



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIONES Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA
PACIENTES CON VIH-SIDA. CUENCA, 2016”**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del
título de licenciada en enfermería**

AUTORES:

Ramírez Gahona Ana Lucía
Reinoso Buestán Magaly Alejandra

DIRECTOR: Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

CUENCA-ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: El VIH-SIDA es un problema de salud pública, que ha afectado a miles de personas en nuestro país. Además, es una enfermedad que registra altos niveles de discriminación. La discriminación de la que son víctimas las personas seropositivas, no solo se da por parte de la sociedad, sino también de ciertos enfermeros, que a pesar de la información e instrucción que tienen sobre la misma, aún presentan temores o negaciones al momento de atenderlos.

Objetivo: Determinar las percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA.

Materiales y métodos: se realizó un estudio con un enfoque cualitativo: teoría fundamentada, mediante entrevistas a profundidad a estudiantes de los últimos años de enfermería de la Universidad de Cuenca. Se trabajó con una entrevista semiestructurada que sirvió de guía durante las entrevistas. Se grabó la información, para luego ser transcrita a un procesador de palabras, Word y analizada mediante el programa ATLAS.ti versión 5.0, el mismo que utilizó códigos, citas y memos.

Resultados: el temor de los estudiantes al atender a un paciente con VIH-SIDA está fundamentado en la falta de destreza práctica, por no saber cómo actuar, por ser una enfermedad incurable y por experiencias negativas que han vivido otros compañeros, en las que se ha visto comprometida su salud. De los 6 estudiantes entrevistados, uno de ellos demuestra tener ideas y comportamientos discriminatorios, a pesar de conocer sobre la enfermedad e indicar que no los discrimina, porque durante la entrevista se contradecía en relación a la discriminación.

Palabras claves: PERCEPCIONES, TEMORES, VIH-SIDA, ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, PACIENTES CON VIH-SIDA.



ABSTRACT

Background: HIV-AIDS is a public health problem that has affected thousands of people in our country. Furthermore, it is a disease that has high levels of discrimination. The discrimination suffered by HIV-positive people, not only given by the society, but also of certain nurses, that despite the information and instruction they have about the same, they still have fears or denials when they serve them .

Objective: To determine the perceptions and fears among nursing students towards patients with HIV-AIDS.

Materials and Methods: A study with a qualitative approach was made: grounded theory, through depth interviews with nursing students in recent years at the University of Cuenca. We worked with a semi-structured interview that served as a guide during interviews. The information is recorded and then to be transcribed into a word processor, Word and analyzed using ATLAS.ti version 5.0, the same as used appointments, codes and memos.

Results: Students' fear of attending to a patient with HIV / AIDS is mainly based on a lack of skills in practice, not knowing how to act, lack of information, being an incurable disease, and negative experiences Have lived other partners, in which their health has been compromised. Of the 6 students who were interviewed, one of them shows discriminatory ideas and behaviors, despite knowing about the disease and saying that it does not discriminate against them. Because during the interview he mentioned that he would move away from people who have HIV-AIDS and contradicted himself in what he said about discrimination.

Keywords: PERCEPTIONS, FEARS, HIV-AIDS, STUDENT NURSES, PATIENTS WITH HIV-AIDS.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	12
CAPÍTULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1 Concepto de VIH-SIDA	17
2.2 Prevalencia de VIH-SIDA a nivel nacional y provincial.....	17
2.3 Generalidades sobre la percepción	17
2.4 Estigmatización relacionado al VIH-SIDA.....	18
2.5 Atención del personal de enfermería hacia los pacientes con VIH-SIDA	19
2.6 Actitud de estudiantes de enfermería al tratar a pacientes con VIH-SIDA	20
2.7 Impacto psicológico en pacientes con VIH-SIDA a causa de la estigmatización por parte de la sociedad.....	22
CAPÍTULO III.....	24
3. OBJETIVOS.....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	24
CAPÍTULO IV.....	29
4. METODOLOGÍA:	29
4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	29
4.2 UNIDAD DE OBSERVACIÓN	29
4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	29
4.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	31
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO V.....	32
5. RESULTADOS	32



CAPÍTULO VI.....	42
6. DISCUSIÓN.....	42
CAPÍTULO VII.....	46
7.1 CONCLUSIONES	46
7.2 RECOMENDACIONES.....	47
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
9. ANEXOS.....	50



DERECHO DE AUTOR

Yo Ana Lucía Ramírez Gahona, autora de la tesis “PERCEPCIONES Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VIH-SIDA. CUENCA, 2016.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 12 de Enero del 2017.

Ana Lucía Ramírez Gahona

C.I: 1105921835



DERECHO DE AUTOR

Yo Magaly Alejandra Reinoso Buestán, autora de la tesis "PERCEPCIONES Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VIH-SIDA. CUENCA, 2016.", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 12 de Enero del 2017.

Magaly Alejandra Reinoso Buestán

C.I: 0105955520



RESPONSABILIDAD

Yo Ana Lucia Ramírez Gahona, autora de la tesis "PERCEPCIONES Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA PACIENTES CON VIH-SIDA. CUENCA. 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de Enero del 2017.

Ana Lucia Ramírez Gahona

C.I: 1105921835



RESPONSABILIDAD

Yo Magaly Alejandra Reinoso Buestán, autora de la tesis "PERCEPCIONES Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA PACIENTES CON VIH-SIDA. CUENCA. 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de Enero del 2017.

Magaly Alejandra Reinoso Buestán

C.I: 0105955520



DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mis padres, Juan Carlos Ramírez y Lidia Bethy Gahona por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan, que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por su amor, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis familiares. Mis hermanos, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho. Mis abuelos, mis tíos, mis tías y mis primos que son mi motor de perseverancia. Y de manera especial a mi tía Lupita que es como una segunda madre para mí.

¡Gracias a ustedes!

Ana Lucía Ramírez Gahona.



DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicar a mi mami, Luisa, que es mi amiga, mi consejera, mi todo, porque sin sus consejos, sus palabras sabias y su ejemplo de constancia, dedicación y superación, no hubiese logrado todo esto y sin ella no fuera lo que ahora soy, y que con cada palabra me motivaba a que siga adelante, a pesar de lo difícil y de las adversidades que se hayan presentado, hasta lograr ser una gran profesional. También quiero dedicar a mi padre Vicente, a mis dos hermanas, Gabriela y Diana y a mi sobrina, Melany, ya que de una u otra forma han estado ahí apoyándome y ayudándome en lo que han podido y que son un pilar fundamental en mi vida y la razón por la que he luchado.

También quiero dedicar a mi Dios, porque sé que siempre estuvo a mi lado protegiéndome e iluminándome para hacer las cosas bien. Y al resto de mis familiares, amigos y demás personas que me rodean, que me han demostrado su cariño mediante sus palabras de apoyo.

Magaly Reinoso



AGRADECIMIENTO

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.”

Florence Nightingale

Primeramente queremos agradecer a Dios y a nuestros padres porque han sido nuestra fortaleza y quienes con su apoyo incondicional nos han alentado a seguir luchando durante todos estos años de nuestra carrera, en segundo lugar queremos dar nuestros más sinceros agradecimientos a nuestra asesora, Lcda. Aydeé Angulo y a nuestro director, Dr. Carlos Arévalo, por compartir sus conocimientos, brindarnos su tiempo, por ser un ejemplo a seguir para nosotras y sobre todo por apoyarnos incondicionalmente para hacer posible esta investigación.

Además, queremos agradecer a la directora de la Carrera de Enfermería, Lcda. Llaquelina Buenaño, por permitirnos realizar nuestra investigación en las instalaciones de la carrera que dirige, y de manera especial a todos nuestros compañeros que nos regalaron un poco de su tiempo y colaboraron con esta investigación.

Finalmente, queremos dar las gracias a todas las personas que han estado junto a nosotras durante nuestra vida y nuestra carrera, tanto amigos, familiares y maestros, que estuvieron siempre ahí para nosotras, para apoyarnos y para darnos una palabra de aliento y gracias por ser parte de nuestra vida.

Las Autoras.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El VIH-SIDA es una enfermedad infectocontagiosa que desde su descubrimiento ha ido afectando a miles de personas alrededor del mundo y en la actualidad se le ha considerado como “la plaga del siglo XXI”. Además, esta enfermedad es un problema de salud pública, que a pesar de la educación que ha recibido la sociedad a través de charlas impartidas por el Ministerio de Salud Pública, se ha visto que todavía sigue existiendo rechazo o discriminación hacia las personas infectadas por VIH-SIDA e inclusive por parte del personal de salud.

El problema aumenta aún más al existir discriminación por parte del personal de salud, específicamente de los enfermeros (as), quienes son los responsables de brindar los cuidados. Al existir este tipo de rechazo o tener creencias erróneas sobre la enfermedad, va a existir cierta dificultad para brindar una atención adecuada y sobre todo, ayudar a mantener una buena calidad de vida a estos pacientes. A pesar de que los enfermeros(as) tengan los suficientes conocimientos científicos sobre la enfermedad y en especial sobre la transmisión, el temor al momento de atender a esta clase de pacientes persiste, ya que desde su formación no han recibido la suficiente educación de cómo tratar o cómo actuar con un paciente seropositivo, y porque en las prácticas pre- profesionales la mayoría de las veces no han tenido contacto con estos pacientes.

Por lo cual, es importante que a los estudiantes de enfermería no solamente se los eduque en lo más general e inclusive lo que ya se sabe sobre el VIH-SIDA, sino que también se traten temas más específicos, como son: los cuidados que se deben brindar, ya que este es el papel fundamental de enfermería. Además, que se instruya cómo deben actuar ante estos pacientes, para así evitar caer en la discriminación.

Mediante este estudio se determinó las percepciones y temores de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca hacia pacientes con VIH-SIDA, para lo cual se realizó una investigación con enfoque cualitativo, en la que se aplicó una



entrevista a profundidad a estudiantes de los últimos años de enfermería. La información recaudada fue transcrita para su posterior análisis. Además, se pretende aportar a la ciencia, ya que en la actualidad en nuestro medio no existen muchos estudios sobre este tema.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende aportar información a los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca en relación a las percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA, ya que en nuestro medio no se han realizado muchas investigaciones sobre este tema, lo cual repercutirá en el futuro profesional, si ahora no conocemos las apreciaciones que tienen los estudiantes hacia el VIH-SIDA.

El VIH-SIDA es una enfermedad que desde su descubrimiento ha ido afectando a miles de personas en el mundo, diagnosticándose a finales del 2014 36,9 millones de personas infectadas según la OMS y en el Ecuador se registraron 33.000 casos de personas diagnosticadas. Esta enfermedad afecta sin distinción de edad, sexo, etnia, cultura, creencias religiosas y estatus social. Además de esto, se ha visto que a pesar de las campañas educativas impartidas por el Ministerio de Salud y la información recibida en los diferentes niveles de educación sobre el VIH-SIDA, sigue habiendo discriminación y mitos, que en la actualidad todavía no se logran erradicar.

A esta enfermedad se la considera como un problema de salud pública, ya que al ser una enfermedad incurable progresiva y con altos niveles de discriminación existentes hacia las personas que lo padecen. Lo cual hace que estas se vuelvan más vulnerables aún, ya que al haber este rechazo ellos tienden a sentir recelo al momento de acudir a un centro de salud, por miedo a ser criticados por su condición actual. Esto conlleva a que se retrase su diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad y sobre todo problemas psicológicos, como: depresión, ansiedad e ideas suicidas, que afectan de manera significativa en su estado de salud de forma más rápida.



A pesar de la información e instrucción que tiene el personal de salud sobre esta enfermedad, se ha evidenciado que ciertos profesionales sienten temor al atender a pacientes seropositivos e inclusive a pesar de los años de experiencia que tengan, por el hecho de estar en contacto directo con fluidos corporales y por realizar procedimientos invasivos.

El temor no solo se da en los profesionales sino también en los estudiantes de enfermería, siendo este más común, ya que en las aulas solo se trata de forma general sobre el VIH y no se abarca todo lo que compete a esta enfermedad, por ejemplo: como tratar al paciente, las medidas de protección que se debe tener en determinados procedimientos y cómo actuar ante pacientes con esta enfermedad, sin demostrar discriminación o rechazo. Además de que en las áreas de práctica no siempre los estudiantes tienen la oportunidad de tratar con un paciente con VIH-SIDA, impidiendo conocer cómo se sienten al momento de tratarlos. Tomando en cuenta estos aspectos se evitará el incumplimiento al derecho que toda persona tiene, que es el derecho a la salud y a recibir una atención digna y de calidad.

-Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El propósito de este presente trabajo de investigación es proporcionar información necesaria sobre los temores y percepciones que sienten los estudiantes de enfermería al tratar a un paciente con VIH-SIDA, y así mejorar la calidad de atención a estos pacientes e intentar erradicar la estigmatización o discriminación existente en la sociedad.

Al tratar este tema se verán beneficiados: el personal de salud, la sociedad y principalmente los estudiantes de enfermería de los distintos niveles en conjunto con los docentes, ya que se logrará crear una iniciativa para utilizar nuevas metodologías de enseñanza y a su vez ampliar el campo de práctica. También se conseguirá concientizar en el trato, las percepciones y en especial para cambiar las ideas erróneas que se han ido creado. Y así lograr que los futuros profesionales de



enfermería mejoren los cuidados a ejecutarse, y a su vez, esto nos ayude a mejorar la calidad de vida de estas personas. Además, esperamos que las personas afectadas se sientan apoyadas socialmente y que reaccionen de mejor manera ante la enfermedad, y así poder sobrellevar este problema de salud pública.

Mediante el presente trabajo se aportará a la ciencia con nueva información a la que ya se conoce, sobre las percepciones y temores por parte del personal de salud y estudiantes de enfermería hacia personas con VIH-SIDA. Además, el fin de este trabajo es brindar más información sobre este tema, ya que se ha evidenciado que en nuestro medio o en nuestro país no se ha tratado sobre este tema y no hay muchos estudios investigativos que hayan sido publicados.

Con esta investigación incrementaremos conocimientos sobre el VIH-SIDA y los temores que sienten los estudiantes de enfermería. Además de mejorar las habilidades y destrezas en investigación. Al mismo tiempo, hemos visto importante tratar este tema ya que evidenciamos que durante nuestro período de formación existe recelo por parte de los estudiantes que realizan sus prácticas pre-profesionales en las distintas casas de salud hacia los pacientes seropositivos.

Por estas razones se plantea en este estudio utilizar una metodología que permita valorar con mayor precisión las percepciones y temores que sienten los estudiantes, por lo cual se utilizó la metodología cualitativa. Esta técnica se centra más en aspectos subjetivos y experiencias personales, la misma que se realiza con pocos individuos, seleccionados a partir de criterios específicos. De entre las técnicas cualitativas existentes, en este estudio se utilizaron las entrevistas a profundidad.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Concepto de VIH-SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad infecto contagiosa que afecta al sistema inmunitario volviéndolo propenso a adquirir otras enfermedades. A medida que el VIH avanza a sus etapas finales, ya es considerado como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que se manifiestan con la adquisición de otras enfermedades y tipos de cánceres lo cual lleva a la muerte. (1)

2.2 Prevalencia de VIH-SIDA a nivel nacional y provincial

Según reportes de Onusida, en el 2014 en Ecuador se registraron 33.000 casos de personas diagnosticadas con VIH, con un 3% de prevalencia en personas entre 15 y 49 años. (2)

En el 2014, según datos del INEC se registraron 3.147 egresos hospitalarios con diagnóstico de VIH-SIDA a nivel nacional, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres. A nivel del Azuay se registraron 61 egresos hospitalarios por dicha enfermedad.(3)

2.3 Generalidades sobre la percepción

Las percepciones es un proceso cognoscitivo, mediante el cual interpretamos y comprendemos el entorno. Esto depende de los estímulos físicos y sensaciones que adopta el individuo, y de la forma de seleccionar, organizar y clasificar. Durante este proceso se implican mecanismos vivenciales tanto en el ámbito consciente como en el inconsciente. Por lo tanto, las percepciones no siempre son objetivamente veraces, debido a que podemos ser engañados por los propios sentidos.

Existen dos tipos de percepciones la interna y la externa. La percepción externa hace referencia al conocimiento inmediato de los objetos físicos, mientras la percepción interna es el acto reflexivo.



La percepción consta de tres fases y que son:

-Selección: de manera inconsciente la persona selecciona los mensajes que le llegan.

-Organización: los estímulos seleccionados son organizados y clasificados por la mente de la persona configurando así un mensaje.

-Interpretación: da significado a los estímulos y esto depende de su experiencia e interpretación con el entorno. (4)

La percepción exagerada y con escasos detalles que se tiene de una persona se le denomina “estereotipo”. Por lo tanto, son creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social. (5)

2.4 Estigmatización relacionado al VIH-SIDA

El VIH/SIDA es estigmatizado ya que primero es una condición incurable y progresiva, segundo se entiende que las personas afectadas son responsables de su condición debido a sus actividades de riesgo, y tercero la condición física de las personas en las etapas más avanzadas del síndrome afecta de manera adversa la interacción social (6)

El estigma hacia el VIH-SIDA no está solo en las mentes de las personas, sino esto es un producto social, lo que a su vez llega a ser un problema social, el cual debe ser intervenido de manera adecuada, para así enfrentar el estigma y a su vez la discriminación. Para ello se debe trabajar en ciertos factores que influyen para que se produzca esto, como son: escaso conocimiento sobre la enfermedad, mitos sobre la transmisión, la relación de la infección con grupos socialmente marginados (homosexuales, trabajadoras sexuales y personas de bajos recursos económicos), la imagen de incurabilidad difundida por los medios y el temor a la muerte y al contagio. (7)

La estigmatización a personas con VIH-SIDA también está vinculada con la “percepción de que los hombres que tienen sexo con otros hombres y las personas que realizan trabajo sexual deciden sus prácticas sexuales estableciendo una



división entre *víctimas inocentes y culpables*”(8) Los grupos de riesgo para contraer el VIH-SIDA no se definen por la orientación sexual de las personas, sin embargo la discriminación hacia estos grupos influye en el trato a las personas infectadas creyendo que solo este grupo de personas puede contraer VIH-SIDA.

2.5 Atención del personal de enfermería hacia los pacientes con VIH-SIDA

Según estudios realizados en Cuba se comprobó que “existe una discriminación latente por el personal de enfermería hacia los portadores de VIH y enfermos de SIDA, esto a pesar de tener los conocimientos necesarios sobre la transmisión. Dicha discriminación es más frecuente en la atención secundaria”. (9) La atención secundaria es de mayor complejidad al igual que el tratamiento y la atención que deben recibir los pacientes con VIH-SIDA, es en este sector donde existe mayor contacto entre el personal de enfermería y el paciente.

Todo el personal de salud tiene la responsabilidad de brindar una atención de calidad y calidez, sin ningún tipo de discriminación, en especial hacia las personas que padecen enfermedades crónicas o infecto-contagiosas, como es el caso de pacientes diagnosticados con VIH-SIDA o con sospecha de dicha enfermedad. Sin embargo, en ciertos países se ha documentado que los comportamientos y actitudes del personal médico están más cercanos a mitos, creencias, emociones y pautas culturales y sociales que al "conocimiento científico" existente.(10) Además un estudio realizado por Walusimbi y Okonsky demostró que casi la mitad de enfermeros manifestaron un alto nivel de miedo a contraer VIH-SIDA en la práctica clínica. También, se vio que la edad de los profesionales influye en sus actitudes, es decir, mientras más edad tenga el profesional menos actitud positiva tiene hacia el VIH-SIDA. Esto puede ser por influencia de la sociedad y por la falta de compromiso para cambiar este tipo de actitudes. (11)

Cuando el personal de enfermería no ha sido sensibilizado y educado para comprender y tener un adecuado manejo de esta realidad, no están exentos de experimentar los miedos, tabúes y prejuicios que tiene el resto de la sociedad frente al VIH. Siendo estos los elementos para que el VIH sea no sólo una enfermedad



sino además un problema social. Gran parte de este problema se asocia a carencias educativas de los grupos sociales y a los mitos que se han creado en torno a su propagación.”(12)

En la actualidad, se sigue viendo que todavía existen estigmas relacionados a la aplicación de cuidados de enfermería hacia una persona con VIH-SIDA, ya que al estar en contacto continuo con un paciente seropositivo, aumentan las probabilidades de infectarse de esta enfermedad. Debido a que se está en contacto directo con secreciones corporales de riesgo, como es la sangre, y también porque se realizan procedimientos invasivos. Por lo cual es de gran importancia siempre tener presente las normas de bioseguridad para así disminuir el riesgo de contagio y evitar la falsa seguridad por habitualidad, lo cual reducen las medidas de protección.

Además de esto, también trae consigo efectos negativos hacia el paciente, ya que no van a tener la seguridad y la confianza de ir oportunamente a las casas de salud, por el temor de ser rechazados o criticados por su situación. Debido a esto, los pacientes no acuden a realizarse los exámenes para confirmar la enfermedad y recibir a tiempo el tratamiento. (13)

2.6 Actitud de estudiantes de enfermería al tratar a pacientes con VIH-SIDA

“Algunos estudios sugieren que las personas con altos grados de escolaridad tienen un mejor conocimiento sobre VIH/SIDA y son menos propensas a estigmatizar a quienes padecen la enfermedad...” (13).

Además otros estudios indican que estudiantes de ciclos iniciales de la carrera demuestran mayor temor al momento de atender a pacientes con VIH-SIDA, por no tener suficiente conocimiento científico sobre la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, estudiantes que cursan ciclos superiores y poseen conocimientos científicos sobre esta enfermedad, todavía sienten temor al momento de tratar a pacientes con VIH-SIDA, y esto se puede dar por que durante todos sus años de formación no han estado en contacto con este tipo de pacientes o no han recibido la suficiente educación de cómo tratarlos. En investigaciones realizadas evidencian



que las actitudes que tienen ciertos estudiantes son un obstáculo para una instrucción efectiva. (14)

En estudios realizados se ha comprobado que los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas en unidades donde hay pacientes con SIDA presentan posteriormente una mejora en su actitud hacia el SIDA en general y en la intención de trabajar con pacientes seropositivos(15). Pero en estudiantes que no han tenido la posibilidad de atender a esta clase de pacientes, se ha visto que se niegan a atenderlos e inclusive algunos dicen que: “debían tener el derecho a no atender a un paciente con VIH”(16). Otros estudios indican que los estudiantes de enfermería demuestran un mayor grado de incomodidad al realizar procedimientos clínicos, sobre todo los invasivos. (11)

Por lo cual, es importante crear conciencia desde las aulas, tener presente cuales son las maneras de transmisión y sobre todo estar más en contacto con pacientes seropositivos para así cambiar los mitos, creencias y estigmas que se han ido creando en la sociedad. Esto ayudará a que los estudiantes puedan vencer sus temores y tratar a pacientes con VIH-SIDA de una manera equitativa y más humana.

Las actitudes en relación al SIDA requieren acciones multidireccionales con una formación previa, que no solo esté enfocada en el modelo educativo tradicional, sino que aplique metodologías que sean activas y reflexivas, en las que no solo estén involucradas los conocimientos adquiridos, sino también las actitudes de los estudiantes. La formación en las actitudes de los estudiantes es un proceso complejo, en el que entran las subjetividades y valores personales, para así modificar las creencias erróneas creadas. Por lo cual, estudios indican que la formación actitudinal en enfermería no debe posponerse a la adquisición de experiencia profesional, sino que debe enfatizarse durante el período de formación, utilizando una metodología adecuada para así facilitar el cambio actitudinal. (17) Por ello es importante que durante los años de formación no solo se enfatice en lo teórico sino también que se trabaje en las actitudes y en lo que sienten los estudiantes al atender a un paciente seropositivo, para que así en un futuro no



tengan dificultad al atender a uno y sobre todo que sus cuidados sean de calidad y sin perjuicios. Al no ser abordado correctamente las creencias sobre el VIH-SIDA, los estudiantes de enfermería en un futuro pueden realizar cuidados poco profesionales en relación a las necesidades físicas y afectivas de los pacientes.(18)

2.7 Impacto psicológico en pacientes con VIH-SIDA a causa de la estigmatización por parte de la sociedad.

El VIH-SIDA al ser una enfermedad infecto-contagiosa no solo ataca al sistema inmunitario, sino también afecta emocionalmente y psicológicamente a la persona enferma. Esto se da por el rechazo o el estigma que perciben del medio que les rodea, ya sea por parte de la familia, amigos, compañeros de trabajo e inclusive del personal de salud. Por lo cual, estas personas van a manifestar niveles muy bajos de autoestima, sintomatología depresiva y falta de apoyo social (19). Todo esto en conjunto va a afectar aún más al estado de salud de la persona, provocando una disminución mayor de la función del sistema inmunitario, volviéndole a la persona todavía más propensa a adquirir enfermedades oportunistas. Por lo cual, es importante brindar apoyo moral a este tipo de personas, para que así no se sientan solas y estén motivadas a continuar con su tratamiento farmacológico, logrando así eliminar los estigmas que se han ido creando a lo largo del tiempo en la sociedad y sobre todo a que las personas seropositivas tengan una buena calidad de vida.

Dentro del ámbito sociocultural la mayoría de los casos de infección se desarrollan en un ambiente moral y religioso que lleva al rechazo, abandono, discriminación, estigma incluso a la alteración de la funcionalidad de la familia de los infectados (20) afectando de manera significativa la salud de los enfermos a causa de las reacciones negativas que se generan a su alrededor. La sociedad en la que nos encontramos crea un tabú sobre la enfermedad haciéndola ver como un castigo, o algo inmoral cuando en la realidad es un problema de salud pública que nos puede afectar a cualquiera ya sea por falta de información, por descuido, o por accidente.

Las reacciones negativas hacia el enfermo le pueden causar ira, frustración, ansiedad, tristeza, desesperanza, impotencia, culpabilidad, miedo incluso ideas suicidas (20)



Según estudios existen factores como el contexto familiar de pobreza, tradición migratoria y las condicionantes diferenciales de género que fundamentan el apoyo y el rechazo en las relaciones familiares de las personas enfermas (21). A la primera sociedad a la que se enfrentan las personas con VIH-SIDA es a su familia, ellos son los primeros en señalarlos, rechazarlos o en el mejor de los casos apoyarlos y brindarles su solidaridad. El tipo de reacción familiar también depende de las condiciones de cada familia, sus valores, religión, nivel económico, educación y cultura.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar las percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.2.1 Identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería.

3.2.2 Determinar los temores de los estudiantes de enfermería.

3.2.3 Identificar los estereotipos que tienen los estudiantes hacia el VIH-SIDA.

Categoría deductiva	Proposiciones agrupadas por temas	Categorías inductivas	Códigos
Conocimientos sobre VIH-SIDA	<ul style="list-style-type: none">-Enfermedad infectocontagiosa.-Enfermedad venérea-Enfermedad incurable y mortal.-Relación sexual promiscua.-Transmisión vertical, fluidos corporales y compartir agujas.	Percepciones del VIH-SIDA	VI-SI
Forma de transmisión	<ul style="list-style-type: none">-Transfusión sanguínea.-Actividad heterosexual.-Actividad homosexual.-Por compartir agujas.-Transmisión materna.	Contagio	FORM-TRANS



Educación	<ul style="list-style-type: none">-La falta de información causa deshumanización.-Uso de metodologías adecuadas.-Aplicación de normas de bioseguridad.-El conocimiento es una herramienta para disminuir emociones negativas.	Realización personal	EDU
Relación con los pacientes con VIH-SIDA	<ul style="list-style-type: none">-Tener información del estado psicológico del paciente.-Resistencia a atender.-No dar un buen trato.-No brindar cuidados de calidad.-Brindar apoyo moral al paciente.-La enfermera debe estar preparada.	Vínculo con el paciente	REL-VIH
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none">-Discriminación por parte de personal de salud y de la sociedad.-Tratamiento especializado-Tratamiento psicológico-Sin ningún tipo de exclusión	Interacción social	REL-INT
Empatía	<ul style="list-style-type: none">-Al decrecer la empatía disminuye la disposición para atender.-Comprender la situación por la que están pasando.	Afecto hacia otras personas	EMPA



Comportamientos	<ul style="list-style-type: none">-Incomodidad al realizar procedimientos clínicos.-Las personas con VIH-SIDA se sienten despreciadas por algunos profesionales de salud.-Exclusión social-Madurez personal	Actitud social	COMP
Sentimientos	<ul style="list-style-type: none">-Miedo a fracasar y a cometer negligencia con el paciente.-Asco por su inclinación sexual.-Rechazo por la sociedad.-Sufrimiento por la enfermedad.-Nerviosismo al atender y realizar procedimientos a pacientes seropositivos.-Intranquilidad al saber que me puedo contagiar.-Admiración porque a pesar de la enfermedad siguen luchando.-Tristeza por su estado de salud.-Sentir estrés al saber que hay la posibilidad de contagio.	Sentimientos hacia pacientes con VIH-SIDA	SENT
Estereotipos	<ul style="list-style-type: none">-Las personas con VIH son agresivas.-Los homosexuales, trabajadoras sexuales y drogodependientes son más propensos a tener esta enfermedad.	Creencias	ESTER



Religión	<ul style="list-style-type: none">-Castigo de Dios.-La infección se pudo dar por algún acto inmoral.-Infidelidad dentro del matrimonio.	Ideología	RELI
Inclinación sexual	<ul style="list-style-type: none">-Gays-Lesbianas-Bisexuales	Sexualidad	INCLI-SEX
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none">-Al no estar en continuo contacto no saben cómo atender a pacientes seropositivos.-Empobrecimiento de la calidad de servicios.-Resistencia a brindar la atención a pacientes seropositivos.-Se mantiene la discriminación.	Causa-Efecto	CONS
Personalidad	<ul style="list-style-type: none">-Al ser una persona de mente abierta y sociable facilita entablar una buena conversación.	Criterio personal	PERS



	<ul style="list-style-type: none">-Al ser una persona tímida, callada y cerrada, dificulta entablar una conversación.-Depende del criterio de cada persona como veamos a la enfermedad.		
Autopercepción del paciente	<ul style="list-style-type: none">-Los pacientes se auto-aíslan.-Se sienten que no son normales.-La gente les tiene miedo y por ello no cuentan que son seropositivos.-Tienen una actitud negativa ante la vida y ante la sociedad, por el rechazo del que son víctimas	Apreciación de uno mismo.	AUT-PER



CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA:

4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio con un enfoque cualitativo: teoría fundamentada.

4.2 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca.

4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se realizó mediante entrevistas a profundidad a estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca de los últimos años, mayores de 18 años. El tamaño de la muestra dependió del número necesario de entrevistas para lograr la saturación de la información, lo cual dependió del tipo de muestreo empleado, que fue de tipo intencional o de conveniencia (6 entrevistas), es decir, se seleccionó con anticipación a los estudiantes que participaron en esta investigación, quienes fueron de los últimos años de la carrera de enfermería. La estrategia empleada fue el de “bola de nieve”, para lo cual se identificó un informador clave, y por medio de este a otros informantes claves y así sucesivamente. Se trabajó con una entrevista semiestructurada que sirvió de guía durante las entrevistas. Se grabó la información, para luego ser transcrita a texto y analizada según los códigos propuestos como: conocimientos sobre VIH-SIDA, formas de transmisión,



educación, relación con los pacientes con VIH-SIDA, relaciones interpersonales, empatía, comportamientos, sentimientos, estereotipos, religión, inclinación sexual, consecuencias, personalidad y autopercepción del paciente.

Para la recolección de datos se procedió a solicitar el permiso pertinente, el cual fue dirigido a la directora de la carrera de enfermería, Lcda. Llaquelina Buenaño.

Previo a la ejecución de las entrevistas los estudiantes firmaron el consentimiento informado, en el cual se garantizó que la información obtenida será confidencial y anónima, además de que el participante aceptará ser parte de la investigación de forma voluntaria.

Para valorar las percepciones y temores de los estudiantes de enfermería se realizó una entrevista a profundidad. Al iniciar la entrevista se dio una breve introducción en donde se indicó al entrevistado nuestros nombres, ciclo que cursamos, el objetivo de la misma, lo que se espera obtener, la importancia de su colaboración y como estará estructurada, con el fin, que los entrevistados tengan en claro que la información obtenida será analizada con cautela, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos. Para realizar la entrevista se buscó un ambiente cómodo: buena iluminación, libre de ruidos e interrupciones, temperatura adecuada y mobiliario cómodo tanto para el entrevistado como para el entrevistador.

Previo a iniciar las entrevistas se realizó algunas prácticas con los colaboradores para cerciorarnos que las preguntas estén claras y comprensibles. De igual manera para definir el orden de las mismas. El tiempo estimado de la duración de la entrevista fue de 1 hora. Para registrar la información se utilizó una grabadora y luego se transcribieron los registros a un procesador de palabras como es Word y la información obtenida fue analizada mediante el programa ATLAS.ti, el cual utilizó citas, códigos y memos, los mismos que nos permitieron entender la información obtenida. Dentro del ATLAS.ti las citas son fragmentos significativos de los documentos primarios, considerándolos a estos como un primer resumen del material base, lo cual permite una aproximación bastante libre y abierta al análisis. Mientras que los códigos son conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las citas, lo que implicaría un segundo nivel de reducción de datos y los memos son



anotaciones que realiza el analista durante el proceso de análisis y pueden abarcar desde notas recordatorias, hipótesis de trabajo, entre otras. Las mismas que pueden ser utilizadas como punto de partida para la redacción de un informe final.

4.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el análisis de datos se utilizó el programa ATLAS.ti versión 5.0. Las grabaciones de las entrevistas a profundidad y de los grupos focales fueron transcritas mediante el uso de un software para procesar texto (Word).

Estos documentos se cargaron al programa ATLAS.ti para el análisis cualitativo, que consiste en el procesamiento del texto para identificar las citas, categorías y memos, con los cuales se construyeron y se identificaron los conceptos y teorías que permitieron comprender el problema planteado en la investigación.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Todos los participantes fueron previamente informados y sus dudas fueron aclaradas para poder participar en esta investigación. Además, firmaron un consentimiento informado que garantizó su libre y voluntaria intervención. La presente investigación no implicó daños o riesgos para los estudiantes, no se publicaron nombres o datos personales, toda la información obtenida fue utilizada únicamente para la investigación. En caso de identificarse alguna condición negativa durante la entrevista, la persona pudo negarse a seguir participando.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Los estudiantes demuestran tener conocimientos sobre el VIH-SIDA definiéndole a la misma como una enfermedad incurable que afecta al sistema inmunitario, en donde el virus ingresa a las células, se replica y las destruye, dejándolo indefenso para cualquier tipo de enfermedad, lo cual puede llevar a la muerte del paciente. Esta enfermedad no presenta síntomas inmediatos en quienes lo padecen. Los estudiantes creen que el VIH-SIDA no pertenece a un solo género sexual, ya que *“esta enfermedad no discrimina género, edad, sexo, estrato social, si es niño, joven o adulto, es decir, la enfermedad afecta a cualquier persona”*, ya sea heterosexual u homosexual.

De la misma manera indican la diferencia entre VIH y SIDA, en donde VIH es el virus y el SIDA es la enfermedad ya desarrollada. Para detectar la presencia de esta enfermedad se realiza una prueba sanguínea denominada ELISA, la misma que se realiza en un determinado tiempo (6 meses) para que sea efectiva, ya que este virus no se presenta de inmediato.

Los estudiantes mencionan que el tratamiento que reciben estos pacientes es con antirretrovirales, el mismo que les ayudan a mantenerse estables y evitan que el virus se siga replicando. Resaltando que el virus del VIH no es el que mata a la persona, sino el avance de la enfermedad (SIDA).



Los estudiantes consideran que las principales formas de transmisión del VIH son: relaciones sexuales sin protección, por el contacto con fluidos corporales como sangre y fluidos seminales o vaginales, a través del parto (de madre a hijo) y durante la lactancia, por el uso compartido de jeringas o accidentes con algún material corto-punzante contaminado y por transfusiones sanguíneas. Adquirir el VIH-SIDA no solo se da por practicar conductas de riesgo, o por irresponsabilidad, porque todas las personas estamos propensas a infectarnos, ya sea por accidente laboral o por el nacimiento de una madre contagiada.

Como ya se ha señalado, se puede observar que los estudiantes de enfermería poseen conocimientos sobre la enfermedad, pero sin embargo, la información proporcionada es de forma general y en ciertos temas no se explica a profundidad.

Ciertos estudiantes coinciden que su salud se ve involucrada al estar en continuo contacto con pacientes seropositivos, ya que *“nos encontramos más propensos a contagiarnos del virus por manejar fluidos y objetos contaminados”*.

Los estudiantes comentan que en caso de tener un accidente laboral con un objeto corto punzante contaminado, lo primero que deben hacer es no alarmarse, luego se debe informar al jefe de área para realizarse las pruebas correspondientes y seguir los protocolos establecidos por cada institución. Por lo cual consideramos que es importante no mantener en secreto este tipo de accidentes por el temor a ser regañados.

En relación a la atención los estudiantes consideran que *“todos tenemos el derecho a recibir la misma atención de salud independientemente de la patología que tenga, de la posición económica o social”*, es decir, todos merecemos lo mismo, ser atendidos con cordialidad, amabilidad y tomando las medidas necesarias de bioseguridad, porque con el conocimiento adecuado se puede atender a todos los pacientes. Por lo tanto, deberíamos poner el mismo empeño para todos los pacientes sea cual sea su enfermedad e inclusive un poco más en ellos, porque están más vulnerables que el resto de pacientes. Pero sin embargo, los estudiantes consideran que aunque con todo el conocimiento que se pueda tener, el hecho de saber que la persona tiene el virus genera en sí un temor por lo que representa la



enfermedad, debido a que es una enfermedad que no tiene cura. Pero sin embargo consideran que *“alejarse no es una manera de prevenir el contagio, sino más bien es un acto discriminatorio”*.

Y además, la forma de cómo se contagió del virus, la religión que profese o la inclinación sexual que tenga no deben influir en el trato que le vaya a dar, porque son personas que requieren de nuestra atención y lo que más nos debe importar es ver el estado actual de la persona.

La mayoría de los estudiantes comparten la idea de tratar a todos los pacientes por igual, sin discriminarlos y sin tener cierta distancia o alejarnos de ellos, a excepción de un estudiante que en un principio comentó lo mismo pero al transcurrir con la entrevista realiza comentarios contradictorios e inclusive manifiestos de que se alejó.

Las razones por las que los estudiantes han atendido a pacientes con VIH-SIDA han sido porque se les han asignado la sala, los pacientes y porque han querido hacerlo. Aunque al inicio al enterarse que tenían que estar con esos pacientes manifestaron *“temor, impacto e incertidumbre porque no sabían cómo tratarlos”*, pero al final una estudiante nos comentó: *“me gustó trabajar con ellos, porque me despertó la inquietud de ver como se trabaja, que patologías asociadas pueden tener y como son este tipo de personas, porque antes de esto no habían conocido personas con VIH”*.

En relación a la atención a pacientes con VIH-SIDA en un lugar específico o en una sala diferente los estudiantes nos comentan que tiene sus pros y sus contras. Por un lado si sería bueno que sean atendidos en un lugar especializado, ya que van a estar en contacto con otros pacientes que van a tener su misma patología y no con pacientes con una distinta, y por ende no van a sentir el rechazo por parte de estos pacientes. Además, también sería bueno para los profesionales, porque ya saben a qué pacientes van a atender. Por otro lado, sería un motivo de discriminación y estas personas puedan que no se acerquen a estos lugares por el temor de ser rechazados, a que el resto se enteren que son portadores del virus y a ser señalados por la sociedad. Por lo tanto, una estudiante menciona: *“estos pacientes*



deben ser atendidos en la misma casa de salud donde es atendida cualquier otra patología y no habría razón para aislarlos o dejarlos en otra institución”.

Algunos estudiantes consideran que los objetos corto-punzantes contaminados con VIH-SIDA podrían ser clasificados, quizá en un área donde solo el personal de salud pueda acceder, aunque otros estudiantes creen que es un acto discriminatorio para los pacientes, ya que todo objeto corto-punzante al ser utilizado se lo considera contaminante y peligroso para la salud. Sin embargo, piensan que el manejo de los mismos debería ser más estrictos en protección para el personal que se encarga del tratamiento de los desechos.

Para los estudiantes las clases sobre VIH-SIDA impartidas en la universidad son básicas, la información es escasa y no aporta en la práctica para saber cómo actuar, ya que la metodología utilizada por ciertos docentes son diapositivas, las cuales no aportan un adecuado conocimiento, porque se hace de una manera incorrecta, es decir, solo realizando una lectura de la información. A diferencia de otros docentes que sí explican de una manera adecuada los conocimientos necesarios que serán aplicados en la práctica. Una estudiante recomienda que: *“las clases sean interactivas y dinámicas, las mismas que podrían llegar hacer una gran herramienta para adquirir de mejor manera los conocimientos, ya que esto motivará al estudiante y despertará el interés por dicha patología”*, sobre todo en este tipo de enfermedades catastróficas que siguen siendo un problema de salud pública y merecen mucha más importancia. *“Y que no sea estudiada rutinariamente solo para rendir un examen”*.

Con la información recibida en la universidad ciertos estudiantes se sienten preparados para brindar cuidados básicos, pero no con la suficiente capacitación para poder atender a un paciente con una enfermedad avanzada y con complicaciones añadidas a la misma. Al igual que no podrían dar un apoyo emocional desde el punto de vista profesional, debido a que no se encuentran preparados en este ámbito para poder ayudarles. Pero sin embargo, ellos tienen en cuenta que para atender a un paciente con SIDA se debe tomar las medidas de bioseguridad necesarias tanto para él, como para el personal que le atiende, porque



conociendo las formas de transmisión se podrá trabajar sin temor y el paciente no se sentirá aislado o alejado.

Conocer el estado psicológico del paciente seropositivo es muy necesario, ya que son personas que van a estar muy afectadas en este aspecto, al igual que sus familias y los que le rodean, por el hecho de enterarse que son portadores de esta enfermedad, por no saber cuánto tiempo van a vivir, que su muerte será lenta, se sienten que no son normales, que la gente les tienen miedo, que algunas personas que son parte del personal de salud toman medidas innecesarias para realizar procedimientos que no representan un riesgo de contagio y por ello no cuentan que son seropositivos. Todo esto provoca en ellos depresión, tristeza, desesperanza, agresividad y en ciertos casos les lleva a tener deseos de morir. Además, ciertas personas infectadas guardan rencor, tal vez por la forma en la que fueron contagiados, volviéndose vengativos y contagiando a otras personas. Pudiéndose considerar esta como una de las causas por la que los profesionales de salud y los estudiantes tienen temor a atenderlos.

Otro aspecto importante es la empatía que debe existir entre paciente-estudiante, puesto que es algo indispensable en nuestra profesión, la misma que debe ser desde un principio, para que el paciente se sienta en confianza y no se sienta señalado por la sociedad. Y es para lo que nos estamos formando, para *“tratar a los pacientes de una manera como nos gustaría que nos traten, sin importar la patología que tengan”*, siempre con respeto, cariño y profesionalismo. Por lo tanto, el saber acercarse y tener un buen trato con el paciente con VIH-SIDA le ayuda a él, haciendo que no se sienta excluido, mejorando su estado de ánimo y evitando el descenso de sus defensas. Al no rechazarlo el paciente se siente apoyado. *“Saber brindar una sonrisa, un gesto amable, una palabra de ánimo puede ayudar al paciente”*. La empatía que se puede llegar a tener con los pacientes depende del criterio personal y la disponibilidad que tengamos para saber tratarlos.

La personalidad de una persona influye bastante al momento de tratar con un paciente seropositivo, por ejemplo, una estudiante nos comentaba que ella al ser una persona de mente abierta y sociable, le ayudó a que pueda entablar una buena



conversación y a tener una buena relación con su paciente, lo cual a su vez ayudó al paciente a sentirse mejor tanto anímicamente como en su estado de salud. También mencionaba que hay que aprender a ser tolerables y comprender a estas personas, y sobre todo a ser buenos profesionales, buenos enfermeros, porque para eso nos estamos formando. Por lo contrario, un estudiante nos comenta que es una persona cerrada y callada, lo cual le impide poder brindar apoyo emocional al paciente.

Los estudiantes manifestaron que les resultaría difícil tratar a un paciente con VIH-SIDA ahora, ya que no tienen el suficiente dominio en la práctica y aún más si el paciente presenta una actitud negativa como agresividad, se vuelven distantes y se auto-aíslan. Además, también se les haría difícil tratar a pacientes que tienen patologías asociadas. Por otro lado, a ciertos estudiantes no les resultaría difícil tratar a estos pacientes, debido a que son personas normales y lo único que deben hacer es protegerse para evitar contagiarse.

Ciertos estudiantes opinan que no se deben considerar a todos los pacientes como seropositivos, pues sería como hacerles a un lado, lo que sí deberíamos hacer es revisar la historia clínica, porque como profesionales preparados estamos conscientes que antes de atender o realizar algún procedimiento se debe revisar la misma, y tratarles como pacientes únicos que deben ser respetados y atendidos con precaución, para evitar que se contagien entre ellos por mala práctica y sobre todo aplicando a conciencia las medidas de bioseguridad. Mientras que otros estudiantes opinan que si se debería considerar a todos como seropositivos, debido que no sabemos quién puede o no tener la enfermedad por más bien que parezca o por ejemplo, si nos encontramos en el área de emergencia en donde hay que actuar de manera inmediata y no hay tiempo para realizar las pruebas oportunas para saber si tiene algún tipo de enfermedad infecto-contagiosa. Entonces es por esta razón se les debe considerar como seropositivos y siempre aplicar las normas de bioseguridad para nuestra protección.

Los estudiantes consideran a la discriminación como una consecuencia de la falta de información, que es algo ilógico y desagradable, más que todo si es por parte



del personal de salud. Teniendo en cuenta que por el hecho de que tengan el virus no vamos a tratarles menos, al contrario deberíamos brindarle nuestro apoyo, darle un buen trato, ser tolerables y más que todo, conocer su lado amable.

En nuestra sociedad existen muchas creencias negativas sobre el VIH-SIDA, ocasionadas básicamente por la falta de información, por ejemplo se cree que te contagias de SIDA si das un beso, si compartes la misma cuchara, si das la mano, si conversas con ellos, si te acercas, si compartes la misma ropa, si les tocas, si haces un tendido de cama a este tipo de pacientes, o si estornudas los virus quedan en el aire, o sea que te contagias por todo. Todas estas creencias producen miedo en las demás personas. La falta de información hace que nos dejemos influenciar por personas que no saben de la enfermedad y tienen concepciones totalmente negativas y desacertadas. Sembrando miedo en la sociedad, ya que nadie quisiera padecer SIDA.

Y ante estas conductas negativas que toman las personas hacia estos pacientes, lo ideal sería informarles y explicarles todo sobre la patología, en especial sobre las formas de contagio, para que así vayan disminuyendo este tipo de conductas, creencias y tabúes, y no afectar aún más el estado psicológico del paciente.

También se cree que los homosexuales, personas promiscuas, drogadictos y trabajadoras sexuales son los que pueden contagiarse, o que tienen más riesgo de contagio. Sin embargo también se les incluye en este grupo a los adolescentes porque no cuentan con un criterio bien formado, donde sepan responsabilizarse de las consecuencias de sus actos, a causa de que ellos actúan por experimentar y tienen una falsa realidad, *“piensan que el preservativo es solo para prevenir embarazos, cuando va más allá de eso”* y los puede proteger de una enfermedad incurable.

Las personas diagnosticadas con VIH-SIDA merecen las mismas oportunidades de trabajo o estudio, porque en sí son seres humanos que lamentablemente se infectaron del virus, pero esto no debería limitarles. Siempre y cuando se tome en cuenta el lugar en el que se fuesen a desempeñar, el mismo que no debe representar un riesgo para su salud. Pudiendo así llevar una vida normal, con los



cuidados y tratamiento adecuados, para evitar cualquier tipo de infección y además de estar conscientes de su enfermedad y saber adaptarse a ella. A diferencia de un estudiante que dice: *“una persona con VIH no está limitada a realizar algún tipo de trabajo, una persona con VIH puede hacer cualquier tipo de trabajo pero que cuando estén en un aglomeramiento de gente, como ser hay trabajos yo que sé en unas oficinas están pegaditas y, están en contacto con otras personas y yo que sé, ese paciente tuvo un corte y le tocó a una persona y pueda haber ese contagio...Dependiendo del trabajo si, oportunidades si tienen, yo que sé, trabajar en una oficina él solo”*. Notándose de esta manera que el estudiante a pesar del conocimiento que posee y de decir que no discrimina, inconscientemente arroja comentarios que de una u otra forma demuestran su discriminación y las ideas erróneas de las formas de transmisión.

Como sabemos el VIH-SIDA es una enfermedad muy temida y en el caso de los estudiantes al saber que tienen que atender a un paciente seropositivo, les causa temor, miedo a contagiarse, inseguridad y estrés, debido a la falta de práctica y experiencia, la misma que hace que tiemblen y se rehúsen a atenderles, llegando en ciertos casos a pedir a otros que les atiendan por ellos. Para un estudiante el reusarse a atender a un paciente significa que no está apto para ser parte del personal de salud. Pero en algunos casos asumen su responsabilidad de atenderle y solo toman las medidas adecuadas para evitar el contagio. Consideramos que este miedo se fundamenta principalmente por la falta de destreza en la práctica, por no saber cómo actuar, por la falta de información, por ser una enfermedad incurable y por las experiencias negativas que han vivido otros compañeros, en las que se ha visto comprometida su salud, con pacientes que al momento de atenderles se han mostrado agresivos tratando de contagiarlos.

Al saber que un compañero es portador del virus los estudiantes manifiestan que sintieran tristeza, pena e impotencia porque es una enfermedad que no tiene cura y más aún si él o ella no buscaron esa enfermedad. Y simplemente lo que podrían hacer es animarles, tratar que se sientan apoyados y que no se sientan juzgados o discriminados al menos por su parte. A excepción de un estudiante que manifiesta



que tuviese miedo porque no sabe si en algún momento que compartió con esa persona se pudo contagiar.

Los estudiantes opinan que las personas con VIH-SIDA son personas que tienen muchas limitaciones, que son excluidas y que no van a tener un buen tipo de vida en el mundo externo por el temor que les tienen debido a la falta de conocimiento por parte de la sociedad, pero para un estudiante estas personas *“son unos guerreros de la vida, son unos luchadores”*.

Dentro de la religión el VIH-SIDA es satanizado, a causa también de la falta de información. En todas las religiones existen conceptualizaciones diferentes sobre el VIH-SIDA así como hay personas que rechazan a quienes lo padecen también hay personas que conocen de la enfermedad y los respetan.

Los estudiantes manifiestan que desconocen de alguna religión que discrimine el VIH-SIDA, pero si han visto que algunas personas que profesan, por ejemplo, la religión cristiana y testigos de Jehová han tenido un cierto rechazo hacia estas personas. De las religiones que los estudiantes profesan, en ninguna de ellas se les prohíbe tratar a pacientes con VIH-SIDA e inclusive una de ellas dice: *“que si así lo hicieran, ella no lo haría”*.

Dentro de la religión católica una estudiante manifiesta que no ha escuchado que en su religión se toque como tema el VIH-SIDA, en cambio otra estudiante manifiesta que esta enfermedad es satanizada debido a que creen que se adquiere de una manera inmoral y en la religión cristiana se le considera a la persona seropositiva como una persona normal que se contagió de esta enfermedad por alguna causa. El VIH-SIDA en sí, no es sinónimo de inmoralidad, ya que no solamente se contagia por tener relaciones sexuales, sino hay muchas maneras por las que puede contraer la enfermedad.

Los estudiantes consideran que la religión no debería influir al atender a los pacientes con VIH-SIDA, porque todos somos hermanos, somos iguales y más que todo depende de la persona y no de la religión. En cambio una estudiante dice que la religión si ha influenciado en ella pero de manera positiva, debido a que se basa en lo que Dios dice "ama a tu prójimo como a ti mismo", lo cual es aplicado



tratándoles a los pacientes con amor sin discriminar a nadie, indistintamente de la patología que tengan.

En conclusión la falta de destreza, la escasa información, especialmente al no saber cómo debo actuar o como debo tratar a los pacientes con VIH-SIDA, va afectar negativamente tanto a ellos como a nosotros, *“predisponiéndose a la negligencia y a la mala atención”*,

El no enfatizar sobre los cuidados de enfermería en este tipo de enfermedades catastróficas hace que los estudiantes actúen negativamente y en consecuencia de esto un compañero manifiesta: *“ya repercutió también en la primera vez como ya había contado anteriormente, yo tuve que atender a un paciente con SIDA, yo tuve mucho miedo, no sabía qué hacer en ese momento y yo mejor me aleje de ese paciente”* y así mismo el no saber sobre el tratamiento de los antirretrovirales nos afectaría profesionalmente, porque si el paciente nos pregunta sobre los efectos secundarios nosotros no le podríamos dar una respuesta y ayudarles. Por lo tanto, consideramos que es de vital importancia conocer todo lo que abarca esta enfermedad, tanto en el ámbito profesional como personal.

De los 6 estudiantes que fueron entrevistados uno de ellos demuestra tener ideas y comportamientos discriminatorios, a pesar de conocer sobre la enfermedad y de decir que no los discrimina. Porque durante la entrevista mencionaba que se alejaría de las personas que tienen VIH-SIDA, que estas personas deberían trabajar en un lugar en el que se encuentren solos, contradiciéndose en lo anteriormente dicho.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El VIH-SIDA desde su descubrimiento ha ido generando miedo, temor y discriminación. Estos factores a su vez han determinado las percepciones, mitos o creencias que se tienen de dicha infección, incluso en el personal de salud, en especial en los estudiantes de enfermería, lo cual se evidenció en esta investigación.

Las percepciones y temores de los estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA son una problemática evidente en el grupo de estudio, en relación a las categorías planteadas: conocimientos sobre VIH-SIDA, formas de transmisión, educación, relación con los pacientes con VIH-SIDA, relaciones interpersonales, empatía, comportamientos, sentimientos, estereotipos, religión, inclinación sexual, consecuencias, personalidad y autopercepción del paciente.

Los estudiantes de enfermería entrevistados muestran tener un conocimiento general de la enfermedad, pero sin embargo aún existen algunos vacíos a pesar de toda la información adquirida durante su vida estudiantil. Debido a que este tema no es y no ha sido estudiado a profundidad, abarcando todo lo que le compete a la misma, coincidiendo con un estudio realizado en México por Hernández (2013), titulado “Percepción de los adolescentes sobre el VIH/SIDA” en donde indica que los jóvenes no son ignorantes de la patología y que la información proporcionada es bastante general por lo que no profundizan en el tema (4), considerando que



esta deficiencia es debido a la ausencia de conferencias y cursos de actualización respecto al VIH/SIDA. (22)

Mediante nuestro estudio se evidenció que los estudiantes consideran que los profesionales de la salud son quienes están propensos a infectarse del virus por estar en continuo contacto con fluidos corporales y material contaminado. Aunque los resultados del estudio de Uribe, Orcasita (2011) no son iguales a nuestro estudio, muestran similitud ya que en un 61,8% de los profesionales evaluados consideran que pueden infectarse por el virus, pero una minoría del 23,5% afirma lo contrario. De igual forma, a un 82,4% les preocupa contraer el virus, lo cual se le puede considerar como un factor de protección frente a la enfermedad (23).

En un estudio realizado en España por Arroyo (2014) los enfermeros mencionaron que la edad elevada, la falta de información, el deterioro de las infraestructuras, el equipo médico insuficiente, la falta de personal, la sobrecarga de trabajo y el escaso o ningún apoyo de los administradores del servicio pueden originar una repercusión negativa en la actitud del profesional a la hora de realizar los cuidados a estos pacientes. Estas actitudes negativas están sustentadas por conocimientos, mitos y creencias erróneas que conllevan a la discriminación (22). Mientras que en nuestro estudio los estudiantes mencionan que ciertos profesionales de la salud toman medidas innecesarias al realizar procedimientos que no representan un riesgo de contagio, siendo notorias estas actitudes negativas ante el paciente y consideran a la discriminación como una consecuencia de la falta de información, que es algo ilógico y desagradable, más que todo si es por parte del personal de salud.

También los estudiantes entrevistados mencionan que los pacientes con VIH-SIDA se sienten mal ante ciertas actitudes que toman algunos profesionales de salud hacia ellos, lo cual afecta aún más su estado psicológico, diciendo lo contrario en un estudio realizado en Colombia por Guardia, Lenis, Toro, Marín, Higueta (2015) en donde los pacientes recalcan la cordialidad con la que son atendidos por parte del equipo de salud (24).



En un estudio realizado en México por Hernández (2013), consideran que el apoyo que se puede dar al enfermo de VIH/SIDA sería de tipo emocional, sobre todo porque reconocen que el aspecto psicológico, a nivel social, es lo que puede fortalecer o debilitar a la persona, por el posible aislamiento que el afectado puede sufrir(4), coincidiendo con los resultados obtenidos en nuestra investigación donde los estudiantes también consideran que la empatía, es otro aspecto importante que debe existir entre paciente-estudiante, ya que es algo indispensable en nuestra profesión, la misma que debe ser desde un principio, para que el paciente se sienta en confianza y ya no se sienta señalado por la sociedad, mejorando así su estado de ánimo y evitando el descenso de sus defensas.

Al momento de atender a un paciente seropositivo según los resultados obtenidos por Uribe, Orcasita (2011) se observó que el 17,6% se asustaría si le tocara cuidar a un paciente con SIDA, el 20,6% se sentiría incómodo estando en la misma habitación con una persona que tuviera SIDA. También se observó desconocimiento de las medidas de bioseguridad que se tienen en los centros de salud (23). Algo similar ocurre en un estudio realizado en Colombia en donde menciona que los profesionales evaluados demuestran tener temores irracionales al contagio, siendo estos en mayor proporción en los profesionales no médicos, en donde el personal evita tener contacto físico con el paciente, usa doble guante para procedimientos que no son de alto riesgo, entre otros. Lo cual también va a variar de acuerdo a la formación académica y según el trabajo previo que haya tenido, como ejemplo, desempeñar funciones en una institución especializada en la atención a pacientes seropositivos (24). Mientras que en nuestro estudio para los estudiantes el saber que tienen que atender a un paciente seropositivo provoca en ellos temor, miedo a contagiarse, inseguridad y estrés, debido a la falta de práctica y experiencia o por experiencias negativas que han vivido otros compañeros, por lo cual, se rehúsan a atenderles y se alejan, llegando en ciertos casos a pedir a otros que les atiendan por ellos.

Además de esto un estudiante a pesar del conocimiento que posee y de decir que no discrimina, inconscientemente arroja comentarios que de una u otra forma



demuestran su discriminación y las ideas erróneas de las formas de transmisión, este resultado podría relacionarse con el estudio de Arroyo en donde manifiesta que al no evaluar la manera en la que el estudiante procesa y asimila la información, ni cuál es el impacto de la misma en su vida personal, van a ocasionar que el miedo y el prejuicio se entremezclen con la información que reciben, llevando a tener posibles actitudes estigmatizantes durante las prácticas profesionales

Conjuntamente Arroyo también menciona que la educación no es la única herramienta capaz de modificar la actitud de los estudiantes ante pacientes con VIH-SIDA, sino también depende del criterio personal del mismo (22). Mientras que en otro estudio realizado por Conejeros, Emig, Ferrer, Cabiese, Cianelli demuestran que solo por medio de la educación es posible modificar conceptos errados y aumentar el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA (11). Los cuales a su vez denotan resultados similares obtenidos en esta investigación, en donde los estudiantes consideran que aunque con todo el conocimiento que se pueda tener, el hecho de saber que la persona tiene el virus genera en sí un temor por lo que representa la enfermedad, y que la empatía que se tenga con los pacientes depende del criterio personal y la disponibilidad que tengamos para saber tratarles.



CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- 7.1.1 Las percepciones identificadas sobre el VIH-SIDA en los estudiantes de enfermería se mostraron generales, en ciertos temas no profundizan y aún existen vacíos sobre la enfermedad.
- 7.1.2 Los temores encontrados en los estudiantes fueron el temor a cometer negligencia y principalmente el temor al contagio, el cual es consecuencia de la falta de destreza en la práctica, la falta de actualización en la información, la falta de interés por parte del estudiante por investigar más sobre la enfermedad, por ser una enfermedad incurable y por las experiencias negativas que han vivido otros compañeros.
- 7.1.3 La gran mayoría de los estudiantes entrevistados no presentan estereotipos sobre la enfermedad, ya que tienen el conocimiento, especialmente en las formas de transmisión, que es de donde se originan los mismos. A excepción de un estudiante que a pesar del conocimiento que posee, en el momento



que se le plantea una situación de convivencia con una persona seropositiva, demuestra contradicción a lo que sabe.

7.2 RECOMENDACIONES

- 7.1.1 Implementar dentro de la malla curricular al VIH-SIDA como una materia optativa, en donde se traten de manera especial los cuidados de enfermería hacia estos pacientes, como brindar apoyo desde el punto de vista psicológico y su tratamiento.
- 7.1.2 Se debe continuar con nuevas investigaciones que permitan conocer sobre otros aspectos relacionados con el VIH-SIDA.
- 7.1.3 Realizar sesiones educativas con personas que padezcan la enfermedad, para que así los estudiantes palpen más de cerca la enfermedad y se logre concientizarlos, modificando de algún modo los comportamientos negativos que se han visto durante las prácticas.
- 7.1.4 La metodología utilizada por los docentes debería ser dinámica, creativa, innovadora y participativa que llame la atención de los estudiantes, logrando así una educación abierta, autogestiva y crítica, que capacite al futuro profesional para incursionar de forma eficiente en el ámbito laboral.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | VIH/SIDA [Internet]. WHO. [citado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
2. Ecuador | ONUSIDA [Internet]. [citado 17 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador/>
3. Censos IN de E y. Camas y Egresos Hospitalarios [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
4. Hernández. Percepción de los adolescentes sobre el vih/sida. 2014
5. González. Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comun Rev Científica Iberoam Comun Educ.* 1999;(12):79-88.
6. Marzán, Varas. Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. *Forum Qual Soc Res Forum Qual Sozialforschung.* 1 de enero de 2006;7(4).
7. Aggleton, Parker, Maluwa. Estigma y discriminación por VIH y Sida. Un marco conceptual e implicaciones para la acción. *Bol Electrónico Proy Sex Salud Derechos Hum En América Lat.* 2003;1(1).



8. Infante, Zarco, Cuadra, Morrison, Caballero, Bronfman, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública México*. Abril de 2006;48(2):141-50.
9. Brito, Iraizoz. Enfoque bioético de los pacientes portadores del VIH, y de médicos y enfermeros de la atención secundaria sobre el VIH/SIDA. *Rev Cuba Med Gen Integral*. junio de 2011;27(2):217-31.
10. Infante, Zarco, Cuadra, Morrison, Caballero, Bronfman, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública México*. abril de 2006;48(2):141-50.
11. Vallejos, Sánchez, Lagunas, Valdés, Acosta. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA. *Rev Investig Educ En Enferm*. 2010;28(3):345–354.
12. Lafaurie, Zúñiga. Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidado de enfermería. *Enferm Glob*. octubre de 2011;10(24):0-0.
13. Zuluaga, Macías, Peláez, Arias, Cabrera. Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Rev Cienc Salud*. 27 de febrero de 2015;13(1):9-23.
14. Varas, Serrano, Toro. Estigma y diferencia social: VIH/SIDA en Puerto Rico [Internet]. Ediciones Huracanes Puerto Rico, Puerto Rico; 2004
15. Sábado, Aradilla. Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica? *Educ Médica*. abril de 2003;6(2):31-6.
16. Rodríguez, Díaz. Percepción de competencia y adiestramiento profesional especializado relativos al VIH/SIDA en estudiantes y profesionales de la salud: el estigma como un indicador de necesidad. *Apunt Psicol*. 2008;26(1):69-89.
17. Fernández, Fernández, Sábado. Modificación de actitudes ante el Sida en estudiantes de enfermería: Resultados de una experiencia pedagógica. *Educ Médica*. junio de 2006;9(2):84-90.
18. David, Hernández, López. Creencias en los estudiantes de primero y quinto semestre de las facultades de enfermería del Departamento de Antioquia sobre el VIH en el periodo 2014-2015. 19 de mayo de 2015.
19. Miric. Carga psicosocial del estigma sentido entre las personas que viven con el VIH/sida en la República Dominicana: Autoestima, depresión y percepción de apoyo social. *Perspect Psicológicas*. 2005;5:40–48.
20. Cardona. Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2010;12(5):765–76.



21. Castro, Eroza, Emanuel, Manca, Hernández. Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar. Salud Pública México. Enero de 1997;39(1):32-43.
22. Arroyo. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. Rev Multidiscip Sida. 2014;2(2):25–41.
23. Uribe, Orcasita. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. Av En Enferm. 2011 ;29(2): 271-284.
24. Guardia, Medrano. Estigma y discriminación por VIH/SIDA: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección, Medellín, Colombia, 2015; 2(1).

9. ANEXOS

Anexo N.1

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Conocimientos sobre el VIH-SIDA: ¿Qué conoce sobre el VIH-SIDA?, ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?, ¿Cuáles son las maneras de transmisión del VIH-SIDA?, ¿Cuál es el tratamiento que reciben las personas con VIH-SIDA?, ¿Cómo se diagnostica el VIH-SIDA?

Forma de transmisión: ¿En qué cree que se ve involucrado su salud al estar en continuo contacto con un paciente seropositivo?, ¿Cree que evitar el contacto con un paciente con VIH-SIDA es una manera de prevención? ¿Considera que los trabajadores de la salud están más propensos al contagio de SIDA? ¿Cree que se debe informar que está hospitalizado un paciente con VIH-SIDA entre el personal de salud y esto ayude a no contagiarse? ¿Qué opina de que se debería tener otros lugares de clasificación de objetos cortos punzantes o contaminados con VIH-SIDA?

Educación: ¿Qué opina de las clases sobre VIH-SIDA que imparten los docentes?, ¿Qué opina de la metodología usada por parte de los docentes para explicar este tema?, ¿Qué opina de tener prácticas especialmente con pacientes con VIH-SIDA?, ¿Considera que la información que tiene sobre el VIH-SIDA es suficiente para



atender a un paciente seropositivo?, ¿Qué opina usted de la importancia de conocer los cuidados de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA?

Relación con los pacientes con VIH-SIDA: ¿Considera que se debe reportar el estado psicológico de un paciente seropositivo?, ¿Le resultaría difícil tratar a una persona con VIH-SIDA?, ¿Qué opina de la empatía que debe existir entre el paciente con VIH-SIDA y el estudiante de enfermería?, ¿Cómo trataría a un paciente con VIH-SIDA?, ¿Considera que se debe tratar a todos los pacientes como seropositivos?, ¿Durante su vida estudiantil ha tenido que atender a pacientes con VIH-SIDA, nos puede contar su experiencia?

Relaciones interpersonales: ¿Qué opina del rechazo o discriminación del que son víctimas los pacientes seropositivos?, ¿Qué opina de que los pacientes con VIH-SIDA deben recibir la misma atención que otros pacientes?, ¿Dónde cree usted que deben ser tratados los pacientes con VIH-SIDA?, ¿Considera usted que las personas diagnosticadas con VIH-SIDA merecen las mismas oportunidades de trabajo o estudio al igual que el resto de personas?, ¿Considera que las personas con VIH-SIDA pueden llevar una vida normal?

Empatía: ¿Cuáles son las razones por las que atendería a un paciente con VIH-SIDA?, ¿Considera que una buena relación con el paciente ayude en su tratamiento?, ¿Sabe cómo brindar apoyo emocional a un paciente con VIH-SIDA y cree que esto le pueda ayudar?, ¿Qué piensa de los profesionales que se niegan atender a pacientes con SIDA? ¿Considera que la falta de preparación profesional al atender pacientes infectados influya en el primer contacto de paciente-enfermera?

Comportamientos: Si su profesora le pide canalizar a un paciente con VIH-SIDA, ¿sabe cómo actuar?, ¿Sabe qué hacer en caso de tener un accidente laboral, al realizar un procedimiento invasivo a un paciente con VIH-SIDA?, ¿Usted ha sido testigo de conductas negativas que han tomado estudiantes de enfermería o profesionales de salud hacia las personas con VIH-SIDA y que opina al respecto?, ¿Considera que tener varios años de experiencia tratando a pacientes seropositivos, puede cambiar la forma de actuar?

Sentimientos: ¿Qué sentiría al saber que tiene que atender a un paciente con VIH-SIDA?, ¿Qué sentiría al saber que un compañero suyo es portador del virus?, ¿Cree que la forma de cómo se contagió del virus puede influir en la perspectiva que tenga hacia ese paciente?, ¿Qué opina de las personas que tiene VIH-SIDA?, En su opinión, ¿Cuáles son los sentimientos más comunes que salen a flote al tratar con una persona con VIH-SIDA?

Estereotipos: ¿Cuáles son las principales causas de rechazo?, ¿Según su opinión, a quienes considera que se encuentran en el grupo de riesgo para contraer VIH-SIDA?, ¿Qué factores influyen en la creación de creencias sobre el VIH-SIDA?, ¿Cuáles son los mitos que más ha escuchado sobre el VIH-SIDA?, ¿Cuáles cree que serían las mejores opciones para erradicar o disminuir las creencias hacia el VIH-SIDA?



Religión: ¿Sabe si alguna religión discrimina el VIH-SIDA?, ¿Dentro de su religión como es considerado el VIH-SIDA?, ¿Su religión le prohíbe tratar con pacientes con VIH-SIDA?, ¿Cree que el VIH-SIDA es sinónimo de inmoralidad?, ¿Considera que la religión influya en el atender a pacientes con VIH-SIDA?

Inclinación sexual: ¿Cree que la inclinación sexual es un factor predisponente para contraer VIH-SIDA?, ¿Qué opina de las relaciones homosexuales?, ¿Cree que la infección del sida pertenece a un solo género sexual?, Si llegara un paciente gay infectado ¿lo atendería?, Si llegara una paciente lesbiana ¿la atendería?

Consecuencias: ¿Cree que la falta de información en relación a los cuidados de enfermería repercutirá en su vida profesional?, ¿Cree que la falta de destreza en los cuidados a pacientes infectados con VIH-SIDA afecte a los mismos?, ¿Considera que se debe estudiar el tratamiento de los antirretrovirales en nuestra carrera?

Anexo N. 2

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PERCEPCIONES Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA PACIENTES CON VIH-SIDA”

Nombre de las investigadoras:

Ana Lucía Ramírez Gahona

Magaly Alejandra Reinoso Buestán

Introducción: El VIH-SIDA es un problema de salud pública, que ha ido afectando a cientos de personas en nuestro país, las mismas que no solamente se ven



afectadas por la enfermedad, sino también por la discriminación de la que son víctimas, tanto por la sociedad como por ciertos profesionales de salud. Además de esto, se ha visto que en nuestro medio no existen muchos estudios que abarquen este tema y el cual consideramos importante conocer, ya que, si desde los años de formación no hubo una adecuada instrucción sobre la enfermedad, a un futuro esto repercutirá en la vida profesional.

Propósito: El fin de este estudio es determinar los temores y percepciones en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA.

Descripción de la recolección de datos: Para la recolección de datos será a través de una entrevista a profundidad sobre los aspectos relacionados al VIH-SIDA y se trabajará con una entrevista semiestructurada que servirá de guía durante las entrevistas, la misma que nos tomará aproximadamente unos 45 minutos.

Para realizar la entrevista se buscará un ambiente cómodo: buena iluminación, libre de ruidos e interrupciones, temperatura adecuada y mobiliario cómodo tanto para el entrevistado como para el entrevistador.

Previo a iniciar las entrevistas se realizarán algunas prácticas con los colaboradores para cerciorarnos que las preguntas estén claras y comprensibles además, durante la entrevista el entrevistador puede hacer otra pregunta con el fin de aclarar la información que se está recibiendo.

Para registrar la información se utilizará una grabadora y luego se transcribirán los registros a un procesador de palabras como es Word y la información obtenida será analizada por un software, el cual usará códigos.

Mediante las conversaciones grabadas podremos recopilar sus opiniones y experiencias vividas las mismas que nos servirán para comprender de mejor manera toda la información dada.

Riesgos: la presente investigación no implica ningún tipo de riesgo para usted, ya no que no va haber contacto físico con el entrevistador.

Beneficiarios: con los resultados obtenidos de la investigación se verán beneficiados todos los estudiantes, docentes de la carrera de enfermería y en sí, la población en general.

Confidencialidad de los datos: la información proporcionada será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados de manera anónima por un software, el cual solo usará códigos numéricos

Descripción y opciones del/la participante: Su participación no tendrá ningún costo y si acepta participar, aun será libre para renunciar al estudio en cualquier momento. En caso de identificarse alguna condición negativa durante la entrevista, la persona podrá negarse a seguir participando. Si usted tiene alguna pregunta



sobre su participación en el estudio, estaremos dispuestas a despejar sus dudas en cualquier momento.

Por favor firme abajo si desea participar en este estudio.

Yo, _____, con mi firma, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma de las investigadoras: _____ Fecha: _____

_____ Fecha: _____

Anexo N. 3

AUTORIZACIÓN

Cuenca, 25 de abril de 2016

Licenciada.

Llaquelina Buenaño

Directora de la Carrera de Enfermería

De nuestra consideración:

Por medio del presente, le reiteramos un cordial saludo y de la manera más atenta nos dirigimos a usted para solicitarle nos permita desarrollar nuestro proyecto de tesis llamado **“Percepciones y temores en estudiantes de enfermería a pacientes con VIH-SIDA. Cuenca, 2016.”** en la carrera que usted coordina.



La finalidad de esta investigación es utilizar la información obtenida para crear una teoría que aporte al conocimiento y a la formación de los estudiantes y docentes de enfermería.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

f).....

Ana Lucía Ramírez Gahona

N° cedula: 110592183-5

f).....

Magaly Alejandra Reinoso Buestán

N° cedula: 010595552-0