistades se mantuvieron a su lado como fuentes de apoyo, mientras que otras evitaron todo contacto con ellas. El concepto de la sobreprotección también surgió en estas relaciones ya que algunas personas mencionaron que sus amistades les sobreprotegeron al conocer que eran VIH positivo. La mayoría de las verbalizaciones de algunas entrevistas giraron en torno a las consecuencias negativas del VIH/SIDA en las relaciones con amistades. Las mismas están íntimamente relacionadas al tema del rechazo; amistades que rechazaron abiertamente a la persona positiva o que se alejaron por lo que las personas participantes identificaron como miedo al contagio (Varas y Toro, 2017).

Algunos datos del autor anterior reveló, que los rumores en torno al estatus serológico y los cambios físicos de la persona afectada fueron factores que identificaron como dificultades en estas relaciones. Por otro lado, surgió, el hecho de

que personas te decían... Quizás te recordaban en una época de tu vida y te veían comparativamente en esta otra época y entonces decían “Ay tan lindo, tan mono que tú eras, o tan simpático”. Entonces, todos los nombres que calificativo, estereotipo de lo que uno ve como estético al gusto de cada cual. No, porque yo tampoco nunca me creí que era una persona que podía tener tanta fuerza física. Siempre entendía que era mi capacidad lo que podía ser mi simpatía o mi jovialidad o mi forma de ser amable o confraternizar, pero... Nunca me apoyé en el estereotipo de lo que yo podía gustar a través de mi físico y entonces venía la comparación. “Bendito ya no eres sombra de lo que eras”. Había personas que eran muy directas y te decían “ya pareces un cadáver, tú estás bien jodío”. Llegué a tener personas que me dijeron “oye ¿por qué tú no te matas? ¿Por qué tú no te quitas la vida? Porque de verdad para el nene que tú eras, no eres ni una sombra, eres una porquería”. Yo tuve gente que se acercó en esa actitud, y llegaba el momento en que tu salías como si te hubieran dado una Percoset, con la cabeza en el aire. “Okay, ¿qué escojo de esto? ¿Qué voy a hacer de esto?”.

Continuando con la idea anterior del autor, en un estudio en el año 2001 sobre las leyes relacionadas con el VIH/SIDA en Centroamérica, indico que las leyes posteriores a 1990 han incrementado considerablemente la protección de los derechos de las personas VIH positivas y de quienes están relacionados con ellas. Dichas leyes prohíben la discriminación, ya sea mediante la confirmación de que las personas con VIH tienen los mismos derechos que el resto de la población o citando casos tales como el empleo, educación y atención de salud. Sin embargo, en algunos países persisten ciertas discrepancias entre los derechos humanos y la ley, como las pruebas obligatorias para los trabajadores del sexo (Citado por: Varas y Toro, 2017).

2.3.3. Cultural.

El estigma por el VIH/SIDA afecta a hombres y mujeres, jóvenes y viejos, ricos y pobres. Involucra a las personas que se sabe que han contraído el virus, a las personas que se presume que lo han contraído o que son vulnerables al virus, como los profesionales del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a las familias de los enfermos y a quienes los cuidan. No existe en ningún país, que no importe la magnitud ni las consecuencias de la epidemia misma. “Uno de los elementos más sorprendentes del estigma del SIDA es su ubicuidad, incluso donde la

epidemia se ha generalizado y afecta a muchas personas, como en África, al sur del Sahara” (Brown et al., 2003).

Otros datos revelan que las mujeres que comercian con el sexo sufren estigmatización y rechazo negativo en casi todas las sociedades si han contraído el VIH. Ese estigma a menudo se extiende a muchas mujeres que contraen el VIH del esposo o pareja estable el VIH/SIDA guarda una correlación tan alta con la promiscuidad que se presume, con frecuencia, que las mujeres con el virus son promiscuas, al margen de su historia sexual. Cuando se diagnostica el VIH, “es más probable que los hombres sean aceptados por la familia y la comunidad. Las mujeres ... tienen más probabilidades de ser culpadas, aun cuando hayan sido aceptadas por sus esposos en lo que para ellas han sido relaciones monógamas” (ONUSIDA,2001).

Sin embargo, aunque sufren más por el estigma, los casos de los que se tiene conocimiento demuestran que, en las comunidades en las que las relaciones sexuales entre hombres y mujeres son la forma primaria de transmisión del VIH, las mujeres con el virus tienen redes de apoyo más fuertes y tienden a sobrevivir el diagnóstico por más tiempo que los hombres. En las comunidades en las que las relaciones sexuales entre hombres es el medio primario de transmisión, los hombres tienden a tener redes de apoyo más eficaces (Foreman, 1999).

En otras palabras, como disminuyen la motivación a hacerse las pruebas y a cuidar la salud propia, el estigma y la discriminación promueven la propagación del VIH, con consecuencias personales y sociales graves. Además, el estigma y la discriminación pueden tener consecuencias psicológicas profundas en las personas que son VIH/SIDA, intensificando el aislamiento social y la depresión (Lichtenstein et al., 2002 y ONUSIDA, 2002).

Es sorprendente que, hasta hace poco, aunque se han hecho muchas encuestas sobre creencias, actitudes, comportamientos y experiencias de grupos pequeños, se habían realizado muy pocas investigaciones sobre la magnitud del estigma y la discriminación en la sociedad. Además, no ha habido ninguna norma para facilitar la comparación del estigma y la discriminación en diferentes comunidades y períodos (Foreman, 2003).

Datos revelan, que un estudio que se llevó a cabo en Zambia, India, Ucrania y Burkina Faso reveló que las mujeres embarazadas que viven con el VIH sufren

múltiples niveles de estigmatización. Se las desvaloriza porque son mujeres, porque tienen el VIH y porque están embarazadas y tienen el VIH⁵. Asimismo, en ámbitos donde la norma es que las mujeres amamanten a sus hijos, el hecho de que una madre decida no hacerlo puede resultar una señal de que tiene el VIH, lo cual podría ponerla en riesgo de ser relegada y abusada⁶. La situación que estas mujeres pueden llegar a enfrentar puede ser aún más grave en el caso de que sean o se las considere– trabajadoras sexuales o consumidoras de drogas inyectables (Panos, 2001).

2.4. La enfermería y la atención del paciente con VIH/SIDA.

Smeltzer et al., (2007) menciona que la figura central en los servicios de atención de la salud es, por supuesto, el paciente. El término «paciente» se deriva de un verbo latino que significa «sufrir», usado de manera tradicional para describir a la persona que recibe los cuidados. La connotación más común unida a la palabra es la de dependencia. Por esta razón, muchas enfermeras prefieren usar el término «cliente», derivado de un verbo latino que significa «apoyar», que connota alianza e interdependencia. A todo lo largo de este libro, se usa el término «paciente», con conocimiento de que cualquiera de los dos términos es aceptable

La enfermera cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA. (Gonzales y Zamora, 2009)

Reforzando la idea anterior, la enfermera educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.

Y finalmente, continuando con los autores anteriores, la labor educativa de la enfermera se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores,

inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud.

2.5. Las enseñanzas del VIH/SIDA en las universidades.

Izazola, et al.(2005) hicieron mención, que un aspecto muy importante en la lucha contra el VIH/SIDA es la formación del conocimiento en los estudiantes de la salud, respecto a la enfermedad. La inclusión del estudio del VIH/SIDA en las diferentes curricula de las escuelas es variable y no se conoce el nivel de profundidad del estudio de esta enfermedad, a pesar de que estos estudiantes tendrán que enfrentar el problema particularmente en las áreas rurales durante su servicio social. La duración del plan de estudios de las escuelas es de 6 a 7 años, incluyendo el pregrado e internado. Continuando con la idea, algunos autores coincidieron que el tema de VIH/SIDA es obligatorio en el plan de estudios de estas carreras, debiendo existir una materia específica para este tema. Finalizando con la idea mismos autores refieren que el número de horas específicas a que docentes se dedican en cada aspecto de la enfermedad, mencionan que la mayoría sólo refieren el tema en general, el número promedio de horas que se pudieron indagar son destinados para la historia natural, mecanismos de transmisión, fisiopatología y diagnósticos, y 8 horas, para los aspectos clínicos y de tratamiento y solo 4 horas para temas de prevención, datos que se muestran como modo de alarma en algunas entidades universitarias. (Izazola, et al.,2005).

2.6. Actitud

Celada y Cairo (1990) refirió, que la actitud proviene del latín *actitūdo*, con el mismo significado. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.

Por otro lado, las actitudes no son estados temporales, sino más bien duraderos a partir del momento en que se forman; siempre implican una relación entre las personas y los objetos actitudinales; esta relación no es neutral, en tanto implica propiedades afectivas. motivacionales. La relación persona-objeto se mueve en la escala de lo positivo y lo negativo, por ello, la relación que una persona tiene con

varios objetos diferentes de su entorno no es la misma, ni la relación que varias personas diferentes tienen con el mismo objeto es igual (Faz, 2008).

Sobre la base de las ideas expuestas, Baruch de Spinoza (2011) refirió, que en una publicación titulada “Ética demostrada según el orden geométrico”, refiere que las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos. Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último, otros dependen directamente del individuo.

Finalmente, González (2006) concluyo, que las actitudes son los momentos más estables de expresión de las distintas tendencias motivacionales de la personalidad. De modo que entre motivo y actitud existe una muy considerable relación. En correspondencia, la actitud es considerada como la forma organizada y estable en la cual el motivo se estructura en la manifestación concreta de la personalidad hacia los objetos, las situaciones o las personas mediante su sistema integral de expresión, que incluye tanto sus comportamientos, como su sistema de valoraciones y expresión emocional.

2.6.1. Componentes de la actitud.

González (2006) hizo mención, que las actitudes poseen una gran consistencia interna que se revela a partir de la relación entre sus tres componentes estructurales: para evaluar un objeto (componente afectivo), se necesita tener algún conocimiento de él, (componente cognitivo); Quiere, esto decir que llegamos a una evaluación positiva o negativa mediante las opiniones y creencias respecto al objeto. Como consecuencia, el comportamiento que se manifiesta es una expresión de lo que se

conoce y se siente respecto al objeto actitudinal. De manera que el conocimiento y sentimiento acerca del objeto determinan las reacciones o conductas del sujeto a favor o en contra del objeto.

2.6.1.1. Lo que piensa (componente cognitivo).

Para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud (Baruch, 2011).

Por otro lado, Gonzales, (2006) informo, que el componente informativo de las actitudes. Son las ideas o informaciones que se tienen acerca del objeto actitudinal; es decir, lo que se conoce de dicho objeto. Este componente se puede identificar mediante las expresiones verbales indicativas de creencias que realiza el individuo. Las creencias constituyen conocimientos fundamentados o avalados por la realidad, por tanto, su grado de certeza es considerable. A estas creencias le son inherentes un grado de diferenciación, que implica su existencia en determinado número o cantidad; un grado de integración, que hace referencia a determinada organización, en tanto se integra en una estructura jerárquica. Por último, le son inherente una determinada generalidad o especificidad, en la medida en que pueden referirse a un solo objeto actitudinal o a toda una clase de objetos actitudinales.

Rosenberg y Hovland, (1960) refieron, que en este se incluye el modo como se percibe al objeto de actitud y los pensamientos, ideas y creencias sobre él. Las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables.

2.6.1.2. Lo que siente (componente emocional).

Sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo, si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente,

todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes (Baruch, 2011).

Gonzales, (2006), refirió, los sentimientos y emociones que el objeto actitudinal provoca en el sujeto, o, dicho de otra manera, es lo que se siente acerca del objeto actitudinal. En este sentido, el componente afectivo expresa el sentimiento de simpatía o antipatía, de aceptación o rechazo respecto al objeto actitudinal. Este es el aspecto central de toda actitud en tanto está muy unido a la evaluación que la persona hace del objeto actitudinal. El contenido de este componente se puede conocer mediante la medición de indicadores neurofisiológicos, y mediante las expresiones verbales indicativas de afecto. En dependencia de la intensidad y del volumen de las valoraciones, el componente afectivo puede tener distintos grados. Algunos autores consideran que la intensidad se expresa en un continuo que va de lo positivo a lo negativo, e independientemente de esto, la actitud puede expresarse como mínima, media o máxima.

Rosenberg y Hovland, (1960) sostuvo, que son los sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos.

2.6.1.3. Tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

La combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta, como la que los padres exijan a los hijos ingresar a un colegio que a ellos no les gusta, pero que a juicio de los padres es más beneficioso para el futuro, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos, haciéndolos objetos de una actitud positiva por parte de los chicos (Baruch, 2011).

Rosenberg y Hovland, (1960) sostuvo, que es la tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de actitud.

2.6.2. Tipos de actitud.

Existen diferentes tipos de actitud que a continuación se mencionan:

2.6.2.1. Actitud emotiva.

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia (Baruch, 2011).

2.6.2.2. Actitud desinteresada.

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación (Baruch, 2011)

2.6.2.3. Actitud manipuladora.

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio (Baruch, 2011).

2.6.2.4. Actitud interesada.

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo (Baruch, 2011).

2.6.2.5. Actitud integradora.

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior. Del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o Integración de las dos personas (Baruch, 2011).

2.7. Actitud de los estudiantes de enfermería, hacia paciente con VIH-SIDA

Los autores hacen de manifiesto que en los hospitales docentes se desarrollan labores de prácticas asistenciales por los estudiantes de enfermería a cargo de sus docentes encargados. Algunos de estos profesionales pedagógicos en la práctica

clínica, refieren que muchos estudiantes hacen de la vista “gorda”, cuando se trata de atender a pacientes de alto riesgo de contagio, refiriendo comentarios negativos y algunos prefieren evadir y excusarse de que no saben cómo son las intervenciones o de las medidas de bioseguridad (Beca , Browne , Valdebenito, Bataszew, y Martínez , 2006).

Por otro lado, los autores anteriores refirieron, que la relación humana que se establece entre paciente y estudiante ha sido poco estudiada, lo cual hace necesario conocer más profundamente esta relación. Asimismo, se realizó un estudio donde se indaga la opinión que tienen los pacientes sobre la atención que reciben por parte de los estudiantes de la salud, lo cual concluye que muchos de los estudiantes muestran actitudes negativas ante este tipo de padecimientos y pocos estudiantes muestran actitudes positivas, en lo cual algunos pacientes refieren sentir agrado al momento de ser tratados por ellos, estos pacientes además refirieron que los estudiantes se involucran más que los mismos profesionales, pero también hicieron de acotación que estos pacientes se sentirían más tranquilos si estuvieran al lado de un profesional al momento de realizar la práctica de rutina, para que pueda guiarlos y no infectarse por la poca práctica.

2.8. Modelo teórico de Bandura sobre el Aprendizaje Social.

El conductismo, con su énfasis sobre los métodos experimentales, se focaliza sobre variables que pueden observarse, medirse y manipular y rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible. En el método experimental, el procedimiento estándar es manipular una variable y luego medir sus efectos sobre otra. Todo esto conlleva a una teoría de la personalidad que dice que el entorno de uno causa nuestro comportamiento.

Bandura consideró que el ambiente causa el comportamiento, pero que el comportamiento causa el ambiente también, definió este concepto con el nombre de determinismo recíproco, cual quiere decir que el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente.

En su teoría, Bandura explica, el procedimiento de la conducta de aprendizaje social, a través de un experimento práctico, llamado “el muñeco bobo”, en la cual consistía en exponer un video a unos niños y, luego de la visualización, registrar el

comportamiento de los menores al encontrarse en la misma situación del video. Se pudo constatar que los menores cambiaron su conducta (sin refuerzo dirigido) e imitaron casi en forma precisa golpeando y gritándole al objeto. Luego, Bandura continuó realizando pruebas, esta vez con recompensas y castigos llegando a las mismas conclusiones; llegando hasta rodar una película con un payaso real, en donde los niños continuaron con la misma reacción.

Dicho de otro modo, Bandura, se centra en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. En los niños, afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión. La imitación puede darse por los siguientes factores: Por instinto: Las acciones observadas despiertan un impulso instintivo por copiarlas. Por el desarrollo: Los niños imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognoscitivas. Por condicionamiento: Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento. Conducta instrumental: La imitación de vuelve un impulso secundario, por medio de refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos. La imitación reduce los impulsos. Los factores cognitivos se refieren concretamente a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. En definitiva, el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, retención y producción motora).

3. Definición de términos

Actitud: analiza que la actitud, tiene como significado traspasar fronteras entre las disciplinas, que pueda llegar a presentarse. Quiere que es la manera en que respondas a la vida, ante cualquier situación, ya sea de manera favorable o contraria. Para simplificar con el contexto anterior, la actitud es como un espejo, la vida te la ofrecerá nuevamente, tanto como tú lo hayas hecho (Vallejos et al., (2010)

VIH/SIDA: La enfermedad del SIDA se define en un virus que afecta el sistema inmunológico, debilitándolo, provocando así entrada libre a diversas enfermedades a adherirse con facilidad al cuerpo humano. Así mismo Aguilera menciona, que la

disminución de la inmunidad comienza cuando los linfocitos T CD4, son infectados por el VIH, ya que cuando ellas se multiplican para combatir las infecciones, también hacen más copias del VIH, esto es detectable por medio del conteo de células por mililitro de sangre menor a 200. (Aguilera, 2008).

Estudiante de enfermería: El profesional de enfermería se forma con bases teóricas sólidas que aplica en la práctica, guiado por docentes o pares que orientan de manera positiva o negativa este proceso. El estudiante de enfermería es una persona que como estudiante de la carrera presenta ciertas características en su perfil como, por ejemplo, vocación de servicio, alto sentido de la responsabilidad y respeto por la vida el buen morir de las personas, con pensamiento crítico, estable emocionalmente, con facilidad para las relaciones interpersonales. Con gran compromiso ético ante la profesión en la que se está formando.

Paciente con VIH/SIDA: Se llama portador o paciente con VIH/SIDA a la persona que, tras adquirir la infección por el VIH, no manifiesta síntomas de ninguna clase. Se llama enfermo de SIDA al que padece alguno de los procesos antedichos (infecciosos, tumorales, etc.), con una precariedad inmunológica importante. Tanto el portador como el enfermo de SIDA se denominan seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en la sangre con una prueba de laboratorio.

Capítulo III

Material y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo por el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (Mendoza, 2006). De diseño comparativo ya que existen dos o más poblaciones, y se quiere comparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis centrales (Pavón y Gogeoascoechea, 2010) y de corte transversal por la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Sampieri, 2010)

2. Variables de la investigación

2.1. Definición operacional de Actitud

Son las creencias o reacciones que muestra el individuo, dependiendo en la situación, en que se encuentre.

3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA	La actitud es una posibilidad de contestación a alguien o a algo aprendida y aunque relativamente permanente, el ser humano es capaz de modificarlas, para cambiar el rumbo de su vida, ya que la actitud, es una característica muy importante del ser, solo hace falta transformar el punto de vista que se tiene de determinadas cosas o acciones.	<p>Son las creencias o reacciones que muestra el individuo, dependiendo en la situación, en que se encuentre.</p> <p>La actitud del estudiante de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA contempla tres dimensiones:</p> <p>biomédica, psicosocial y cultural.</p> <p>Lo cual se medirá a través del cuestionario "Escala de actitud para las enfermeras de Tomas Sábado. y será categorizado de la siguiente manera:</p> <p>Actitudes negativas</p> <p>Actitudes positivas</p>	<p>Biomédica</p> <p>Psicosocial</p> <p>Cultural</p>	<p>2,4,7,6,21</p> <p>1,8,9,10,12,18,19,20,3,16,15.</p> <p>5,11,17,14,13</p>	<p>Tipo: Escala Likert</p> <p>Tipo: Ordinal</p> <p>1. Total, acuerdo</p> <p>2. Moderado desacuerdo</p> <p>3. Ni acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4. Moderado acuerdo</p> <p>5. Total, acuerdo</p>

Hipótesis de la investigación

4.1. Hipótesis General.

- Ha: Existe diferencia significativa en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios
- Ho: No existe diferencia significativa en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios.

4.2. Hipótesis Específica.

- Ha₁: Existe diferencia significativa en la dimensión “biomédica” en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios.
- Ho₁: No existe diferencia significativa en la dimensión “biomédica” en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios.
- Ha₂: Existe diferencia significativa en la dimensión “psicosocial” en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios.
- Ho₂: No existe diferencia significativa en la dimensión “psicosocial” en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios.
- Ha₃: Existe diferencia significativa en la dimensión “cultural” en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios.
- Ho₃: No existe diferencia significativa en la dimensión “cultural” en las actitudes de los estudiantes de enfermería, hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudios.

4. Descripción del lugar de ejecución

La universidad Peruana Unión es una institución de educación superior de la Iglesia Adventista Del Séptimo Día, se encuentra ubicada en el departamento de Lima en el Km 19 Carretera Central, Ñaña (Prolong. Bernardo Balaguer), en sus distintas carreras profesionales, se encuentra la Facultad de Ciencias de la Salud, y su Escuela Profesional de Enfermería, lugar donde se realizará el estudio de investigación con sus alumnos de 1 a 5to de enfermería.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, forma de manera integral al enfermero/a con un sustento de conocimientos científicos y tecnológicos en concordancia con los principios de la Iglesia Adventista del Séptimo Día para proveer cuidados a la persona, familia y comunidad, mediante las funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en todos los niveles de salud, con liderazgo efectivo, a fin de contribuir en el hombre la restauración de la imagen de Dios.

El profesional en enfermería egresado de la Universidad Peruana Unión, se encuentra intelectual, actitudinal y profesionalmente habilitado para desempeñar los siguientes roles profesionales: asistencial: Atención directa al usuario en hospitales, centros de salud del Ministerio de Salud, EsSalud, clínicas particulares, empresas, ONGS, Fuerzas Armadas y Policiales; de igual manera, en áreas de administración: cargos administrativos en hospitales, universidades y otros, desempeñándose también en el área de docencia: Ejercicio profesional como docente en universidades e institutos superiores, así como en centros de educación permanente de los servicios de salud y finalmente en Investigación como planificación, ejecución y asesoría de proyectos de investigaciones en ciencias de la salud.

Escuela profesional, actualmente acreditada, con una serie de docentes calificados con un buen perfil pedagógico.

Cada año tiene un ingreso promedio de postulantes a esta carrera de 214 vacantes, llegándose a dividir por aulas, que van desde edades entre 16 a 35 años en promedio. De igual manera, la serie de graduandos cada año va desde 45 alumnos en adelante, y así, llegando a obtener el título profesional.

5. Participantes

5.1. Población

La población y muestra para este trabajo estuvo constituida por 153 alumnos matriculados en el ciclo II-2016.

5.2. Muestra

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico, es decir, que no todos los elementos de la población tenían la misma posibilidad de ser escogidos de tipo intencional, empleándose criterios de inclusión y exclusión y así mismo el tamaño muestral fue de carácter censal.

Finalmente, la muestra estuvo constituida por 153 estudiantes de enfermería

5.2.1. Criterios de inclusión

- Aquellos que se encuentren en edades de 15-35 años de edad
- Quienes acepten ser parte de este estudio
- Pertenecientes al sexo femenino y masculino
- Estudiante de primero a quinto año
- Alumnos regulares e irregulares

5.2.2. Los criterios de exclusión

- Estudiantes que no completen la escala de actitud para enfermería

5.3. Características de la muestra

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería frente a paciente con VIH/SIDA de una universidad privada de Lima Este 2016

Variable	Escala	n	%
Año académico	Primer año	44	26,5
	Segundo año	27	16,3
	Tercer año	26	15,7
	Cuarto año	26	15,7
	Quinto año	30	18,1
Sexo	Masculino	22	13,3
	Femenino	131	78,9
Edad	16 - 20 años	105	63,3
	21 - 25 años	39	23,5
	26 - 30 años	9	5,4
Religión	Adventista	140	84,3
	Católico	11	6,6
	Otros	2	1,2

En la muestra se observó que el 26,5% de los estudiantes de enfermería pertenecieron al primer año académico, el 16,3% al segundo año, el 15,7% al tercer año, el 15,7% al cuarto año y el 18,1% al quinto año. Por otro lado, el 78,9% fueron mujeres y solo el 13,3% varones. Con respecto a la edad el 63,3% tuvo de 16 a 20 años, el 23,5% de 26 a 30 años y el 5,4% de 26 a 30 años. Finalmente, el 84,3% de los estudiantes profesa la religión adventista, el 6,6% católica y el 1,2% otras religiones.

6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de 1 a 5 año académico.

6.1. Instrumento (Escala)

La Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE), construida y validada por Tomás Sábado. La EASE es una escala tipo Likert de 21 ítems con cinco opciones de respuesta cada uno de ellos. Estas opciones van desde el total acuerdo al total desacuerdo con el reactivo propuesto. La puntuación asignada a cada ítem, en función de su direccionalidad es de 5 a 1 (5 para el total acuerdo y 1 para el total desacuerdo)

para los ítems N° 3, 5, 7, 8, 11, 14, 15 y 21; y de 1 a 5 (1 para el total acuerdo y 5 para el total desacuerdo) para los ítems N° 1, 2, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19 y 20. Los dos extremos de puntuación de la escala están constituidos por una puntuación máxima de 105, que indica las actitudes más positivas; y una puntuación mínima de 21, que indica las actitudes más negativas y prejuiciosas.

La encuesta fue adaptada dividiéndose en 3 dimensiones de las cuales 5 preguntas pertenecen a la dimensión biomédica: 2,4,6,7,21, así mismo 11, preguntas pertenecen a la dimensión psicosocial y finalmente 5 preguntas pertenecen a la dimensión cultural.

La variable “actitud” se calificó de la siguiente manera: menos de 21 se califica como actitudes negativas y el puntaje mayor de 105 vendría a ser como actitudes positivas. Los mismos datos serán referencia para cada dimensión.

Para validar el instrumento de recolección de datos, se solicitó la participación de tres expertos del área de enfermería quienes validaron la encuesta. Luego de ser validado por jueces se realizó una prueba piloto en 30 estudiantes de enfermería. El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad del cuestionario fue el Alfa de Cronbach. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1, y sirve para comprobar si el instrumento recopila información defectuosa y, por tanto, nos llevaría a conclusiones equivocadas; o si trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Alfa, es, por tanto, un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre los ítems para ver que efectivamente se aproximan. El alfa de Cronbach obtenido para esta encuesta en general fue de 0,601, también se aplicó en las 4 dimensiones. Los resultados adquiridos en la dimensión “Biomédica” fue de 0,574, en la dimensión “psicosocial” fue 0,607, en la dimensión “cultural” 0,619, lo cual muestra su confiabilidad.

7. Proceso de recolección de datos

Primero se empezó solicitando la autorización respectiva de la directora de escuela de enfermería. Se presentará una carta, para el permiso a ingresar a las aulas, para poder encuestar a los alumnos de 1 a 5 año de enfermería. Seguidamente, se concentrará a los alumnos para este estudio en un tiempo establecido de 15 minutos para el llenado de las encuestas. Se coordinará con la docente encargada, para poder

reunir a sus alumnos un día de tutoría, ya que es el día en que mayormente todos tienen asistencia a la universidad.

8. Procesamiento y análisis de datos

Para el inicio de procesamiento de datos, se inició con el programa estadístico SPSS 20. Se realizó la limpieza de los datos, examinando paso a paso el instrumento.

Para el análisis se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias, contingencia para describir las variables de estudio y finalmente kruskal wallis para probar la hipótesis (Sampieri,2010).

9. Consideraciones éticas

En este proceso de estudios, se reflexiona en los principios éticos, quien indica que toda información brindada por los participantes para este estudio, se respete su autonomía.

Según Ley general de salud N° 26842 “ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo” (Capítulo I, artículo 4).

En materia de investigación para la salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad (artículo 13 y 16).

Se hará entrega de un consentimiento informado donde esta explica que no le compromete a ningún problema, este consentimiento se verá plasmado donde ellos aceptaran ser partícipes de este estudio.

Se construyó un consentimiento informado donde, se explica detalladamente, el anonimato en que permanecerá, cada encuesta a ser desarrollada, liberándolo de cualquier problema o infame. Así mismo se reitera que la información brindada no se hará uso para otras cosas muy segundas, al trabajo de investigación que va a desarrollarse

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 2

Actitud de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/sida según el año de estudio en una Universidad privada de Lima este, 2016

		Actitud ante el VIH/SIDA		
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total
Año académico	Primer año	21 13,7%	23 15,0%	44 28,8%
	Segundo año	1 0,7%	26 17,0%	27 17,6%
	Tercer año	0 0,0%	26 17,0%	26 17,0%
	Cuarto año	1 0,7%	25 16,3%	26 17,0%
	Quinto año	1 0,7%	29 19,0%	30 19,6%
	Total	24 15,7%	129 84,3%	153 100,0%

*KW: $X^2 = 47,825$; $gl = 4$; $p = 0,0001$

En la tabla 6 se observa que el 19% de los estudiantes de enfermería del quinto año presentaron una actitud positiva hacia paciente con VIH/SIDA y el 13,7% de los estudiantes del primer año negativa. Por otro lado, la prueba estadística de Kruskal Wallis indica que existe diferencia significativa con un p-valor de 0,0001. Por consiguiente, se acepta la H_a y se rechaza la H_0 demostrando que existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería frente al paciente con VIH/SIDA y el año de estudio.

Tabla 3

Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “biomédica” hacia paciente con VIH/sida según el año de estudio en una Universidad privada de Lima este, 2016

		Dimensión biomédica		
		actitud negativa	actitud positiva	Total
Año académico	Primer año	24 15,7%	20 13,1%	44 28,8%
	Segundo año	2 1,3%	25 16,3%	27 17,6%
	Tercer año	2 1,3%	24 15,7%	26 17,0%
	Cuarto año	3 2,0%	23 15,0%	26 17,0%
	Quinto año	3 2,0%	27 17,6%	30 19,6%
	Total	34 22,2%	119 77,8%	153 100,0%

*KW: $\chi^2 = 37,267$; gl= 4; p= 0,0001

En la tabla 3 se observa que el 17,6% de los estudiantes de enfermería del quinto año presentaron una actitud positiva hacia paciente con VIH/sida y el 15,7% de los estudiantes del primer año negativa. Por otro lado, la prueba estadística de Kruskal Wallis indica que existe diferencia significativa con un p-valor de 0,0001. Por consiguiente, se acepta la H_a y se rechaza la H_0 demostrando que existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería en la dimensión “biomédica” frente al paciente con VIH/sida y el año de estudio.

Tabla 4

Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “psicosocial” hacia paciente con VIH/sida según el año de estudio en una Universidad privada de Lima este, 2016

	Dimensión psicosocial			
	Actitud negativa	Actitud positiva	Total	
Año académico	Primer año	23	21	44
		15,0%	13,7%	28,8%
	Segundo año	4	23	27
		2,6%	15,0%	17,6%
	Tercer año	4	22	26
		2,6%	14,4%	17,0%
	Cuarto año	4	22	26
		2,6%	14,4%	17,0%
	Quinto año	5	25	30
		3,3%	16,3%	19,6%
Total	40	113	153	
	26,1%	73,9%	100,0%	

*KW: $X^2=21,722$; gl= 4; p= 0,0001

En la tabla 4 se observa que el 16,3% de los estudiantes de enfermería del quinto año presentaron una actitud positiva hacia paciente con VIH/sida y el 15% de los estudiantes del primer año negativa. Por otro lado, la prueba estadística de Kruskal Wallis indica que existe diferencia significativa con un p-valor de 0,0001. Por consiguiente, se acepta la H_a y se rechaza la H_0 demostrando que existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería en la dimensión “psicosocial” frente al paciente con VIH/SIDA y el año de estudio.

Tabla 5

Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “cultural” hacia paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una Universidad privada de Lima este, 2016

		Dimensión cultural		
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total
Año académico	Primer año	21 13,7%	23 15,0%	44 28,8%
	Segundo año	12 7,8%	15 9,8%	27 17,6%
	Tercer año	4 2,6%	22 14,4%	26 17,0%
	Cuarto año	10 6,5%	16 10,5%	26 17,0%
	Quinto año	7 4,6%	23 15,0%	30 19,6%
Total		54 35,3%	99 64,7%	153 100,0%

*KW: $X^2 = 10,406$; $gl = 4$; $p = 0,034$

En la tabla 5 se observa que el 15% de los estudiantes de enfermería del quinto año presentaron una actitud positiva hacia paciente con VIH/SIDA y el 13,7% de los estudiantes del primer año negativa. Por otro lado, la prueba estadística de Kruskal Wallis indica que existe diferencia significativa con un p-valor de 0,034. Por consiguiente, se acepta la H_a y se rechaza la H_0 demostrando que existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería en la dimensión “cultural” frente al paciente con VIH/SIDA y el año de estudio.

2. Discusión

Veinte años después de su aparición, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) sigue constituyendo un grave problema de salud pública con importantes repercusiones sociales, que abarcan prácticamente todos los ámbitos: culturales, económicos, políticos, éticos y jurídicos. A lo largo de la historia, ninguna enfermedad, excepto, tal vez, la lepra, la peste o el trastorno mental, ha supuesto una estigmatización tan marcada de los afectados como el SIDA (Wang y Paterson, 1996). Por otro lado, Infante et al (2006) señalo, que esta estigmatización ha sido el causante de una actitud negativa por parte de algunos profesionales de la salud hacia la atención de estos pacientes, es por ello que esta situación debe ser abordada desde los primeros años de la carrera universitaria.

De igual manera, Rivas, Rivas, Sepúlveda y Barrías (2009) refirieron que los trabajadores y estudiantes de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de brindar a todas las personas atención de calidad sin discriminación alguna; sin embargo, aún existen mitos y creencias relacionados con el VIH/sida que llevan a prácticas de estigma social hacia las personas seropositivas y hacia aquellos con sospecha de infección. Es así que el estigma por parte del personal de la salud tiene grandes implicaciones en la calidad del servicio que se brinda a estas personas; el rechazo y la discriminación hacen que las personas VIH positivas no acudan oportunamente a los servicios de salud y no reciban el tratamiento cuando lo necesitan (Cabrera, Henao, Cardona y Varas, 2008).

Los resultados hallados en el trabajo de investigación señalan que existe diferencia significativa en las actitudes de los estudiantes de enfermería según el año de estudio con un p-valor de 0,0001. Además, los datos descriptivos revelaron que el 19% de los alumnos del quinto año de enfermería presentaron una actitud positiva frente al paciente con VIH/sida y el 13,7% de los estudiantes del primer año una actitud negativa. Resultados similares reportaron Herreno, Díaz y Mansilla (1995) en su trabajo "Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería ante el SIDA" donde a mayor nivel de año académico los estudiantes opinaron que un paciente con SIDA debe ser tratado como cualquier otro (53%). De igual manera, un 91,36% cree que los pacientes deben ser cuidados en la comunidad y un 72,22% deben ser tratados igual que si sufrieran cualquier enfermedad. Contrariamente los estudiantes de los primeros cursos opinaron que estos pacientes deben ser aislados de la sociedad (61,73%) y ser tratados en un hospital para enfermos de SIDA (60,49%).

Contrario a estos resultados, Sábado y Aradilla (2003), en un estudio similar encontraron que no existe diferencia significativa entre los estudiantes de enfermería de tres diferentes cursos ($F= 0.886$; $p = 0,414$). Además, la mayoría de los estudiantes obtuvieron alrededor de 80 puntos al momento de responder el cuestionario demostrando una actitud moderadamente favorable hacia el paciente con VIH/sida.

Cabe resaltar que, en el momento de responder a la encuesta, los estudiantes del primer año habían iniciado recientemente los estudios, apenas habían tenido alguna clase de contenidos y por supuesto, no habían estado en contacto con la práctica clínica, lo que permite inferir que la actitud de este grupo no será muy diferente a la de la población general en su grupo de edad. Los alumnos del segundo año, por su parte, ya habían adquirido todos los conocimientos que se imparten en el primer año de la carrera y ya han realizado prácticas clínicas durante un mes en diferentes instituciones sanitarias, aunque todavía no habían adquirido conocimientos teóricos de fisiopatología sobre el VIH/SIDA. Los de tercero hasta quinto año ya habían hecho prácticas clínicas en diferentes hospitales y comunitarias en centros de atención primaria; además de haber cursado asignaturas teóricas donde se imparten conocimientos específicos sobre el tema. En relación a esto Pérez y García (2014) aseveraron, que al ir avanzando paulatinamente por los diferentes procesos de aprendizaje a través de los semestres cursados permite que el estudiante refuerce los conocimientos y actitudes que posee sobre el tema haciendo que sea un futuro profesional integral.

Hay que entender también que las actitudes están basadas en las creencias acerca de las consecuencias o resultados de realizar la conducta y de cómo se sienten sus otros significativos o referentes acerca de que la persona realice la conducta. Cada creencia acerca del resultado tiene dos componentes: la probabilidad de que la conducta ocurra y la evaluación de esa probabilidad (Okoye, 2004).

Según Goel et al. (2010), en la prestación de servicio para la atención de salud, los profesionales y los estudiantes de enfermería, son un componente de importancia en la atención de los pacientes, lo que los hace un grupo de riesgo para el contagio con el virus de inmunodeficiencia humana. El desconocimiento de este personal sobre el VIH/SIDA y los mecanismos de transmisión repercuten en el manejo de estos pacientes al momento de su ingreso en las instalaciones hospitalarias. Así mismo Peralta y Muñoz (1999), refieren, que la sobreestimación al riesgo de contagio en estudiantes de enfermería está asociada a un deficiente nivel de conocimiento generando una mayor resistencia para atender a este tipo de pacientes

Gutiérrez (2000) señaló, que los estudiantes desean realizar las prácticas y tienen gran ilusión, pero a su vez, tienen miedo de “no estar preparados”, “de cometer fallos con los pacientes” y “miedo a contagiarse una enfermedad” (Rodríguez, Durán y Fernández, 2007).

Cabe resaltar que aún existe gran proporción de profesionales que exhiben actitudes negativas sustentadas por conocimientos, mitos y creencias erróneas que van en detrimento del cuidado de estos pacientes. Dichas actitudes provienen de dos fuentes: el temor a la transmisión y las suposiciones adversas asociadas a las personas que viven con el VIH dando lugar al fomento de los prejuicios y la discriminación (Conejero, 2009).

Otro resultado hallado en el estudio fue que existe diferencia significativa entre la actitud en la “dimensión biomédica” y el año de estudio, donde el 17,6% de las alumnas del quinto año manifestaron una actitud positiva y el 15,7% de las alumnas del primer año una actitud negativa. Por su lado Rivas, Rivas, Barría y Sepúlveda (2004), en su estudio realizado en dos universidades de Chile, encontraron que el mayor porcentaje de estudiantes atribuyó como principales formas de contagio del VIH/SIDA a la categoría transmisión sexual (UFRO 26,8%; UACH 38,1%) y transfusiones (UFRO 22,8%; UACH 26,1%). Hay que destacar que un pequeño porcentaje de estudiantes reconoció como forma de contagio el uso inadecuado de material corto punzante.

Esto se explicaría en lo sustentado por Arroyo (2010) quien reveló que los estudiantes de enfermería refieren algún grado de incomodidad a la hora de realizar procedimientos clínicos, sobre todo aquellos invasivos. Los estudiantes con menor grado de homofobia y con actitudes positivas hacia las personas seropositivas se muestran más dispuestos a cuidar a estos pacientes que aquellos con actitudes negativas hacia personas con esta condición. Además, los estudiantes de mayor edad mostraron un nivel de homofobia más alto que los más jóvenes. Por su parte Grebb y Platt (1997) indicó, que el miedo al contagio es identificado como la principal fuente de reacciones negativas hacia las personas con SIDA en el personal sanitario. No obstante, el riesgo de contraer el SIDA por parte de los profesionales sanitarios, que, en realidad, es decididamente bajo, se ha magnificado, no sólo por la alta mortalidad que en sus inicios provocó, sino también por la percepción social de la enfermedad, que genera prejuicios sociales y miedo irracional, lo que, inevitablemente, se traducirá en actitudes negativas hacia la enfermedad y, sobretodo, hacia sus afectados.

Otro hallazgo encontrado en la investigación fue que existe diferencia significativa entre la “dimensión psicosocial y cultural” y el año de estudio con un p-valor de 0,0001 y 0,034 respectivamente.

Jiménez (2004) indico, que la opinión y actitud de los profesionales de la salud trascienden a la hora de dar información para reducir el riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de las personas que presentan VIH/sida. Es en este punto donde se establece una clara retroalimentación entre la sociedad y los profesionales de la salud, pues estos reciben y resguardan, en cierta medida, los miedos, tabúes y prejuicios que tiene la sociedad. De esta forma, la atención que se da a pacientes diagnosticados de VIH/sida se debe fundamentar en aspectos éticos que permitan ofrecer a estos pacientes una atención integral, completa, equitativa, respetuosa, sin que sean víctimas de discriminación y estigmatización por el personal de salud.

Algunos estudios han observado que una mayor conciencia pública de la transmisión del VIH se relaciona con una mejoría en las actitudes y percepciones hacia las personas seropositivas, otros autores indican que el conocimiento presenta un efecto positivo, aunque de baja magnitud en las actitudes discriminatorias; lo que sugiere que el estigma presenta una causalidad multifactorial, donde la información haría un aporte relativamente pequeño.

Tamayo, Macías, Cabrera, Henao y Cordona (2014) señalaron que la información presenta un efecto protector; sin embargo, no elimina factores relacionados con las emociones, creencias, conductas y, en general, con la biografía de los profesionales, que podrían explicar el grado de estigma en trabajadores y estudiantes de la salud. Por otro lado, las comunidades religiosas han interpretado la pandemia por VIH/sida como un castigo de Dios, al pensar que deriva de transgresiones sexuales, de actos inmorales o que ocurre por comportarse de manera contraria a sus normas o dogmas, lo que de forma indirecta podría agudizar el estigma y aumentar las posibilidades de discriminación contra las personas seropositivas.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

1. Conclusiones

- El 84,3% de los estudiantes de enfermería manifiesta una actitud positiva hacia el paciente con VIH/sida y el 15,7% negativa.
- El 77,8% de los estudiantes de enfermería manifiesta una actitud positiva en la dimensión “biomédica” hacia el paciente con VIH/sida y el 15,7% negativa.
- El 73,9% de los estudiantes de enfermería manifiesta una actitud positiva en la dimensión “psicosocial” hacia el paciente con VIH/sida y el 21,6% negativa.
- El 64,7% de los estudiantes de enfermería manifiesta una actitud positiva en la dimensión “cultural” hacia el paciente con VIH/sida y el 35,3% negativa.
- Existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería frente al paciente con VIH/sida según el año de estudio con un p-valor de 0,0001.
- Existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería en la dimensión “biomédica” frente al paciente con VIH/sida el año de estudio con un p-valor de 0,0001.

- Existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería en la dimensión “psicosocial” frente al paciente con VIH/sida el año de estudio con un p-valor de 0,0001.
- Existe diferencia significativa en la actitud que manifiesta el estudiante de enfermería en la dimensión “cultural” frente al paciente con VIH/sida el año de estudio con un p-valor de 0,034.

2. Recomendaciones

A manera de beneficiar y mejorar las actitudes de los estudiantes de enfermería y mejorar se recomienda lo siguiente:

- A la escuela de enfermería se recomienda impartir el curso sobre el VIH/sida desde el inicio de la carrera para evitar la estigmatización del estudiante.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería observar este estudio como un espejo de la realidad de las actitudes que muchos lo vienen practicando, ustedes decidirán hacer marca la diferencia como estudiantes y hacer de marca única como futuros profesionales.
- A los docentes se exhorta a enseñar el tema de VIH/sida desde un aspecto más cultural y social que permita al estudiante conocer la realidad en la que viven estos pacientes.
- A los estudiantes se insta a que sigan realizando más investigaciones en esta línea, pero abordando una metodología cualitativa que permita conocer las historias de vida de estos pacientes.
- A los profesionales de enfermería se recomienda fomentar una actitud positiva en el estudiante de enfermería que cursa las prácticas clínicas.
- A las jefas de enfermeras de los distintos lugares donde cursan prácticas los alumnos de enfermería se exhorta a realizar mayores charlas educativas sobre el VIH/sida para disminuir la estigmatización de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Arroyo ,L. (2014). Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 2(1), 25–41. Recuperado de: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/Originales-2-Rev-2.pdf>
- Aguilera, A. (2008). Conductas y Actitudes del Personal de Enfermería en el Cuidado de Pacientes HIV / Sida : Acercamiento a la Realidad Social . Artículo Enfermería docente 88.Recuperado de:<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-88-09.pdf>
- Batipse & Hincapie, A. (2003) Resumen Respuesta del derecho penal frente a la epidemia del siglo Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere5/TESIS31.pdf>
- Belisario, S.(1996). Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con SIDA, 5 (publicado 1999), 39–43. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21745/1/articulo6.pdf>
- Brown, S. & Glasner, A. (Eds.). (2003). *Evaluar en la universidad: problemas y nuevos enfoques* (Vol. 5). Narcea Ediciones. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=2977>
- Cazenave G., Angélica, Ferrer S-G., Ximena, Castro B., Soledad, & Cuevas A., Sandra. (2005). El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. *Revista chilena de infectología*, 22(1), 51-57. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182005000100007>
- Conejero, J. & Almonte, C. (2009). Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos de Santiago de Chile: Estudio Exploratorio. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 201-208. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000300004>
- Dávila, M. & Gil, M. (2008). Actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH / SIDA Material y Métodos, (1), 90–96. *Odontol. Prev.* 2008;1(2):90-6. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN1888-6450. Recuperado de: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/90.pdf>
- Espey, D. , Wiggins, C. , Jim, M. A., Miller, B., Johnson, C., & Becker, T. (2008). Methods for Improving Cancer Surveillance Data in American Indian and Alaska

Native Populations, (August), 1999–2004. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/cncr.23724>

Fernández L., Fernández P., & Sábado, J. (2006). Modificación de actitudes ante el Sida en estudiantes de enfermería: Resultados de una experiencia pedagógica. *Educación Médica*, 9(2), 84–90. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Faz, M., (2008). Actitudes ante el VIH-SIDA de los estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Matanzas. Curso 2006-2007, 1–68. (Trabajo para optar el título de master en salud pública. Especialista de primer grado en higiene escolar. Recuperado: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/teresadihigotesis_3\[1\].9.08_.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/teresadihigotesis_3[1].9.08_.pdf)

Flores & Ríos (2015). TESIS “ Conocimiento sobre VIH / SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco , Río Itaya - Distrito de Belén 2015 ” “ Conocimiento sobre VIH / SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco , Río. Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3305>

Foreman P. & C. B. (2003). Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud, 1–63. Recuperado de: <papers2://publication/uuid/05DF32C7-C7C4-4DDE-96E2-CADD1AB20CC9>

Fuenzalida, C. (1994). Gabriel Matthey Correa: Un Joven Compositor Chileno. *Revista Musical Chilena*, 38(162), p-69.

García, P. (2014). Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH / SIDA seropositivas Knowledge and attitudes of nursing students for addressing HIV / AIDS seropositive people, 11(2), 7–18. Recuperado de: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/194/203>

Green, G., & Platt, S. (1997). Fear and loathing in health care settings reported by people with HIV. *Sociology of Health & Illness*, 19(1), 70-92. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00016.x/pdf>

Herrero, Díaz & Mansilla (1995). Conocimientos y actitudes en los estudiantes de enfermería ante el SIDA. .Primera edición Recuperado de: <http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/128839>

Izazola-Licea, José Antonio, Volkow-Fernández, Patricia, Sierra-Madero, Juan,

Ávila-Figueroa, Carlos, & Herrera-Basto, Emilio Antonio. (2005). La enseñanza del VIH/SIDA y su integración en la currícula en una muestra de escuelas de medicina en México. *Gaceta médica de México*, 141(6), 483-488. Recuperado en 10 de febrero de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000600005&lng=es&tlng=es.

Lane, (2006). Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana: sida y trastornos relacionados.

La mujer y la infección por el VIH/SIDA: Estrategias de prevención y atención. Organización Panamericana de la Salud. 1999. [Fecha de acceso: febrero 10, 2017]. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/MujeryVIH.pdf>

Morán , E., & Marín, A. (2001). La candidiasis como manifestación bucal en el SIDA. *Revista Cubana de Estomatología*, 38(1), 25-32. Recuperado en 10 de febrero de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100004&lng=es&tlng=es.

Lucía, B., Velásquez, A. De, Pérez-then, E., Fabio, H., Marín, M., & Gó, P., (2011). Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali , Colombia , frente a pacientes con VIH, 17(2), 265–271. *Acta Bioethica*, vol. 12, núm. 1, 2006, pp. 23-28 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/554/55412103.pdf>

Marín L., & Moran, A. (2001). La candidiasis como manifestación bucal en el SIDA. *Revista Cubana de Estomatología*, 38(1), 25-32. Recuperado en 10 de febrero de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100004&lng=es&tlng=es.

Mantilla, C. J, J. (2006). *Actitudes del paciente con VIH/SIDA hacia su seropositividad en el Hospital Maria Auxiliadora 2005*. Universidad Mayor de San Marcos (Tesis de maestría) Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1303>

Merino, A., Unidad, G., Infecciosos, D., General, H., Juan, D. H., & Jiménez, R. (2004). Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH + / SIDA Attitudes and knowledge of nurses regarding HIV + / AIDS patients Key words :, 1–6. Recuperado: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original6.pdf>

- Montagnier, D. (2003). Actituds y conocimientos ante el VIH/SIDA de estudiantes de enfermería. Retrieved from <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fml864a/doc/fml864a.pdf>
- Mondragón Barrios, L. (2008). El suicidio ¿El derecho a morir? Una aproximación bioética al estudio del intento de suicidio didáctico, 1.294. Recuperado de: http://www.fonafifo.go.cr/paginas_espanol/noticias/EESA/MemoriaTallerNacionalSESA.pdf
- Moles, E. J. (2012). Punción Lumbar. Pruebas. Recuperado de: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/puncic3b3n-lumbar-pruebas-de-laboratorio.pdf>
- Pérez y Garcia (2014). Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH / SIDA seropositivas Knowledge and attitudes of nursing students for addressing HIV / AIDS seropositive people, 11(2), 7–18. Recuperado de: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/194/203>
- Quintana , J. (2016). *Actitud del persona de salud profesional asistencial hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Tesis para optar licenciatura en Obstetricia). Lima, Perú Recuperado de: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_104_Binder1.pdf
- Rivas R. , Rivas L., Barría P., Mauricio, & Sepúlveda R., . (2009). Conocimientos y Actitudes Sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermeria de las universidades de la frontera austral y Chile. Temuco - Valdivia . Chile, 2004. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 109-119. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100012>
- Sepúlveda. (2010). Actituds y conocimientos ante el VIH/SIDA de estudiantes de enfermería. Recuperado de : <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fml864a/doc/fml864a.pdf>

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Hola, mi nombre es Karen Melisa Zarate Tacuri, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, este cuestionario tiene como objetivo Comparar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/SIDA según año de estudios de una universidad privada de Lima Este 2016. Dicha información servirá como utilidad, para este proceso de investigación para así poder brindar aportes de cambios en las actitudes de los estudiantes, enfatizando la diferencia que tiene una enfermera unionista.

Su participación es totalmente voluntaria y no se verá obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a mi correo electrónico: Karen_mkm_3@hotmail.com

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Anexo 2.

Actitud de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/SIDA de una universidad privada de Lima este, 2016.

Actitud ante el VIH/SIDA		
	N	%
Actitud negativa	24	15,7
Actitud positiva	129	84,3
Total	153	100,0

Anexo 3.

Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión "Biomédica" hacia paciente con VIH/SIDA de una Universidad privada de Lima este, 2016.

Dimensión "Biomédica"		
	n	%
Actitud negativa	34	22,2
Actitud positiva	119	77,8
Total	153	100,0

Anexo 4.

Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “Psicosocial” hacia paciente con VIH/SIDA de una Universidad privada de Lima este, 2016.

Dimensión “Psicosocial”		
	n	%
Actitud negativa	40	26,1
Actitud positiva	113	73,9
Total	153	100,0

Anexo 5.

Actitud de los estudiantes de enfermería en la dimensión “cultural” hacia paciente con VIH/sida de una Universidad privada de Lima este, 2016

Dimensión “Cultural”		
	n	%
Actitud negativa	54	35,3
Actitud positiva	99	64,7
Total	153	100,0

Anexo 6.

Análisis de confiabilidad de Cronbach por dimensiones: Biomédica, Psicosocial y Cultural

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Biomédica	0,574	5
Psicosocial	0,607	11
Cultural	0,619	5

Anexo 7.

Análisis de confiabilidad de Cronbach General

Actitud de los estudiantes de enfermería	Alfa de Cronbach	N° de elementos
	0,601	21

Anexo 8.

Prueba de normalidad para las dimensiones: "biomédica, psicosocial y cultural" de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/SIDA de una universidad privada de Lima Este 2016

		Actitud ante el SIDA	Dimensión biomédica	Dimensión psicosocial	Dimensión cultural
N		153	153	153	153
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	1,8431	1,7778	1,7386	1,6471
	Std. Deviation	,36487	,41711	,44086	,47945
Most Extreme Differences	Absolute	,510	,481	,462	,416
	Positive	,334	,297	,277	,264
	Negative	-,510	-,481	-,462	-,416
Test Statistic		,510	,481	,462	,416
Asymp.Sig.(2- tailed)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Anexo 9.

Dimensión "biomédica, de la actitud de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/SIDA según año de estudios 2016

Ítems	Dimensión biomédica									
	Total, desacuerdo		Moderado desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Moderado acuerdo		Total, acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Los fetos contagiados con el virus del SIDA deben abortarse	31	20,3	31	20,3	63	41,2	9	5,9	19	12,4
No debe permitirse que las mujeres seropositivas queden embarazadas	44	28,8	31	20,3	54	35,3	15	9,8	9	5,9
La atención continuada a un enfermo de SIDA es sinónimo de contagio	49	32,0	18	11,8	64	41,8	12	7,8	10	6,5
El portador del virus del SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto medico de su diagnostico	8	5,2	16	10,5	56	36,6	31	20,3	42	27,5
La prueba de SIDA debe ser voluntaria y anónima	11	7,2	7	4,6	49	32,0	49	32,0	37	24,2

Anexo 10.

Dimensión “psicosocial, de la actitud de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/SIDA según año de estudios 2016

		Dimensión “psicosocial”									
		Total, desacuerdo		Moderado desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Moderado acuerdo		Total, acuerdo	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	El SIDA no afecta a las parejas heterosexuales	43	28,1	16	10,5	58	37,9	8	5,2	28	18,3
8	En las actividades cotidianas no hay ningún riesgo de transmisión de virus del SIDA	13	8,5	10	6,5	49	32,0	39	25,5	42	27,5
9	Los enfermos de SIDA deben ser aislados del resto de enfermos	54	35,3	24	15,7	44	28,8	16	10,5	15	9,8
10	El seropositivo debe ser identificado como tal	51	33,3	28	18,3	47	30,7	15	9,8	12	7,8
12	Deberían crearse hospitales específicos para enfermos de SIDA y portadores	56	36,6	34	22,2	39	25,5	15	9,8	9	5,9
18	Los niños portadores del virus del SIDA deberían acudir a clases especiales	50	32,7	35	22,9	37	24,2	17	11,1	14	9,2
19	Como medida de precaución debemos evitar el contacto con los enfermos de SIDA y portadores	44	28,8	36	23,5	48	31,4	17	11,1	8	5,2
20	Siempre que	45	29,4	42	27,5	38	24,8	15	9,8	13	8,5

	toquemos a un enfermo de SIDA debemos utilizar guantes											
3	No existe ningún peligro en el hecho de que los portadores del virus del SIDA utilicen restaurantes y bares públicos	12	7,8	10	6,5	45	29,4	41	26,8	45	29,4	
16	En el hospital, un portador del virus del SIDA no debería compartir habitación con una persona infectada	24	15,7	48	31,4	58	37,9	12	7,8	11	7,2	
15	El ser portador del virus del SIDA no debería de ser impedimento para poder adoptar un niño	16	10,5	13	8,5	60	39,2	19	12,4	45	29,4	

Anexo 11.

Dimensión "cultural", de la actitud de los estudiantes de enfermería hacia paciente con VIH/SIDA según año de estudios 2016

		Dimensión cultural									
		Total, desacuerdo		Moderado desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Moderado acuerdo		Total, acuerdo	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5	El SIDA es un problema de todos	19	12,4	9	5,9	50	32,7	20	13,1	55	35,9
11	Ser portador del virus del SIDA no debe ser obstáculo para acceder a la educación y el empleo	8	5,2	17	11,1	46	30,1	26	17,0	56	36,6
17	No me resultaría agradable trabajar con un compañero portador del virus del SIDA	38	24,8	37	24,2	51	33,3	17	11,1	10	6,5
14	El enfermo de SIDA debe ser considerado una víctima del sistema social	22	14,4	15	9,8	53	34,6	34	22,2	29	19,0
13	El SIDA es la mayor plaga de nuestro tiempo	48	31,4	22	14,4	49	32,0	16	10,5	18	11,8

Anexo 12. Autorización del comité de ética para el desarrollo de la investigación



Una Institución Adventista

Ñaña, Lima, 07 de noviembre de 2016

Lic.
NIRA CUTIPA GONZALES
 Directora - Escuela Profesional de Enfermería
 Universidad Peruana Unión
 Presente.-

Asunto: Autorización del Comité de Ética para el desarrollo de la investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en la labor que desempeña.


Mediante este documento tenemos a bien presentar a la investigadora **Karen Melissa Zárate Tacuri** con DNI N° **45818898** y a su asesora la **Dra. Keila Miranda Limachi**, identificada con DNI N° **41233864** de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión.

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión ha revisado el protocolo de investigación titulado: "**Actitud de los estudiantes de enfermería frente a paciente hospitalizado con VIH-SIDA de una universidad privada 2016**" presentado por la investigadora antes mencionada, y se resuelve **autorizar** el desarrollo de la investigación de acuerdo a los procedimientos mencionados (adjunto el perfil del proyecto) que será aplicado a los alumnos de la Escuela Profesional que usted dirige.

Agradecemos anticipadamente el apoyo que pueda brindar a los investigadores, a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,




 Dr. Rodrigo Alfredo Matos Chamorro
Presidente
Comité de Ética de Investigación

cc:
 Investigador

Anexo13. Cuestionario de EASE (Escala de Actitud ante el SIDA para enfermería)

CRITERIOS ESPECIFICOS PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

CUESTIONARIO: EASE (ESCALA DE ACTITUD ANTE EL SIDA PARA ENFERMERIA) J. TOMAS SABADO

II. FORMATO PARA LA VALIDEZ DE LOS ITEMS

N ^o	Ítems	Adecuado		Observación
		SI	NO	
2 ¹	El sida no afecta a las parejas heterosexuales			
2 ¹	Los fetos contagiados con el virus del Sida deben abortarse			
2 ⁴	No existe ningún peligro en el hecho de que los portadores del virus del SIDA utilicen restaurantes y bares públicos			
2 ⁴	No debe permitirse que las mujeres seropositivas queden embarazadas			
2 ⁴	El SIDA es un problema de todos			
2 ⁷	La atención continuada a un enfermo de SIDA es sinónimo de contagio			
2 ⁸	El portador del virus del SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico			
2 ⁹	En las actividades cotidianas no hay ningún riesgo de transmisión de virus del SIDA			
3 ⁰	Los enfermos de SIDA deben ser aislados del resto de enfermos			
3 ¹	El seropositivo debe ser identificado como tal			
3 ¹	Ser portador del virus del SIDA no debe ser obstáculo para acceder a la educación y el empleo			
3 ¹	Deberían crearse hospitales específicos para enfermos de SIDA y portadores			
3 ⁴	El SIDA es la mayor plaga de nuestro tiempo			
3 ⁴	El enfermo de SIDA debe ser considerado una víctima del sistema social			
3 ⁴	El ser portador del virus del SIDA no debería de ser impedimento para poder adoptar un niño			

3 ⁴	En el hospital, un portador del virus del SIDA no debería compartir habitación con una persona infectada			
3 ⁴	No me resultaría agradable trabajar con un compañero portador del virus del SIDA			
3 ⁴	Los niños portadores del virus del SIDA deberían acudir a clases especiales			
4 ⁴	Como medida de precaución debemos evitar el contacto con los enfermos de SIDA y portadores			
4 ⁴	Siempre que toquemos a un enfermo de SIDA debemos utilizar guantes			
4 ⁴	La prueba de SIDA debe ser voluntaria y anónima			

A su parecer ¿Que preguntas o ítems se podría agregar en esta dimensión?

Observaciones y /o sugerencias:

Anexo 14. Validación por juicio de expertos

**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
CUESTIONARIO: EASE (ESCALA DE ACTITUD ANTE EL SIDA PARA
ENFERMERIA) J. TOMAS SABADO**

- 6) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- 7) A su parecer ¿el orden de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- 8) A su parecer ¿la cantidad de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- 9) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Observaciones y/o sugerencias:

10) A su parecer ¿las alternativas de respuesta de los ítems es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Ítem 34 cambiar la palabra "PLAGA"
por otra.

Fecha: 20 de Junio 2016

Grado académico: Magister en Salud Pública.

Nombre y firma de juez: Rut Ester Memani Linachi 

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 17 años

