

**ACTITUD DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA USCO
FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR VIH/SIDA.**

**BELKIS YANIRY RODRÍGUEZ BONILLA
MARIA YULY CULMA MEDINA
TANIA MARIA VIDAL TRUJILLO
YADIRA GÓMEZ ARBOLEDA**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA
2004**

**ACTITUD DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA USCO
FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR VIH/SIDA.**

**BELKIS YANIRY RODRÍGUEZ BONILLA
MARIA YULY CULMA MEDINA
TANIA MARIA VIDAL TRUJILLO
YADIRA GÓMEZ ARBOLEDA**

**Trabajo de investigación presentado como requisito para aprobar
La asignatura de seminario de investigación II**

**ASESORA
MARIA OLGA SALAZAR
Enfermera Magíster en Administración**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA
2004**

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Dios, por brindarnos su fortaleza, sabiduría, amor y tolerancia para guiar siempre nuestros pasos, a nuestras familias por su comprensión y colaboración. Maria Olga Salazar Mg. en Administración. Por brindarnos sus conocimientos que permitieron desarrollar esta investigación y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron con esta meta.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO REFERENCIAL	15
1.1 PROCESO DE SALUD	15
1.1.1 Salud como concepto.....	15
1.1.2 La Salud como un proceso continuo dinámico.....	16
1.1.3 La salud basada en el proceso vital.....	16
1.1.4 Salud como un medio	17
1.1.5 La salud fundamentada en la teoría	17
1.2 HISTORIA SOCIAL Y NATURAL DE LA ENFERMEDAD.....	18
1.2.1 Periodo prepatogénico	18
1.2.1.2 Huésped: el ser humano.....	18
1.2.1.3 Medioambiente	18
1.2.1.3.1 Factores asociados a la transmisión sexual.....	19
1.2.1.3.2 Factores asociados a la transmisión sanguínea y parenteral	20
1.2.1.3.3 Factores de riesgo perinatales asociados a la transmisión del VIH	23
1.2.2 Periodo patogénico	23
1.2.2.1 Etapa subclínica.....	23
1.2.2.1.1 Periodo de incubación	23
1.2.2.2. Etapa prodrómica.....	23

1.2.2.2.1 fase de infección aguda.....	23
1.2.2.3 Etapa clínica	24
1.2.2.3.1 Estadíos clínicos de la infección por VIH.	24
1.2.2.3.2 Tratamiento para el VIH /SIDA	26
1.2.2.3.3 Esquemas de tratamiento antirretroviral.....	28
1.3 ACTITUD	29
1.3.1 Definición.....	29
1.3.2 Estructura de las actitudes	30
1.3.2.1 Componente cognoscitivo	30
1.3.2.2 Componente afectivo.....	32
1.3.2.3 Componente conductual	32
1.3.3 La importancia de los tres componentes de la actitud	33
1.3.4 Escalas para medir la actitud	35
1.3.4.1 Dirección de las afirmaciones.....	35
1.3.5 Otras consideraciones sobre la escala Likert.....	36
1.3.3.6 Maneras de aplicar la escala Likert	37
1.4 ACTITUD - COMPORTAMIENTO.....	37
1.5 RESULTADOS DE INVESTIGACIONES SOBRE VIH/SIDA	39
1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	41
2. METODO	47
3. DISCUSION DE RESULTADOS.....	51

4. CONCLUSIONES.....	61
5. RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS	66

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Distribución del total de las estudiantes encuestadas Según programa académico	48
Cuadro 2. Edad de las estudiantes de la facultad de salud de la USCO. Año 2004	51
Cuadro 3. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual. Según programa académico. Facultad de salud .USCO.2004	54
Cuadro 4. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión parenteral. Según programa académico. Facultad de salud. USCO.2004	56
Cuadro 5. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través del consumo de drogas psicoactivas y alcohol. Según programa académico. Facultad de salud. USCO.2004	58
Cuadro 6. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la exposición ocupacional y riesgo biológico. Según programa académico. Facultad de salud. USCO.2004	59

LISTA DE GRAFICOS

pág.

Grafico1. Distribución Por Estado Civil Y Programa Académico
De Las Estudiantes De La Facultad De Salud. USCO. Año 2004

52

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Escala de actitud tipo Likert	65
Anexo B. Distribución porcentual de las estudiantes según juicios y categorías de medición en la escala tipo Likert para cada uno de los factores de riesgo para VIH/SIDA	68

SUMMARY

The student of the faculty of health by being woman, has real and/or potential factors of risk for HIV/AIDS and an important element in the control of these risks is the attitude, from there the necessity of responding was born to the following question: Which is the attitude of the students of the faculty of health in front of the factors of risk to acquire HIV/AIDS?. Socializing the answer to this question is a way to inform the students about the risks, that is necessary to take singular and collective measures that lead to the prevention of the illness.

Methodology: descriptive study of transversal cut carried out in the semester A of the 2004, the size of the sample belonged to 139 women students of the faculty of health of Neiva's Surcolombiana University.

Results: 72% of the students are younger than 21 years old and the predominant civil state is single with more than 82%. The attitude in front of the factors of risk for HIV/AIDS was uncertain, especially in the cognitive component for what is more difficult to predict the behaviors in the students of the three academic programs, the presence of positive attitude is stood out in the affective and behavior component in front of the factor of risk of consumption of drugs and alcohol of the infirmary and medicine programs, in a same way positive attitude was presented in the behavior component in the medicine programs with 92% and infirmary 88% in front of the factor of risk of occupational exhibition or biological risk because for the realization of clinical practices they are more in contact with the patients what doesn't happen with the psychology program.

Conclusions: The attitude of the students of the faculty of health in front of the factors of risk to acquire HIV/AIDS has the weak cognitive component, that gives to the attitude a lot of probability of being unstable and hinders the change. The positive attitude was given especially in the medicine and infirmary programs in the behavior component and in connection with the factor of biological risk.

Key words: University students - Attitude - Factors of risk - HIV/AIDS.

RESUMEN

La estudiante de la facultad de salud por ser mujer, tiene factores de riesgo reales y/o potenciales para VIH/SIDA y un elemento importante en el control de estos riesgos es la actitud, de ahí nació la necesidad de responder al siguiente interrogante: ¿cuál es la actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente a los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA?. El socializar la respuesta a este interrogante es un medio para concientizar a las estudiantes sobre los riesgos lo cual es necesario para tomar medidas individuales y colectivas tendientes a la prevención de la enfermedad.

Metodología: estudio descriptivo de corte transversal realizado en el semestre A del 2004, el tamaño de la muestra fue de 139 estudiantes mujeres de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana de Neiva.

Resultados: el 72% de las estudiantes son menores de 21 años y el estado civil predominante es soltera con más del 82%. En cuanto a la actitud frente a los factores de riesgo para VIH/SIDA fue indeterminada, en especial en el componente cognitivo por lo que es más difícil predecir las conductas en las estudiantes de los tres programas académicos, se resalta la presencia de actitud positiva en el componente afectivo y comportamental frente al factor de riesgo de consumo de drogas psicoactivas y alcohol de los programas de enfermería y medicina, de igual manera se presentó actitud positiva en el componente comportamental en los programas de medicina con un 92% y enfermería un 88% frente al factor de riesgo de exposición ocupacional o riesgo biológico debido a que por la realización de prácticas clínicas están más en contacto con los pacientes lo que no ocurre con el programa de psicología.

Conclusiones: La actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente a los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA tiene el componente cognitivo débil, lo cual le da a la actitud mucha probabilidad de ser inestable y a su vez dificulta el cambio. La actitud positiva se dio en los programas de medicina y enfermería en especial en el componente comportamental y en relación con el factor de riesgo biológico.

Palabras claves: Estudiantes universitarias – Actitud – Factores de riesgo- VIH/SIDA.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA como pandemia universal es la gran preocupación en salud pública en nuestro gobierno y en todos los gobiernos a nivel mundial. Las cifras crecientes de la enfermedad son alarmantes a pesar de los procesos educativos y sensibilización de la población que se adelantan en todo el país.

“Durante los últimos 20 años el VIH/SIDA ha mostrado un ascenso constante; 36 millones de personas han sido infectadas con VIH alrededor del mundo y 22 millones han muerto por esta causa. En los últimos años la epidemia del VIH/SIDA ha tenido un mayor impacto en las poblaciones más vulnerables: personas marginadas a causa de su raza, etnicidad, estado socioeconómico, orientación sexual, edad o sexo”¹.

“En Colombia los casos notificados de VIH/SIDA en mujeres ha reportado un aumento progresivo: 9.6% en 1990, 10.7% en 1993, 12.55% en 1996, 13.95% en 1998”². “La relación hombre-mujer para 1987 en Colombia era 37:1, en 1995 esta razón ha disminuido de 5:1 y parece estar avanzando la feminización de la epidemia. La razón hombre –mujer para 1998 fue de 3:1”³.

“Particularmente en nuestro departamento se registra un acumulado de 743 casos de personas infectadas y diagnosticadas hasta el 28 de febrero de 2003 de los cuales 511 casos pertenecen al municipio de Neiva, que corresponden al 68% de la totalidad en el departamento, porcentaje lógico de acuerdo a la proporción poblacional, secundada por Pitalito con 44 casos con un 5.92%, Garzón con 36 casos, un 4,85%, la Plata con 16 casos, Gigante con 15 casos, Campoalegre con 12 casos y el resto de municipios con 8 casos”⁴.

La presente investigación se realizó en estudiantes mujeres teniendo en cuenta que en la facultad de salud, más del 50% del total de los estudiantes corresponde al género femenino (539) mujeres que se encuentran entre 15 y 44 años, grupo de edad que según la estadística de la secretaría de salud municipal presenta el mayor número de casos de VIH/SIDA.

Según la guía de atención del Ministerio de Protección Social para VIH/SIDA existen cuatro factores de riesgo relacionado con: la transmisión sexual, sanguínea y/o parenteral, uso de sustancias psicoactivas, y la exposición ocupacional o riesgo biológico propios de

¹ Carlos H. zambrano Médico epidemiólogo

² Infección por VIH/SIDA en Colombia, aspectos fundamentales , respuesta nacional y situación actual (ONUSIDA COLOMBIA 1999)

³ OPS OMS VIH/SIDA en las Américas 2001

⁴ Centro de vigilancia epidemiológica. Secretaria de salud Municipal de Neiva

estudiantes de la facultad de salud durante el desarrollo de las experiencias de aprendizaje a nivel del servicio hospitalario.

Algunas estudiantes usan tatuajes, piercing, sin embargo se carece de información sistematizada sobre los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA y se desconoce la actitud frente a los factores de riesgo para esta enfermedad, es posible que la estudiante universitaria tenga la creencia de ser menos vulnerable por estar en el nivel de educación superior y otras condiciones sociodemográficas favorables y el mismo hecho de que en la USCO sólo se sabe de un caso de SIDA perteneciente al género masculino.⁵

Sobre factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en mujeres existe una investigación en el Salvador Factores de riesgo para el VIH entre amas de casa en San Salvador en 1999 por Michelle G. Shedlin, PhD. Donde es relevante que el riesgo de adquirir VIH /SIDA en mujeres amas de casa es alto a pesar de tener una relación heterosexual estable. Se demostró que el 50% de los esposos le habían sido infieles y el 25% habían tenido relaciones extramatrimoniales.

Este estudio fue factible por la accesibilidad a la población objeto de investigación y la asesoría para la elaboración del instrumento de medición de actitud con la escala tipo Likert.

En esta investigación, se hizo la caracterización por grupo de edad y estado civil de las estudiantes encuestada y se identificó la actitud de las estudiantes frente a cada uno de los factores de riesgo explícitos en la guía de atención del Ministerio de Protección Social para VIH/SIDA.

Los resultados de esta investigación se limitan a representar la reacción de las estudiantes de la facultad de salud de la USCO en relación con la actitud frente a los factores de riesgo para VIH/SIDA, dichos resultados no son aplicables a otras estudiantes de nivel educativo superior que pertenecen a otras facultades de la USCO. Dichos resultados no son 100% validos debido a que la escala tipo Likert para medición de actitudes, ha sido más utilizada por los psicólogos.

⁵ Bienestar universitario Universidad Surcolombiana

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 PROCESO DE SALUD

La salud se ha percibido como un sentir agradable tanto en grupos poblacionales como en el individuo en particular, esto ha hecho que se valore y considere como una necesidad existencial y básica en el hombre; por ser valorada así, la salud se ha convertido en fuertes intereses científicos, académicos, administrativos y políticos. Y por ser objeto de dichos intereses ha llegado a ser el centro y motivo de multitud de decisiones que comprometen cantidad de esfuerzos y recursos del individuo y la comunidad.

David Bersh en su libro el “Fenómeno de la salud” da las bases para poder analizar el concepto de salud aplicable al individuo y a grupos; y como operacionalizarla para poder evaluarla como tal.

Se tomo cinco elementos para el análisis del concepto de salud

1. Salud como Concepto
2. Salud como un proceso continuo y dinámico
3. Salud basado en el proceso vital
4. Salud como un medio
5. Salud fundamentada en la teoría

1.1.1 Salud como concepto

La ciencia “da lo que las cosas son” y la filosofía “lo que ellas deberían de ser”; el hombre durante el proceso de la comprensión se forma inicialmente una noción de las cosas hasta llegar a concretar ideas o pensamientos acerca de las propiedades esenciales de un cosa, así como aquellas características que las distinguen de otras cosas, en otras palabras esto es lo que constituye un concepto, que al tenerlo presente se pueden formar ideas organizadas que conducen a la calidad de conceptos e influyen en una conceptualización correcta e incorrecta que puede evidenciar el resultado de cualquier actividad. Por lo tanto se puede decir en forma simple que el concepto trata de determinar “lo que las cosas son” y en la teoría “lo que las cosas deberían ser”.

1.1.2 La Salud como un proceso continuo dinámico

La noción de un proceso continuo se aplica a las cosas que se extienden sin interrupción.

Si, se considera que en la duración de la vida humana, se nace, se vive y se muere en un tiempo sin interrupción de la misma forma que en el tiempo, un continuo porque los años, los segundos, son divisiones artificiales los cuales por su utilidad han conducido a la idea de que el tiempo es una sucesión de instantes pero no es tal cosa, porque un instante no termina para que comience otro.

La salud debe entenderse como un continuo y no con las manifestaciones que se observan esporádicamente en el proceso vital, como reflejo de las variaciones del mismo, porque si se tiene en cuenta la noción tradicional de salud se asocia no solo a la ausencia de enfermedad sino también con el bienestar que experimenta la persona, aunque no hay evidencia de la enfermedad ni percepción de malestar el proceso morboso esta presente. Con ello se podría pensar lo difícil que sería precisar donde empieza la enfermedad, todo ello nos conduce a comprender que la salud es un proceso continuo que tiene alteraciones siendo estas el desarrollo de la enfermedad.

También se ha caracterizado la salud como un proceso dinámico por que cuando se piensa en los medios que ha utilizado la naturaleza para lograr mantener y acrecentar el fenómeno de la vida, se reconocerá la simplicidad y la gran eficacia de dichos medios. Todo radica en una energía necesaria para el proceso, estímulo permanente para mantener la acción, el cual se obtiene de la diferencia de tensiones y un rango de variación respuestas por la cual se saca las probabilidades.

La salud es un proceso dinámico que esta en continuo movimiento para hacer posible el proceso de la vida en el cual el objetivo de todo ser vivo, es sobrevivir efectivamente el mayor tiempo que pueda.

1.1.3 La salud basada en el proceso vital

El proceso de la vida presenta a lo largo de su proceder dinámico e interrumpido un continuo de variaciones. Dichas variaciones al igual que los demás fenómenos biológicos se distribuyen en una curva normal que presenta una tendencia central comprendida entre dos extremos. Estos extremos no son contradictorios entre sí, sino contrarios pues admiten un continuo de variaciones entre ellos.

Estas variaciones pueden estar dadas por morfologías y funciones del medio ambiente biológico, social y psicológico que estarán presentes en el desarrollo de la vida, teniendo como tendencia central la salud que puede oscilar entre mayor o menor grado pero siempre como elemento básico para que el ser biológico humano logre su desarrollo total.

1.1.4 Salud como un medio

Si se reconoce como objeto del concepto de salud el proceso, entonces su prioridad esencial es el de servir como medio para que el proceso vital cumpla con su fin. Al mirar la salud desde el punto de vista del individuo se considera como un fin inmediato, pues en el individuo la atención de sus necesidades básicas es lo más urgente. Pero además la salud es para el individuo un medio inmediato que le permite recuperar sus fuerzas de trabajo cada día, como también un medio mediato para lograr otros fines más generales. Colectivamente la salud es usualmente vista como un medio para lograr otros fines más generales y además se considera como parte de dichos fines.

1.1.5 La salud fundamentada en la teoría

Es necesario e importante recordar que “Todo concepto es un pensamiento acerca de las prioridades del objeto, pensamiento que usualmente es el resultado o eslabón final de una serie más o menos larga de juicios y raciocinios anteriores. El concepto se hace realidad de pensamiento precisamente por medio de una concatenación de juicios que reflejan sucesivamente y en determinada conexión lógica todas las facetas y relaciones conocidas del objeto” (Gorky y Tavans), con ellos se comprende que el concepto surge de las inquietudes en las cuales está inmersa nuestra experiencia; y la teoría “Tiene como intención sintetizar el pensamiento existente a fin de proveer explicaciones de los hechos observados así como de sus relaciones y predecir la ocurrencia de hechos y relaciones aún no observadas, con base a principios y explicaciones incorporados en la teoría”(Bellitz), por lo tanto la teoría es la base filosófica que nos indica como resolver el problema cognoscitivo de lo que la salud realmente es, y a la vez también orienta en lo operativo, es decir, que guíe en las acciones prácticas que sobre la salud se efectúan.

Basado en la teoría de sistemas, Blum a desarrollado una teoría que explica la salud como la resultante de un gran número de fuerzas, las cuales el agrupa en cuatro subsistemas, que

en realidad son categorías de factores así: ambiente, comportamiento, herencia y servicios de salud.

En resumen el fenómeno de la salud debe entenderse como el proceso continuo de variaciones ininterrumpidas, que acompañan el fenómeno vital del hombre, los cuales son producidos o influidos por factores hereditarios, de comportamiento y ambientales, así como por factores o acciones provenientes de los servicios de salud.

En relación con los factores ambientales podemos mencionar:

Sociales: pluralidad y la interrelación que conducen a padecimientos psicomotores.

Físicos: contaminación física y química de la atmósfera y agua radiaciones y ruido.

Biológicos: humano, animal y vegetal.

Nutricionales: alimentos, aire y agua.

Factores de comportamiento:

Reacciones personales o de grupo ante las situaciones de salud.

Actitudes, prejuicios, conflictos, frustraciones, ansiedad, hostilidad, percepción, atención, aptitudes.

Influencias sociales, cultura, estructura social, creencias.

Ajuste profesional

Identidad profesional

Relaciones humanas

Eficacia.

1.2 HISTORIA SOCIAL Y NATURAL DE LA ENFERMEDAD

1.2.1 Periodo prepatogénico

1.2.1.1 Agente: VIH - virus de inmunodeficiencia humana

Es un virus RNA eicosaédrico envuelto, de la familia Retroviridae, ya que posee una enzima; transcriptasa reversa que permite convertir su RNA en DNA viral. Su género es el lentivirus, ya que necesita un largo periodo de incubación antes de la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad.

1.2.1.2 Huésped: el ser humano.

1.2.1.3 Medioambiente: son los factores condicionantes de la transmisión del VIH/SIDA asociados al comportamiento entre los cuales se tiene:

1.2.1.3.1 Factores asociados a la transmisión sexual

- Están en riesgo de adquirir el VIH por la vía de transmisión sexual activa. Sin embargo, existen exposiciones a situaciones de mayor riesgo, que hacen sospechar la infección en toda persona, hombre o mujer, cualquiera que sea su edad. La vía de transmisión sexual es la más frecuente en el país (97% del total de casos), de acuerdo a las estadísticas actuales. Las exposiciones de riesgo para la transmisión sexual de VIH son las siguientes:
- Contacto genital desprotegido: es decir, sin el uso del condón. En orden descendente de riesgo estas conductas son: el contacto anal, el genital, u oral con una persona de la cual se desconozca si es o no seropositiva para el VIH.
- Una enfermedad de transmisión sexual: de cualquier tipo. Esto se explica por la asociación de las ETS a factores de riesgo del comportamiento sexual que también predispone a la infección por VIH y a la acción directa de las ETS, es especialmente las ETS ulcerativas al causar daño en la mucosa rompiendo la barrera natural y favoreciendo la entrada del VIH al organismo.
- Consumo de drogas Psicoactivas y alcohol (marihuana, bazuco, cocaína, heroína). Estos disminuyen el control y la capacidad de juicio para protegerse de la transmisión del VIH durante la relación sexual.
- Existen otros factores de riesgo asociados a la conducta sexual de las personas que influyen en la transmisión del VIH, como son:

*La higiene pre y post-contacto genital

*El grado de trauma asociado a la actividad sexual

*El juego erótico post-eyaculatorio no protegido, es decir sin el uso del condón

*El maltrato o abuso sexual, o las violaciones

*El hacinamiento, especialmente en las cárceles

*La falta de formación y educación sexual apropiada

*El pobre acceso a elementos preventivos, especialmente condones

*La falta de apoyo emocional o psicológico a las personas portadoras del VIH para que evite infectar a sus compañeros sexuales

*Comportamiento sexual desconocido del compañero.

1.2.1.3.2 Factores asociados a la transmisión sanguínea y parenteral

- De manera menos frecuente ocurre transmisión del VIH por contacto con sangre o por transmisión parenteral. Están en riesgo de adquirir el VIH por ese mecanismo las personas que han tenido:

- ▶ Transfusiones de sangre o derivados sanguíneos, o de transplantes de órganos que no han sido garantizados por el sello nacional de control de calidad de bancos de sangre.

- ▶ Prácticas de intercambio de agujas durante sesiones de drogadicción intravenosas, o que hayan sido sometida a practicas de acupuntura, tatuaje, perforación de orejas etc. Con instrumentos no estériles.

- ▶ Accidentes laborales biológicos debido a una pobre educación en bioseguridad o por la carencia de elementos preventivos, con exposición de piel no intacta o de mucosas o por punción percutánea con agujas o instrumentos contaminados con secreciones o líquidos corporales contaminantes de un paciente infectado. Este personal incluye a los profesionales de la enfermería, la medicina, psicología, odontología, el personal auxiliar, estudiantes y personal del laboratorio, así como los trabajadores del aseo y otros servicios hospitalarios, quienes para prevenir el VIH/SIDA deben cumplir las siguientes normas de bioseguridad en la atención en salud:

- ✎ Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.

- ✎ Evitar fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.

Manejar todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.

- ✎ Lavarse cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno

- ✎ Utilizar en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven a la manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.

- ✎ Utilizar un par de guantes por paciente. En caso de ser reutilizables someterlos a los procesos de desinfección, desgerminación y esterilización respectivos.

- ✎ Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento

- ✎ Emplear mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas –aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- ✎ Usar batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- ✎ Mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- ✎ Utilizar equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- ✎ Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- ✎ Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- ✎ Aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias
- ✎ Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- ✎ Manejar con estricta precaución los elementos cortopunzantes y disponerlos o desecharlos en recipientes a prueba de perforaciones. Los que son para reutilizar, se deben someter a los procesos de desinfección, desgerminación y esterilización; los que se van a desechar se les coloca en el recipiente hipoclorito de sodio a 5000 p.p.m. durante 30 minutos, se retira luego el hipoclorito y se esterilizan o incineran. Puede emplearse otro tipo de desinfectante que cumpla los requisitos mínimos de este proceso.
- ✎ No cambiar elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- ✎ Abstenerse de colocar el protector a la aguja y descartarla en recipientes resistentes e irrompibles.
- ✎ Evitar reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.

✎ Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de esta área debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.

✎ Realizar desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.

✎ En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 p.p.m. (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

✎ En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor; nunca con las manos.

✎ Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.

✎ Manipular, transportar y enviar las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables

✎ En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.01% (1000 p.p.m) y secarse.

✎ En las áreas de alto riesgo biológico el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.

✎ Restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.

✎ La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja

✎ Disponer el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo, que lo identifique con el símbolo de riesgo biológico.

✎ En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante hacer el reporte inmediato de presunto accidente de trabajo.

✎ Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.

1.2.1.3.3 Factores de riesgo perinatales asociados a la transmisión del VIH

-Hijos de madres con SIDA

-Mujeres infectadas con ruptura prematura de membranas

-Mujeres infectadas que no han sido tratadas adecuadamente con medicamentos antirretrovirales.

-Mujeres infectadas que no han tenido acceso a los medicamentos antirretrovirales.

-Mujeres infectadas que amamantan a sus hijos con leche materna.

-Mujeres infectadas que han permitido parto vaginal.

-Mujeres infectadas que han tenido procedimientos invasivos en el control prenatal.¹²

1.2.2 Periodo patogénico: la persona considera que está saludable pero internamente está desarrollando la infección. Esta comienza cuando el virus entra en contacto con las células linfocitos T CD4, donde comienza su ciclo vital.

1.2.2.1 Etapa subclínica

1.2.2.1.1 Periodo de incubación: Es el tiempo que transcurre entre la infección con el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad que provoca. El caso de VIH, este periodo es variable y depende de la persona afectada y de la agresividad de la cepa del virus, pudiendo llegar este periodo de incubación a más de 10 años.

1.2.2.2. Etapa prodrómica

1.2.2.2.1 fase de infección aguda : la mayoría de los pacientes experimentan al cabo de unas 3 semanas de haberse infectado con el virus del VIH, una serie de síntomas pseudo gripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estos síntomas desaparecen al cabo de una a dos semanas. Durante esta fase el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. En un primer momento se produce un descenso de la cifra de LT CD4 pero, al poco tiempo, alcanzan unas cifras

¹² Guía de atención del Ministerio de Salud para VIH/SIDA

normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico, los individuos son altamente contagiosos en esta fase.

A continuación, se pasa a una fase llama Fase asintomática que puede durar diez años o más. Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento del LT CD4 suele ser normal.

1.2.2.3 Etapa clínica

En la fase anterior, denominada Fase asintomática precoz, se suele iniciar el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suele aparecer infecciones oportunistas leves. Por último se llega a la fase denominada SIDA o Fase de enfermedad avanzada por VIH en la que aparecen las infecciones y tumores definitorios del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.¹³

1.2.2.3.1 Estadíos clínicos de la infección por VIH.

*** ESTADIO CLINICO A**

Las siguientes manifestaciones constituyen el estadio clínico A de la enfermedad

- Infección o síndrome retroviral agudo.
- Infección asintomática
- Linfadenopatía generalizada persistente.

En aproximadamente dos tercios de las personas infectadas aparece después de la primoinfección por el VIH un "Síndrome retroviral agudo" inespecífico a las dos a tres semanas, que no es discernible de un "Síndrome mononucleósico" y que consta de fiebre, faringitis, linfadenopatías erupción macular en piel, mialgias y artralgias y a veces esplenomegalia. Esta mononucleosis aguda dura dos a tres semanas, pero es diferente del proceso que a largo plazo lleva finalmente al SIDA.

¹³ . [www. Uniceflac.org/español/rib-sida/index](http://www.Uniceflac.org/español/rib-sida/index).

Después de éste síndrome viral agudo generalmente existe un periodo asintomático de varios años, pero a veces pueden presentarse adenopatías en sitios extrainguinales que duran más de un mes, manifestación llamada “Linfadenopatía progresiva generalizada”.

ESTADIO CLINICO B

El estadio clínico B comprende manifestaciones clínicas que denotan progresión de la enfermedad, pero que por si sola no clasifican al paciente como enfermo de SIDA, es decir que no está en el estadio “A” ni el “C”. Estas condiciones clínicas son:

- Sintomático (sin condición A ni B)
- Candidiasis orofaríngea o vaginal, persistente por más de un mes o que responde pobremente al tratamiento.
- Leucoplasia vellosa de la lengua.
- Displasia cervical severa o carcinoma “in situ”.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Herpes Zoster en más de un dermatoma, o por más de dos episodios,
- Púrpura trombocitopénica idiopática.
- Neuropatía periférica.
- Listeriosis.
- Angiomatosis bacilar.
- Síndrome constitucionales (alguno de los dos siguientes):
- Síndrome de fiebre prolongada de origen desconocido por más de un mes.
- Síndrome de enfermedad diarreica crónica por más de un mes.

ESTADIO CLINICO C

Define un caso de SIDA por medio de las entidades clínicas asociadas que se presentan en el paciente.

Entidades clasificatorias de SIDA:

- Candidiasis de los bronquios, traquea o pulmones.
- Candidiasis esofágica.

- Cáncer cervical invasivo.
- Coccidioidomicosis diseminada.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiasis crónica intestinal. (Durante más de un mes).
- Citomegalovirus en cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos.
- Retinitis por citomegalovirus.
- Encefalopatía asociada al VIH.
- Herpes simples causando ulceraciones crónicas por más de un mes, bronquitis o neumonía.
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.
- Sarcoma de Kaposi
- Toxoplasmosis
- Neumocistis carinni Neumonía
- Septicemia recurrente.
- Síndrome de emaciación con pérdida de peso de más de 4.5 Kg. o más del 10% del peso usual.¹⁴

1.2.2.3.2 Tratamiento para el VIH /SIDA

La atención integral del paciente viviendo con el VIH y el SIDA debe estar a cargo de profesionales médicos, paramédicos y de las ciencias humanas que idealmente conformen un grupo interdisciplinario. La atención médica a estos pacientes la debe prestar, de preferencia, un profesional especializado en enfermedades infecciosas. Sin embargo, la atención puede estar a cargo de un internista o un médico general que haya recibido entrenamiento y cuente con suficiente experiencia en la atención de estos pacientes

- Conocer los antecedentes médicos sociales culturales y familiares del paciente a través de la anamnesis
- Realizar un examen físico completo, de los diferentes órganos y sistemas. Evaluar el grado de compromiso clínico del paciente basado en la anamnesis y el examen físico

¹⁴ DC Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults MMWR 1992; 41

- Evaluar la calidad de vida del paciente
- Determinar e informar al paciente sobre el plan terapéutico que se va a implementar y lo relacionado con su atención integral
- Solicitar los exámenes paraclínicos de base: hemograma completo, parcial de orina, coproparasitoscópico, creatinina, glicemia, fosfatasa alcalina, transaminasas hepáticas, estudios radiológicos de tórax, Serología para sífilis, Serología para hepatitis B, serología para hepatitis C, serología IgG para toxoplasmosis, citología vaginal en la mujer, prueba de tuberculina, Recuento linfocitario, carga viral del VIH

Al iniciar el tratamiento antiretroviral se debe tener en cuenta las necesidades del paciente sus características sociales y psicológicas

Siempre deberá medirse la carga viral del VIH y conocerse el recuento de linfocitos CD4 antes de empezar el tratamiento antiretroviral.

Se recomienda iniciar el tratamiento a todos los pacientes con cualquiera de estas características:

- Recuento de linfocitos CD4 inferiores a 500mm^3 .
- Carga viral mayor de 5000 copias/ml por técnica de ADN ramificado o 10000 copias /ml por detección de ARN por reacción en cadena de la polimerasa
- Descenso acelerado de células CD4
- Todos los pacientes infectados con el VIH clasificados en cualquiera de los estadios clínicos o los estadios A3 o B3 de la clasificación del CDC de 1993, deben recibir terapia antirretroviral.

Los criterios que se deben de tener en cuenta para elegir el TAR más recomendable de forma individualizada para cada paciente son:

Del medicamento: Valorando su eficacia, toxicidad, interacciones medicamentosas, efectos colaterales, su potencial de resistencia cruzada con otros ARV y su costo.

Del paciente: Estimando Su cumplimiento con el esquema antirretroviral y el apoyo de su núcleo familiar.

1.2.2.3.3 Esquemas de tratamiento antirretroviral

El esquema TAR que debe recibir el paciente viviendo con el VIH/ SIDA tiene que ser individualizado, combinado y altamente activo. La meta del TAR es reducir la carga viral plasmática a su más mínima expresión posible.

NOMBRE GENÉRICO	SIGLA USUAL	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS
Zidovudina	ZDV, AZT	Retrovir, Glaxo	Cápsulas 100mg o 300mg	200mg/8h 300mg/12h Vía oral sin comidas
Didanosina	Ddl	Videx, Bristol	Tabletas 25mg y de 100mg Polvo soluble de 100,167 y 250mg	200(125) mg / 12 horas vía oral 250(167) mg/12horas vía oral. Se prescribe con relación al peso corporal del paciente. En paréntesis aparecen las dosis para pacientes menores de 60kg de peso
Lamivudina	3TC	Epivir, Glaxo	Tabletas 150mg	150mg/12h vía oral sin comidas

INHIBIDORES DE PROTEASA¹⁵

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS
Indinavir	Crixivan, Merk	Cápsulas por 400mg	800mg/8h vía oral sin comidas

¹⁵ Guía de atención del Ministerio de Salud para VIH/SIDA

1.3 ACTITUD

1.3.1 Definición

El conocimiento de las actitudes de una persona en relación con determinado objeto permite que se pueden hacer inferencias acerca de su conducta lo que nos permite formar una idea más estable de la realidad en que vivimos de proteger nuestro yo de conocimiento indeseable y a la vez formar una serie de importantes situaciones sociales como las relaciones de amistad y conflicto. Por tal motivo la actitud se refiere a toda creencia, sentimiento y reacción que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente un objeto social, el cual puede ser una persona un hecho social o cualquier producto de actitud humana.

La actitud es sólo un indicador de la conducta pero no la conducta en sí, es por ello que las definiciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas “y no como hecho (Padua 1979).

A través de los años son muchos los autores que han hablado de las actitudes y por lo tanto se han propuesto múltiples definiciones entorno a lo que es una actitud:

Para Secord y Backman (1964) por ejemplo “la actitud son ciertas regularidades en los sentimientos pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente”.

Para Rokeach (1969)”Es una organización relativamente duradera de creencia acerca de un objeto o de una situación que predispone a la persona para responder de una determinada forma”.

Para Freedman, Carlsmith y Sear (1970) “la actitud es una colección de cogniciones, creencias, opiniones y hechos (conocimiento) incluyendo las evaluaciones (sentimientos) positivos y negativos, todo relacionándose y describiendo a un tema u objeto social”.

Para Rosnow y Robinson (1967) “el término actitud indica la organización que tiene un individuo en cuanto a sus sentimientos, creencias y predisposiciones a comportarse del modo en que lo hace.”¹⁶

De acuerdo a las anteriores definiciones podemos sintetizar los elementos esencialmente característicos de las actitudes:

- a) La organización duradera de creencia y cogniciones generales
- b) La carga afectiva a favor o en contra
- c) La predisposición a la acción
- d) Dirección a un objeto social

1.3.2 Estructura de las actitudes

Hay muchos tipos de actitud y muchos procesos psicológicos implicados en su expresión. Tradicionalmente se hace una distinción entre tres componentes de las actitudes: el componente cognoscitivo, componente afectivo y el componente comportamental.

1.3.2.1 Componente cognoscitivo

“Representa el conocimiento que tiene una persona acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable”.

Lo constituye las creencias, los conocimientos, las formas de analizar... y pueden entenderse como la representación cognoscitiva previa del objeto o situación que necesitamos elaborar para poder tener sentimientos de uno o de otro tipo” (Goñi 1996).

¹⁶ . Psicología Social. Aroldo Rodríguez

Es decir es formado por las creencias construidas a partir de la información acerca del objeto de actitud.

Es así que las creencias se definen como “la representación del conocimiento o información que se tiene acerca del mundo, que en ocasiones son imprecisas o incompletas y no brindan en sí mismas una evaluación” (Gross 1996) y agrega – de acuerdo con Fishbein y Azjen (1995) “una creencia vincula un objeto con algún atributo”. Estas creencias según Moya (1994), puede ser de tres tipos:

Creencias descriptivas que son una certeza subjetiva que puede o no coincidir con la realidad objetiva

Creencias inferenciales, estas pueden haberse logrado por medio de las relaciones previamente aprendidas o mediante el uso de sistemas formales de codificación.

Creencias informativas, esta corresponde a la información procedente de los demás o que es dada a conocer por cualquier medio de difusión externa.

Durante toda la vida los individuos tienen contacto y relación con objetos brindando así diferentes tipos de información implicando la formación de creencias complejas, las cuales pueden reunir tanto elementos descriptivos, inferenciales, como informativos, por tanto estas creencias cubren información adquirida tanto por contactos experienciales directo, por relaciones interpersonales, por información de medios de comunicación, como las reflexiones hechas por las personas respecto a aspectos de su vida y el entorno en el cual se desenvuelven.

En contraste con las creencias, las percepciones juegan un papel importante dentro de este componente, puesto que estas, “se refieren al proceso activo de percibir la realidad y de organizarla en interpretaciones o visiones, en ocasiones incluso contradictoria de mismo hecho o persona” (chiavenato, 1996) entonces percibir es adquirir información del exterior, por medio de los sentidos y organizarla en interpretaciones o visiones que tengan alguna significancia.

1.3.2.2 Componente afectivo

Es para algunos el más importante o característico dentro de las actitudes por su movilización emocional. “Está compuesto por los sentimientos que dicho objeto despierta” (Morales, Moya, Reboloso; 1994). Es decir, qué sienten las personas con referencia al objeto, los afectos o emociones que moviliza al objeto de actitud en el individuo, es así como estos pueden ser evaluados como sentimientos positivos o negativos. Dicho de otra forma el componente afectivo “es el que dota a las actitudes de su carácter motivacional” (ovejeros 1998)

Al decir que este componente es uno de los más importantes por su movilización emocional, se hace referencia a la importancia e intensidad dada a los afectos que despierta el objeto de actitud y en la medida en que coincide con las creencias; es decir si se cree que hay mayor posibilidad de facilitar la obtención del objeto, el sentimiento que genera es un afecto positivo que impulsaría hacia una disposición más clara para actuar hacia el objeto actitudinal. El aspecto emocional de la actitud es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio, aunque dos personas tengan actitudes desfavorables con respecto a un objeto pueden tener sentimientos personales muy diferentes.

1.3.2.3 Componente conductual

Este componte consiste en la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto. Es la política por la orientación a la acción y se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o, mejor aún, lo que en realidad hace. Morales, Rebollos y Moya (1994) dicen que incluyen las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él, en otras palabras, es la predisposición conductual que tiene un individuo hacia un objeto de actitud.

“Categorizado o evaluado positiva o negativamente” (whittaker, 1990). Esta predisposición es una disposición que es previa a algo y se ha “formado a lo largo de la vida como consecuencia de las instrucciones que nos han dado las experiencias personales que hemos tenido y los modelos que hemos observado (López 1996). Puede decirse entonces que la

información que las personas dan acerca de la sexualidad refleja la forma como interactúan, han interactuado o actuarán frente a este objeto de actitud

1.3.3 La importancia de los tres componentes de la actitud

El análisis de una actitud en sus componentes conduce aun cierto número de preguntas acerca de la estructura de las actitudes. ¿Son los componentes congruentes unos con otros? Es razonable suponer con los componentes sean congruentes porque los tres se refieren al mismo objeto y que éste debe ser tratado de un modo uniforme. La coherencia ínter componente se encuentra usualmente cuando la persona tiene una actitud extrema, sea positiva o negativa. Las creencias firmemente sostenidas se acompañan por lo común, de hábitos y respuestas sólidamente establecidas en la conducta. Si existe incoherencia entre los componentes el individuo mostrará una tendencia a modificar la actitud con el fin de restaurar el estado de congruencia. Este principio está implícito en el uso de nuevas informaciones para producir cambios de actitud.

Si los cambios en el componente cognoscitivo influyen el componente afectivo, la contraria es también verdadera. Rosenberg (1960) llevó a cabo una experiencia que demuestra que el cambio en el componente afectivo de una actitud produce un cambio coherente en el componente cognoscitivo.

La complejidad y la fuerza de los componentes tienen importantes implicaciones para el desarrollo y para la modificación de una actitud. Las actitudes que tienen un componente cognoscitivo débil en las que se dan escasos conocimientos sobre el objeto, tiene mucha probabilidad de ser inestables. Durante la niñez, especialmente cuando se están aprendiendo las actitudes, los tres componentes son muy importantes. Más tarde, cuando el niño ha llegado a una mejor integración de sus actitudes, al mismo tiempo que estas se vuelven más extremas, tienden a practicar una selectividad en lo que ve y aprende y el componente cognoscitivo se hace más importante.

Las actitudes de un alto contenido emocional o fuerte componente afectivo, tienen menos tendencia a ser influenciadas por informaciones nuevas y conocimientos intelectuales puros.

Aunque usualmente existe una coherencia entre los componentes afectivos, cognoscitivo de una actitud, la relación entre estos componentes y el componente comportamental parece a menudo ser inconsciente.

Se supone de ordinario que, puesto que las actitudes son predisposiciones evaluativas, determinarán y dirigirán la conducta de la persona. Pero la gente no siempre actúa de acuerdo con lo que cree; las actitudes y las conductas muestran a menudo grandes discrepancias.

Una segunda razón por la que las actitudes y la conducta a menudo muestran discrepancia, es que hay muchas actitudes diferentes que tienen relación con un mismo acto de conducta.

En una aproximación similar Rokeach en (1966) expone que tanto las actitudes con respecto al objeto como las actitudes con respecto a la situación en la que se encuentra al objeto determinan la conducta del individuo. El objeto de una actitud se encuentra siempre en una cierta situación con respecto a la cual puede que haya actitudes muy fuertes. En consecuencia, la incoherencia entre la conducta y la actitud puede ser función de una orientación hacia la situación.

La discrepancia entre la actitud y la acción es particularmente importante en el terreno del cambio de actitud. Mientras que es relativamente fácil cambiar las creencias mediante comunicaciones e informaciones persuasivas como en el caso de la creencia muy extendida de que el fumar es dañino, las acciones son muy resistentes al cambio y la gente sigue fumando tanto como siempre. La modificación de la acción es ordinariamente un problema más difícil que la modificación de las creencias, porque los hábitos adquiridos son difíciles de cambiar. Se necesita tomar en cuenta el área de la actitud y los recursos sociales para modificar la conducta.

Puesto que las actitudes tienden a ser privadas, mientras que la conducta es pública, es la conducta la que está más sujeta a la presión social. Las relaciones entre actitud y acción y

entre cambio de actitud y cambio de conducta, no son simples ni unidireccionales. Dos personas con las mismas actitudes pueden comportarse de modo muy diferente. El conocimiento de la actitud de una persona no asegura siempre el éxito en la predicción de sus acciones.¹⁷

1.3.4 Escalas para medir la actitud

“El método que se empleará en esta investigación para medir la actitud será el Escalamiento tipo Likert; que consiste en un conjunto de Ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se le administra”.

Se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala a cada punto se le asigna un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. Estas califican al objeto de actitud que se está midiendo deben expresar sólo una relación lógica además es muy recomendable que no se excedan de más de 20 palabras”.

1.3.4.1 Dirección de las afirmaciones

Pueden tener dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa, Si la afirmación es positiva significa que califica favorablemente al objeto de actitud y entre los sujetos estén más de acuerdo con la afirmación, su actitud es más favorable.

Cuando las afirmaciones son positivas se califican comúnmente de la siguiente manera:

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

¹⁷ Elementos de psicología social de León Mann

- (3) Indeciso
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo

Estar más de acuerdo implica una puntuación mayor; si la afirmación es negativa significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud entre los sujetos, y entre los sujetos más de acuerdo con la afirmación su actitud es menos favorable, esto es, más desfavorable.

Las puntuaciones de las escalas se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada frase, por ello se denomina escala aditiva.

1.3.5 Otras consideraciones sobre la escala Likert

A veces se acorta o incrementa el número de categorías, sobre todo cuando los respondientes potenciales pueden tener una capacidad muy limitada de discriminación o por el contrario muy amplia.

Si los respondientes tienen poca capacidad de discriminar pueden incluirse dos o tres categorías. Por el contrario, si son personas con un nivel educativo elevado y capacidad de discriminación puede incluirse siete categorías. Pero debe recalcar que el número de categorías de respuesta debe ser el mismo para los ítems o afirmaciones. Estas afirmaciones pueden traducirse a preguntas y observaciones. Para esta investigación el número de categorías que se incluirán serán cinco:

Muy de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

De estas cinco alternativas la persona escogerá una, la que mejor evalúe en términos de aceptación o no al objeto de actitud. Para la tabulación de esta escala se asignará una puntuación de uno a cinco donde el mayor valor (5) se asignará a la respuesta que más favorece al objeto de estudio.

Estas afirmaciones se tendrán en cuenta debido al alto nivel educativo de las estudiantes y a su capacidad de juzgar y discriminar.

1.3.3.6 Maneras de aplicar la escala Likert

Existen dos formas básicas de aplicar una escala de Likert. La primera es de manera autoadministrada en la cual se le entrega la escala al respondiente y este marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. Es decir, marca su respuesta. La segunda forma es la entrevista, un entrevistador lee las afirmaciones y las alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que este contesta. Cuando se aplica la entrevista es necesario que se entregue al respondiente una tarjeta donde se muestran las alternativas de respuesta o categorías. Al construir una escala de Likert debemos asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán comprendidas por los sujetos a los que se aplicará y que estos tendrán la capacidad de discriminación requerida. Ello se evalúa cuidadosamente en la prueba piloto.¹⁸

1.4 ACTITUD - COMPORTAMIENTO

“La relación actitud comportamiento varía en función de las características individuales. El factor moderador se llama diferencias individuales, vale decir que esta relación sea más fuerte para algunas personas y no para otras.

La notable discrepancia entre las actitudes que se declaran verbalmente y la conducta que se observa en la realidad parece ser un hecho bastante común en la mayoría de las personas. Según Fishbein en 1967 sostiene que la noción acerca del que el conocimiento

¹⁸ Hernández, Roberto y otros. Metodología de la investigación 2ed. México: MC Graw Hill, 1991.

de las actitudes de un individuo frente a un objeto provea de una herramienta útil para predecir su comportamiento ante este objeto, no ha recibido una consistente evidencia empírica a pesar de largos y productivos intentos de investigación.; pero todavía la única evidencia relativamente demostrada parece ser la contraria es decir, que las personas tienden a arreglar sus actitudes de acuerdo a sus comportamientos. De esta manera es imposible formular siquiera algún principio que considere al comportamiento como función de las actitudes. A esta contundente afirmación se debe agregar que mas que re examinar este supuesto básico, se ha gastado tiempo tratando de responsabilizar a las definiciones o instrumentos de medición del fracaso para predecir conductas a partir de actitudes.

El principal problema que ha presentado los psicólogos sociales a sido su incapacidad de estudiar la conducta por si misma. Se a tratado de estudiar o predecir de una manera indirecta, y con demasiada frecuencia se ha considerado como resultante en gran medida, de procesos mentales prácticamente inaccesibles desde un punto de vista empírico. Fishbein sostiene que quizá uno de los mayores errores que se ha cometido sea el de no reconocer que creencias, actitudes, intenciones y conductas son cuatro variables muy distintas, con determinantes también distintas y con relaciones sistemáticas y estables entre ellas.

En una publicación reciente, Gross y Niman (1975) proponen la posibilidad de intentar una clasificación de los factores que explicarían la inconsistencia entre actitudes y conducta en términos factores personales, factores situaciones y metodológicos.

Factores personales: constituyen aquellas características que a veces aparecen descritas como diferencias individuales; entre ellas podemos describir:

- a) Presencia de otras actitudes
- b) Motivos competitivos
- c) Habilidades verbales, intelectuales y/o sociales
- d) Nivel de actividad o participación de la vida social.

En resumen, los factores individuales desempeñan un gran papel en la predicción de la conducta a través de la detección de actitudes.

Factores Situacionales: se refiere a las contingencias ambientales y/o sociales que aumentan o disminuyen la ocurrencia de una respuesta. Entre ellas tenemos:

- a) Presencia actual o percibidas de ciertas personas

- b) Prescripciones normativas acerca del comportamiento
- c) Posibilidad de comportamientos alternativos
- d) Especificidad del objeto de actitud
- e) Presencia de eventos inesperados
- f) Consecuencias actuales o anticipadas

Factores metodológicos: se refieren a las dificultades y limitaciones de los instrumentos y procedimientos usados en las investigaciones sobre las relaciones entre actitudes y comportamiento.

Al examinar la relación entre las actitudes y la conducta podemos concluir que las actitudes son tendencias o predisposiciones para evaluar objetos en forma positiva y negativa. Las definiciones de dos y tres componentes no pasan a ser literarias por cuanto la mayoría de las investigaciones trabajan con el componente afectivo y descartan los otros. Lo anterior implica que la relación entre actitud y conducta es un problema empírico, es decir, que la investigación científica debe asumir como desafío el intento de clarificación.¹⁹

1.5 RESULTADOS DE INVESTIGACIONES SOBRE VIH/SIDA

FACTORES DE RIESGO PARA EL VIH ENTRE AMAS DE CASA EN SAN SALVADOR Michele G. Shedlin, PhD, Sociomedical Resource Associates Licida Bautista, Agosto 1999. . Donde es relevante que el riesgo de adquirir VIH /SIDA en mujeres amas de casa es alto a pesar de tener una relación heterosexual estable. Se demostró que el 50% de los esposos le habían sido infieles y el 25% habían tenido relaciones extramatrimoniales.

RIESGO DE VIH/SIDA EN LA MUJER: NO ES CUESTION DE CLASE. Gladis Eugenia Canaval, Maria Fernanda Collazos. Universidad del Valle.

Este estudio es descriptivo con mujeres de clase socioeconómica alta de Cali Colombia, sobre factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA. Los factores protectores identificados hacen referencia a escolaridad, percepción de empoderamiento y autoestima alta, además independencia económica y familiar. En el ámbito cultural son pocas las

¹⁹ Salazar Psicología social 1999

mujeres víctimas de violencia por su pareja y no usuarias de drogas inyectables; en contraste presentan factores de riesgo semejantes a los de las mujeres en general y perciben infidelidad de su pareja a pesar de tener una relación monogámica heterosexual. Si se perciben vulnerables al VIH/SIDA el uso del condón y el poder de decisión en la relación es bajo. Llama la atención la persistencia de creencias erróneas en relación con el VIH/SIDA a pesar de su alta escolaridad.

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION
Caracterización de la población del estudio.	Se refiere a las características de edad y estado civil de las estudiantes de la facultad de salud.	<p>Grupo de edad</p> <p>Estado civil</p>	<p>- ¿cuántos años tiene cumplidos?</p> <p>- Soltera</p> <p>- Casada</p> <p>- Unión Libre</p> <p>- Separadas</p> <p>- Viudas</p> <p>- Otro</p>	Nominal
Actitud de las estudiantes de la facultad de salud, frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual	Percepción e información, conocimientos y comportamientos relacionados con la predisposición para actuar frente a los factores de riesgo de adquirir VIH/SIDA con las practicas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y promiscuidad	Componente cognitivo (percepción e información)	<p>-En una relación vaginal es más probable que la mujer adquiera VIH y no el hombre. (+)</p> <p>- El sexo oral es una práctica de riesgo para el VIH.(+)</p> <p>-El SIDA es una Enfermedad de Transmisión sexual incurable. (+)</p> <p>-La relación sexual con una pareja estable y mutua fidelidad es un factor protector contra el SIDA. (-)</p> <p>-El SIDA se propaga más en la población homosexual que en la heterosexual (-)</p> <p>-Las prácticas sexuales anales facilitan la transmisión de VIH (+)</p> <p>-Tener una Enfermedad de Transmisión Sexual facilita la transmisión del VIH. (+)</p>	ORDINAL

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION
			<ul style="list-style-type: none"> -Las relaciones sexuales con condón previenen el VIH/SIDA (+) - El hecho de tener varios compañeros sexuales representa un factor de riesgo de VIH/SIDA. (+) - Toda persona con actividad sexual debería someterse a la prueba de detección de VIH/SIDA (+) - La mujer tiene mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA en relaciones sexuales durante el periodo menstrual. (+) -Las relaciones sexuales con condón son gratificantes. (+) 	ORDINAL
		Componente afectivo (Sentimientos)	<ul style="list-style-type: none"> -Siento temor a infectarme cuando en la relación sexual no se usa el condón (+) -Con la relación de pareja estable me siento protegida Contra el SIDA. (-) -Sentiría temor a infectarme con VIH/SIDA si perteneciera a un grupo de riesgo(-) - Me sentiría mal practicando el sexo oral (+) -Me sentiría bien participando en actividades sexuales en grupo. (-) 	ORDINAL
		Componente comportamental	<ul style="list-style-type: none"> - En toda relación sexual se debe exigir al hombre el uso del condón (+). -Exigiría al hombre el uso del condón en caso de no tener con él una relación estable de pareja. (-) -Exigiría al hombre el uso del condón en caso de riesgo de enfermedad de transmisión sexual incluyendo el SIDA (+). - Jamás participaría de una orgía (+) - Preferiría una relación de pareja estable a las relaciones sexuales ocasionales (+) -Permitiría que me penetraran analmente y practicaría el sexo oral. (-) 	ORDINAL

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION
Actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión parenteral	Percepción e información, conocimientos y comportamientos relacionados con la predisposición para actuar frente a los factores de riesgo de adquirir VIH/SIDA con las transfusiones sanguíneas, donación de órganos e intercambio de agujas.	Componente cognitivo (percepción información)	<ul style="list-style-type: none"> - El hecho de donar sangre representa un riesgo de infección con VIH (-) - La transfusión es una forma fácil de transmisión del VIH/SIDA (-) -Las agujas se desinfectan con alcohol (-) - El usar piercing o tatuajes aumenta el riesgo de adquirir VIH/SIDA. (+) 	ORDINAL
		Componente afectivo (Sentimientos)	<ul style="list-style-type: none"> - Me gusta el uso de piercing y/o tatuajes en mi cuerpo (-). - Siento temor de donar sangre por el riesgo de infección con VIH/SIDA. (-) - Al ser sometido a una transfusión de sangre, o transplante de órganos sentiría temor por el riesgo de infección con VIH. (+) 	ORDINAL
		Componente comportamental	<ul style="list-style-type: none"> Evitaría las transfusiones de sangre de personas extrañas (+) Permitiría la transfusión de sangre certificada por el sello nacional de calidad. (+) - Permitiría un transplante de órgano de un donador desconocido. (-) _ Rechazaría un piercing y tatuaje en mi cuerpo (+). 	

Actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol	Percepción e información, conocimientos y comportamientos relacionados con la predisposición para actuar frente a los factores de riesgo de adquirir VIH/SIDA. Mediante el consumo de drogas psicoactivas y alcohol.	Componente cognitivo (percepción información)	<p>_La relación sexual es más placentera bajo los efectos del alcohol. (+).</p> <p>- El uso de sustancias psicoactivas es un riesgo para adquirir VIH (+)</p> <p>-El consumo de drogas psicoactivas y alcohol evitan el riesgo de adquirir VIH/SIDA. (-)</p> <p>- Bajo los efectos del licor o droga es más probable tener relaciones sexuales (+).</p>	ORDINAL
		Componente afectivo (Sentimientos)	<p>- Me sentiría irresponsable con la relación sexual en estado de embriagues (+)</p> <p>- Me gustaría tener relaciones sexuales sin el consumo de licor (+)</p>	ORDINAL
		Componente comportamental	<p>_Rechazaría la relación sexual con drogadictos. (+)</p>	ORDINAL

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION
<p>Actitud de las estudiantes de la facultad de salud, frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través del riesgo biológico o de la exposición ocupacional para adquirir VIH/SIDA</p>	<p>Percepción e información, conocimientos y comportamientos relacionados con la predisposición para actuar frente a los factores de riesgo de adquirir VIH por incumplimiento de normas de bioseguridad y/o punciones de objetos cortopunzantes contaminados</p>	<p>Componente cognitivo (percepción e información)</p>	<p>_ La aplicación de las normas de bioseguridad previenen la contaminación accidental del personal que atiende a los pacientes con VIH/SIDA (+).</p> <p>_ Tener buenas defensas evita el contagio con VIH/SIDA. (-)</p> <p>_ El contacto, de secreciones contaminadas con la piel intacta evita el contagio con VIH/SIDA. (+).</p> <p>_ El realizar las prácticas con pacientes con VIH/SIDA es un factor de riesgo ocupacional para adquirir esta enfermedad. (+).</p> <p>_ Los guantes son 100% efectivos para evitar el contagio con VIH/SIDA a través de la secreciones. (-) .</p> <p>_ La punción accidental con una aguja contaminada representa un bajo riesgo de adquirir VIH/SIDA (-).</p> <p>_ Tener contacto con un paciente VIH positivo (saludarlo de mano hablarle etc.) representa un riesgo de adquirir la enfermedad.(-).</p> <p>_ Al realizar los procedimientos con agilidad, técnica adecuada se reduce el riesgo de adquirir VIH/SIDA (+).</p>	<p>ORDINAL</p>

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION
		<p>Componente afectivo</p> <p>(Sentimientos</p>	<p>-Siento temor a infectarme por el contacto accidental con sangre o secreciones corporales del paciente con VIH/SIDA (+)</p> <p>_ Siento temor de atender a un paciente con VIH positivo. (-)</p> <p>- Siento rechazo hacia un paciente VIH positivo (-).</p>	<p>ORDINAL</p>
		<p>Componente comportamental</p>	<p>_Estoy dispuesta a cumplir las normas de bioseguridad en las practicas clínicas (+)</p> <p>- Me lavaría las manos con abundante agua y jabón antes y después de manipular cada paciente (+).</p> <p>-Haría lo posible para evitar atender a pacientes con VIH/SIDA (-)</p> <p>- Estoy dispuesta a Clasificar correctamente los residuos para evitar accidentes biológicos (+)</p> <p>-A las heces, esputo o secreciones del paciente con VIH les agregaría hipoclorito antes de vaciarlas en el sanitario (+).</p>	<p>ORDINAL</p>

2. METODO

El tipo de estudio de esta investigación es el descriptivo porque se midieron las variables de manera independiente, y luego se integraron en la descripción dando respuesta al interrogante. En este caso las actitudes de las estudiantes de la facultad de salud frente al riesgo de adquirir VIH /SIDA. El estudio es de corte transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento y lugar determinado. Este estudio se desarrolló en un periodo de tiempo que correspondió al primer semestre del año 2004.

La población estuvo conformada por 539 estudiantes mujeres de la Facultad de Salud de la USCO que se encontraban matriculadas en el periodo A del año 2004 en los programas de Enfermería, Psicología y Medicina exceptuando a doce (12) mujeres del programa de enfermería a veintiséis (26) mujeres del programa de medicina y a dieciséis (16) del programa de psicología que se encuentran realizando sus prácticas rurales y de internado con lo cual la población se disminuyó a 485 estudiantes.

En este estudio el tipo de muestreo fue de tipo probabilístico estratificado por programa académico del cual Martínez (1992) afirma que se emplea de preferencia, cuando se desea obtener el mayor grado de representatividad de los diferentes segmentos de la población, dado que este método permite hacer una selección más eficiente.

Con el fin de determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N(Z)^2 pq}{(N-1)e + (Z)^2 pq}$$

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (485)

Z: Nivel de confianza 1.96 (0.95)

p: Variabilidad positiva (proporción de la población que se espera que tenga una actitud positiva frente a los factores de riesgo de adquirir VIH/SIDA. (0.5)

q: Complemento de p (0.5)

e: Error máximo admitido (0.07)

$$n = \frac{485(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(485-1)(0.07)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{485(3.84)(0.5)(0.5)}{484(0.0049) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{465.6}{3.3316}$$

El tamaño de la muestra será de:

$$n = 139$$

Se utilizó el muestreo proporcional para que el tamaño de la muestra fuera proporcional al tamaño poblacional del estrato ya que cada uno de los programas difieren en el número poblacional, por tal razón se escogió este tipo de muestreo.

Cuadro 1. Distribución del total de las estudiantes encuestadas según programa académico

NOMBRE DE LA CARRERA	No DE MUJERES	%	No DE MUESTRA
ENFERMERIA	112	23	33
MEDICINA	136	28	38
PSICOLOGIA	237	49	68
TOTAL	485	100	139

FUENTE: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO ESCALA TIPO LIKERT

Luego de estar distribuida la muestra se escogieron los nombres de las personas que participaron en esta investigación. Dicha selección se realizó en forma de sorteo, que consistió en que una persona eligiera números al azar, los cuales correspondieron a los nombres establecidos en los listados de las estudiantes matriculadas en el semestre A del 2004 de la facultad de salud.

El método que se empleo en esta investigación para medir la actitud fue la encuesta mediante la aplicación en forma autodiligenciada supervisada de la escala tipo Likert. La estudiante encuestada proporcionó información sobre su reacción frente a cada una de las afirmaciones positivas y negativas relacionadas con cada uno de los factores de riesgo para

VIH/SIDA. La aplicación de la escala tipo Likert permitió conocer la aceptación o no del objeto de actitud que en este caso son cada uno de los factores de riesgo para VIH/SIDA.

El instrumento escala tipo Likert, consta de dos preguntas abiertas, una de selección y 55 juicios o afirmaciones positivas y negativas relacionadas con cada uno de los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA; con 5 categorías o alternativas de aceptación en la que la encuestada elegía aquella con la cual se identificaba. A cada categoría se le asignó un valor numérico de tal manera que la encuestada obtuviera una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtuviera una puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. De tal manera, las afirmaciones se seleccionaron de modo que para la mitad de ellas “de acuerdo” represente una actitud positiva y para la otra mitad represente una actitud negativa. Esto controla la propensión a la respuesta de asentimiento, la disposición a estar de acuerdo o en desacuerdo de manera consistente con los ítems o la tendencia a marcar el punto de indecisión en la escala. Es una de las escalas estándar de actitud más populares y utilizadas (ver anexo A).

La confiabilidad y validez del instrumento no son cualidades independientes por lo tanto el instrumento fue sometido a juicio de un experto en el área de estudio y se hizo la aplicación de una prueba piloto a una población homogénea a los grupos poblacionales del estudio.

En la prueba piloto también se utilizó el muestreo proporcional de un total de 15 estudiantes mujeres, con la siguiente distribución en cada uno de los programas académicos: enfermería y medicina 5 y psicología 7. La selección de las integrantes de la muestra se hizo al azar con base en las listas de las estudiantes matriculadas en cada programa en el semestre A del 2004. En base a la aplicación de la prueba piloto no se realizaron modificaciones al instrumento ya que las afirmaciones fueron comprendidas por las encuestadas y los resultados respondían al interrogante de esta investigación.

En la recolección de la información una vez seleccionadas las estudiantes se procedió a ubicarlas teniendo en cuenta su horario de clase y lugares más frecuentados dentro de la facultad de salud (cafetería, biblioteca, casita de psicología). Una vez ubicadas las estudiantes se dio a conocer el objetivo de la investigación, dándoles la libertad a estas para que tomaran la decisión de participar o no en la investigación, igualmente se tuvo en cuenta la privacidad de las encuestadas al no divulgar sus identidades. Las estudiantes seleccionadas que no aceptaron participar de la investigación fueron reemplazadas por otras teniendo en cuenta el mismo criterio de selección.

Algunas dificultades presentadas en la investigación fue la de ubicar algunas estudiantes debido a su diversidad de horario.

3. DISCUSION DE RESULTADOS

Cuadro 2. Edad de las estudiantes de la facultad de salud de la USCO. Año 2004

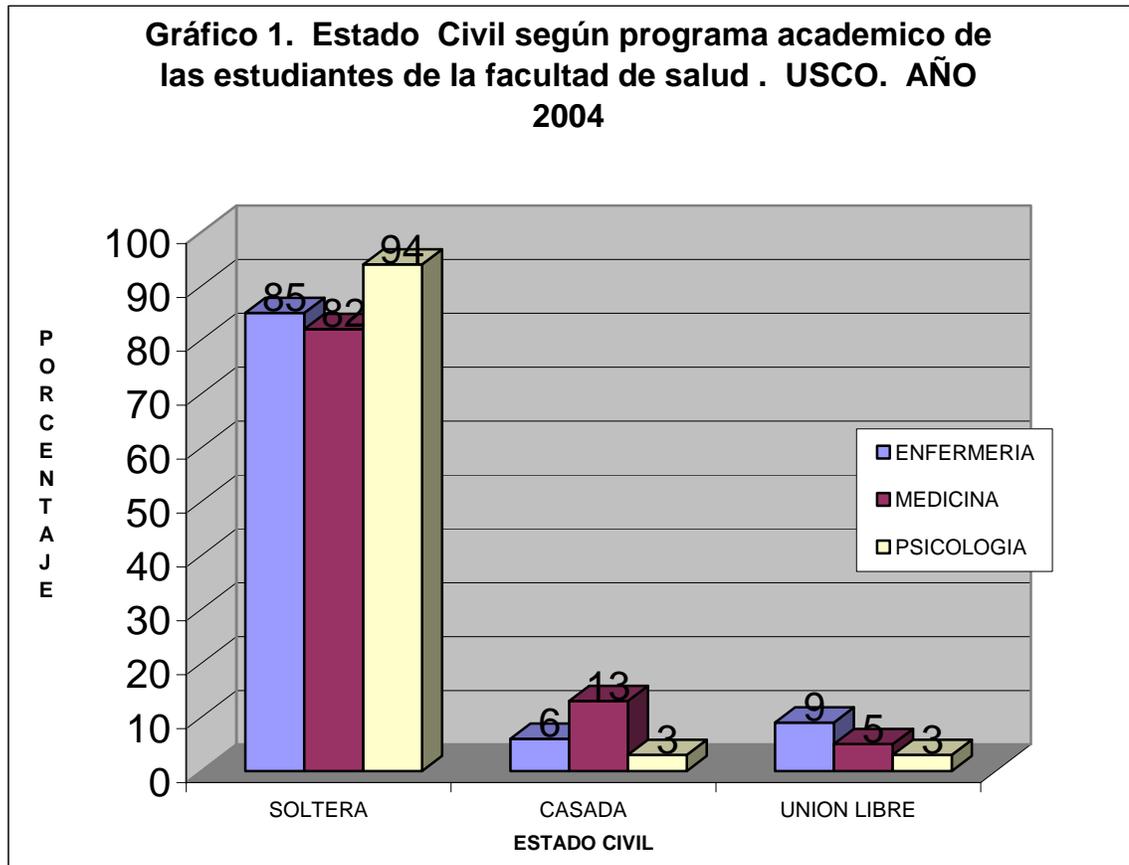
EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
16	3	2%	2%
17	3	2%	4%
18	25	18%	22%
19	31	22%	44%
20	22	16%	60%
21	16	12%	72%
22	10	7%	79%
23	10	7%	86%
24	9	7%	93%
25	5	4%	97%
26	2	1%	98%
29	2	1%	99%
31	1	1%	100%
Total	139	100%	100%

FUENTE: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO ESCALA TIPO LIKERT

De acuerdo a los resultados de esta investigación las estudiantes de la facultad de salud se pueden clasificar en el grupo de edad de 15 a 44 años que es el más afectado por VIH/SIDA según la estadística presentada por los organismos de salud nacional y departamental. El 99 % de las estudiantes encuestadas pertenecen mas específicamente al grupo de edad de 16 a 29 años clasificado como población juvenil según el Ministerio de Protección Social. Es importante destacar que las actitudes se adquieren y se pueden cambiar mediante la socialización y el hábito, lo cual es más factible en las estudiantes de la facultad donde la mayoría de las encuestadas (72%) se clasifican en el grupo de adolescentes en etapa final o tardía de 16 a 21 años.

En la población juvenil la actitud se ve influenciada por factores externos e internos tales como cambios físicos y psicológicos propios de la edad, medios de comunicación, relaciones familiares y conformación de grupos sociales. Estos

factores pueden influenciar positiva o negativamente en la actitud de los jóvenes y la actitud negativa a su vez los predispone a unos comportamientos de riesgo para la salud física y mental.



FUENTE: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO ESCALA TIPO LIKERT

En el gráfico 1 se puede observar la distribución porcentual de las estudiantes de la facultad de salud por estado civil y programa académico, predominando el estado civil soltera con más del 82% en los tres programas, le siguen en orden descendente el estado civil casada con un 13% de las encuestadas del programa de medicina. El estado civil casada puede contribuir a tener una actitud negativa frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA debido a la concepción de que el hecho de tener una pareja estable representa un factor protector que evita adquirir la enfermedad lo cual no es muy confiable, como se demostró en los resultados de la investigación realizada en el salvador denominada factores de riesgo para adquirir VIH entre amas de casa, en el cual mas del 80% de las mujeres presentaban un alto riesgo de adquirir VIH debido a que el 50% de sus esposos le habían sido infieles y el 25% sostenían relaciones extramatrimoniales.

El estado civil unión libre obtuvo un porcentaje del 9% en el programa de enfermería; dicho tipo de unión podría representar un factor de riesgo debido a que se piensa que por no existir una unión legal se puede permitir mayor libertad con las relaciones sexuales, lo cual representa un alto riesgo de adquirir la enfermedad.

El estado civil de las estudiantes de la facultad de salud podría ser un factor protector contra el VIH/SIDA en el caso de que las solteras se abstuvieran de las relaciones sexuales o siempre exigieran usar el condón al compañero ocasional, aunque con el sólo uso del condón no se tiene el 100% de seguridad. Desafortunadamente la tendencia mundial es el aumento del embarazo en las adolescentes, a pesar de las campañas educativas, lo cual indica; la necesidad de investigar al respecto y la posibilidad de que el riesgo de transmisión de VIH/SIDA sea igual independientemente del estado civil; sin embargo el estado civil puede influir en la actitud de la estudiante frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual, dependiendo de sus creencias, sentimientos y comportamientos relacionados con la sexualidad en cada uno de los tres estados civiles y el conocimiento científico del factor de riesgo de la transmisión sexual.

Es claro que la actitud es una evaluación positiva o negativa de una situación que marca una tendencia a actuar y que además es adquirida a través de la interacción; así lo encontrado en esta investigación expresa conocimientos, sentimientos y comportamientos de las estudiantes de la facultad de salud frente a los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA.

En esta investigación la actitud en cada uno de sus componentes se clasificó en: Positiva, Indeterminada y Negativa, clasificando en la positiva a las estudiantes con un porcentaje igual o mayor al 80% del puntaje total asignado en la escala de medición tipo Likert, en la actitud indeterminada a las estudiantes con un porcentaje en el rango de 61 a 79% y en la actitud negativa las estudiantes con un porcentaje menor o igual al 60%.

Cuadro 3. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual. Según programa académico. Facultad de salud. USCO. 2004

PROGRAMA	ENFERMERIA								MEDICINA								PSICOLOGIA							
	(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL	
COMPONENTES DE LA ACTITUD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CONGNITIVO	3	9	23	70	7	21	33	100	5	13	27	71	6	16	38	100	6	9	47	69	15	22	68	100
APECTIVO	5	15	22	67	6	18	33	100	4	11	25	66	9	23	38	100	8	12	42	62	18	26	68	100
COMPORAMENTAL	7	21	24	73	2	6	33	100	2	5	29	77	7	18	38	100	10	15	51	75	7	10	68	100

FUENTE: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO ESCALA TIPO LIKERT

Según el cuadro 3 en los tres programas académicos son similares los porcentajes relevantes por componentes en cada tipo de actitud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual. En los tres componentes de la actitud la tendencia en los tres programas es la de tener los mayores porcentajes en la actitud indeterminada y negativa frente a este factor de riesgo. Las estudiantes se identificaron con la categoría indecisa en afirmaciones tales como: “me sentiría mal

practicando el sexo oral”, “con la relación de pareja estable me siento protegida contra el SIDA” (ver anexo B). Esto puede ser reflejo de la falta de una actitud positiva o negativa definida frente al ejercicio de la sexualidad según estado civil y falta de conocimiento científico frente al factor de riesgo de la transmisión sexual para VIH/SIDA. Con una actitud indeterminada es aun más difícil predecir la conducta en este caso el riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual.

Los mayores porcentajes de la actitud negativa se encontraron en el componente afectivo en Psicología (26%) y medicina (23%). Según León Mann: “el aspecto emocional de la actitud es a menudo el componente más fuertemente enraizado y el más resistente al cambio”. En el componente cognitivo en los programas de Enfermería y Psicología se presentan porcentajes significativos de actitud negativa: enfermería 21% y Psicología 22%. En la actitud negativa se destaca la identificación de las encuestadas con el “muy en desacuerdo” en afirmaciones positivas como: “siento temor de infectarme cuando en la relación sexual no se usa el condón” (ver anexo B). Lo anterior puede ser un indicador de falta de conocimientos científicos sobre el riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la relación sexual, confirmándose dicha carencia con porcentajes bajos en la actitud positiva en dicho componente en los tres programas. En general en el componente cognitivo, la actitud positiva en los tres programas es la que tiene los porcentajes más bajos (9% y 13%). El programa de Enfermería en la actitud positiva se destaca con un 21% en el componente comportamental y un 15% en el afectivo. La actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual tiene el componente cognitivo débil, lo cual le da a la actitud mucha probabilidad de ser inestable.

El tener cada programa un componente emocional negativo e indeterminado en un porcentaje igual o mayor al 80% de las encuestadas hace más difícil el cambio con la sola intervención en el conocimiento, es importante programar y desarrollar estrategias tendientes a mejorar los componentes cognitivos y afectivos de la actitud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual. Según Rosenberg “el cambio en el componente afectivo de una actitud produce un cambio coherente en el componente cognitivo”.

Cuadro 4. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión parenteral. Según programa académico. Facultad de salud. USCO. 2004

PROGRAMA	ENFERMERIA								MEDICINA								PSICOLOGIA							
	(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL	
COMPONENTES DE LA ACTITUD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CONGNITIVO	4	12	24	73	5	15	33	100	3	8	30	79	5	13	38	100	2	3	27	40	39	57	68	100
AFFECTIVO	27	82	4	12	2	6	33	100	31	82	5	13	2	5	38	100	10	15	50	73	8	12	68	100
COMPORTAMENTAL	4	12	24	73	5	15	33	100	5	13	28	74	5	13	38	100	12	18	50	73	6	9	68	100

FUENTE: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO ESCALA TIPO LIKERT

En dos de los tres programas se observan porcentajes elevados en la actitud indeterminada en el componente cognitivo y comportamental, Medicina con un 79% y 74%, Enfermería 73%. Sumando los porcentajes de la actitud indeterminada y la negativa en el componente cognitivo en cada uno de los tres programas se tienen porcentajes igual o mayor al 88%. La actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión parenteral también es débil en su componente cognitivo. Con el predominio de la actitud indeterminada y negativa en cada uno de los programas académicos en dos de sus tres componentes no es posible predecir la conducta de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión parenteral.

La actitud indeterminada puede deberse a la falta de conocimientos acerca de la transmisión parenteral con un factor de riesgo y el predominio de creencias definidas como: “la representación del conocimiento o información que se tiene del mundo en ocasiones son imprecisas o incompletas que no brindan en sí mismas la evaluación del objeto” (Gross 1996). En la actitud indeterminada se destaca la identificación de las estudiantes con respuestas de indecisa en afirmaciones como: “el hecho de donar sangre representa un riesgo de infección con VIH”, “las agujas se desinfectan con alcohol” y “la transfusión es una forma fácil de transmisión del VIH” (ver anexo B).

Por otro lado en el componente afectivo se destaca una actitud positiva en los programas de Enfermería con un 82% y Medicina con un 82% esto facilita el cambio del componente cognitivo mediante la adquisición del conocimiento científico lo que a su vez influirá en el comportamental (Rosenberg 1960); sin embargo esto no se daría si dicho componente afectivo estuviese inclinado hacia lo negativo ya que las actitudes de un alto contenido emocional o fuerte componente afectivo tienen menos tendencia a ser influenciadas por informaciones nuevas y conocimientos intelectuales puros.

En la actitud positiva de las mujeres de la facultad frente al factor de riesgo de transmisión parenteral se destaca la identificación de las encuestadas con la categoría “muy de acuerdo” en afirmaciones como: “Al ser sometido a una transfusión de sangre o trasplante de órganos sentiría temor por el riesgo de infección con el VIH/SIDA” (ver anexo B). De igual manera con la identificación con la categoría “muy en desacuerdo” en afirmaciones como: “me gusta el uso de piercing y tatuajes en mi cuerpo” y “siento temor de donar sangre por el riesgo de infección con el VIH/SIDA” (ver anexo B).

Los porcentajes relevantes en el programa de psicología son los de: la actitud negativa 57% del componente cognitivo y los de la actitud indeterminada con el 73% en cada uno de los componentes afectivo y comportamental, posiblemente por las características del tipo de práctica que realizan; sin embargo por pertenecer a la facultad de salud, es conveniente que la estudiante de psicología tenga una actitud positiva en sus tres componentes, como indicador de comportamientos adecuados frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión parenteral.

Cuadro 5. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través del consumo de drogas psicoactivas y alcohol. Según programa académico. Facultad de salud. USCO. 2004

PROGRAMA	ENFERMERIA								MEDICINA								PSICOLOGIA							
	(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL	
COMPONENTES DE LA ACTITUD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CONGNITIVO	4	12	25	76	4	12	33	100	5	13	11	29	22	58	38	100	15	22	47	69	6	9	68	100
APECTIVO	29	88	3	9	1	3	33	100	34	89	3	8	1	3	38	100	57	84	5	7	6	9	68	100
COMPORTAMENTAL	29	88	2	6	2	6	33	100	33	87	2	5	3	8	38	100	55	81	9	13	4	6	68	100

FUENTE: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO ESCALA TIPO LIKERT

En la actitud de las estudiantes encuestadas frente al factor de riesgo para adquirir VIH/SIDA a través del consumo de drogas psicoactivas o alcohol es diferente a la actitud frente a los otros factores de riesgo. En los tres programas académicos se observan los mayores porcentajes de encuestadas con la actitud positiva en los componentes afectivo y comportamental destacándose Medicina con un 89% y 87% en Enfermería con un 88% y Psicología con un 84% y 81% respectivamente. En esta actitud positiva se destaca la identificación de las estudiantes con la categoría “muy de acuerdo” en afirmaciones como: “me sentiría irresponsable con la relación sexual en estado de embriaguez”, “me gustaría tener relaciones sexuales sin el consumo del licor” y “rechazaría las relaciones sexuales con drogadictos” (ver anexo B). Sin embargo; en el componente cognitivo se mostró una actitud indeterminada en el programa de Enfermería con un 76% y en el programa de Psicología con un 69%. En la actitud indeterminada se destaca la identificación de las estudiantes con la categoría ambigua de “indeciso” en afirmaciones como: “el consumo de drogas psicoactivas y alcohol evitan el riesgo de adquirir VIH/SIDA”, “el uso de sustancias psicoactivas evitan el riesgo de adquirir VIH” y “bajo los efectos del alcohol es más probable tener relaciones sexuales” (ver anexo B).

Es importante resaltar en el programa de medicina, la actitud negativa con un 58% en el componente cognitivo. Sumando los porcentajes de la actitud indeterminada con los porcentajes de la actitud negativa en el componente cognitivo en cada uno de los tres programas se tienen porcentajes iguales o mayores a 78%.

La actitud frente al factor de riesgo para VIH/SIDA a través del consumo de drogas psicoactivas y alcohol al igual que el de la transmisión sexual y parenteral, es débil en su componente cognitivo aunque más fuerte en la actitud positiva de los componentes afectivo y comportamental. La actitud positiva en los componentes comportamental y afectivo de las estudiantes de los tres programas académicos, se pueden considerar como un elemento protector en el comportamiento de mujeres jóvenes frente al factor de riesgo de adquirir VIH/SIDA mediante el consumo de drogas psicoactivas y alcohol. Según la OMS el 50% de los consumidores de drogas psicoactivas y alcohol se encontraba en el intervalo de edad de 16 a 25 años intervalo de edad en la que se encuentran las estudiantes de la facultad de salud encuestadas.

Cuadro 6. Actitud de las estudiantes frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la exposición ocupacional y riesgo biológico. Según programa académico. Facultad de salud. USCO. 2004

PROGRAMA	ENFERMERIA								MEDICINA								PSICOLOGIA							
	(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL		(+)		I		(-)		TOTAL	
COMPONENTES DE LA ACTITUD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CONGNITIVO	6	18	25	76	2	6	33	100	7	18	30	79	1	3	38	100	6	9	46	68	16	23	68	100
AFFECTIVO	5	15	23	70	5	15	33	100	5	13	29	76	4	11	38	100	11	16	50	74	7	10	68	100
COMPORTAMENTAL	29	88	3	9	1	3	33	100	35	92	2	5	1	3	38	100	7	10	53	78	8	12	68	100

FUENTE: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO ESCALA TIPO LIKERT

Otro de los factores de riesgo para adquirir VIH/ SIDA es la exposición ocupacional o riesgo biológico entendido como la probabilidad de originar cualquier tipo de infección alérgica o de toxicidad derivado de la exposición o agentes biológicos procedentes de organismos humanos, durante el trabajo o desarrollo de prácticas docentes – asistenciales (Rosa M Blázquez occupational exposures to blood borne pathogens in health care workers april 2001) en relación al factor de riesgo mencionado en las estudiantes encuestadas de la facultad de salud se encontró una actitud indeterminada a nivel cognitivo y afectivo con un porcentaje igual o mayor del 68%. En la actitud indeterminada se destacó la identificación de las encuestadas con la categoría “indeciso” frente a afirmaciones tales como: “tener buenas defensas evita el contagio con VIH/SIDA”, “el contacto con secreciones contaminadas con la piel intacta evita el contagio con VIH/SIDA” , “los guantes son 100% efectivos para evitar el contagio con VIH/SIDA a través de las secreciones”, “siento temor a infectarme por el contacto con sangre o secreciones corporales del paciente con VIH/SIDA”, “siento temor de atender a un paciente con VIH positivo”, “siento rechazo hacia un paciente VIH/SIDA”(ver anexo B). En el programa de Medicina y Enfermería hubo una actitud positiva del 92% y 88% en el componente comportamental debido posiblemente a la aplicación de las normas de bioseguridad en los campos de práctica de manera rutinaria y el contacto directo que existe con los pacientes al realizar los procedimientos, por el contrario el programa de psicología presenta tan solo un 10% de actitud positiva posiblemente por el tipo de práctica que realizan en el hospital en la cual no tienen contacto directo con los pacientes.

En la actitud positiva se destaca la identificación de las encuestadas con la categoría “muy de acuerdo” en afirmaciones como: “estoy dispuesta a cumplir las normas de bioseguridad en las prácticas clínicas”, “me lavaría las manos con abundante agua y jabón antes y después de manipular cada paciente” y “estoy dispuesta a clasificar correctamente los residuos para evitar accidentes biológicos” (ver anexo B). De igual manera hubo inclinación por la categoría “muy en desacuerdo” en la afirmación: “haría lo posible para evitar atender a pacientes con VIH/SIDA”.

El programa de psicología en comparación con los programas de medicina y enfermería se destaca por tener porcentajes mayores del 60% con una actitud indeterminada en cada uno de los componentes, cognitivo con el 68% , afectivo 74% y comportamental 78%, esto demuestra la carencia de conocimientos científicos que permitan a los estudiantes de psicología aplicar correctamente las normas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos en el Hospital Universitario de Neiva , dicha falta de conocimientos puede afectar los componentes afectivo y comportamental y por lo tanto es posible predecir una conducta inadecuada de las estudiantes frente al factor de riesgo de exposición ocupacional para VIH/SIDA. Porque el conocimiento de la actitud de una persona no siempre asegura el éxito en la predicción de las acciones.

4. CONCLUSIONES

El 72 % de las estudiantes de la facultad de salud encuestadas se clasifican en el grupo de adolescentes en etapa final o tardía de 16 a 21 años lo cual hace factible la adquisición y/o modificación de la actitud frente a los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA. El estado civil predominante es el de soltera con porcentajes igual y mayor al 82% en cada uno de los programas académicos.

La actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual tiene el componente cognitivo débil, lo cual le da a la actitud mucha probabilidad de ser inestable y el tener el componente emocional negativo e indeterminado hace más difícil el cambio con la sola intervención del conocimiento.

La actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión parenteral también tienen un componente cognitivo débil lo cual le da a la actitud mucha probabilidad de ser inestable; sin embargo el componente afectivo se destaca con una actitud positiva lo cual puede facilitar el cambio en el componente cognitivo mediante la adquisición del conocimiento científico lo que a su vez influirá en el comportamiento.

La actitud frente al factor de riesgo para VIH/SIDA a través del consumo de drogas psicoactivas y alcohol al igual que el de la transmisión sexual y parenteral, es débil en su componente cognitivo aunque más fuerte en la actitud positiva de los componentes afectivo y comportamental. La actitud positiva en los componentes comportamental y afectivo de las estudiantes de los tres programas académicos, se pueden considerar como un elemento protector en el comportamiento de mujeres jóvenes frente al factor de riesgo de adquirir VIH/SIDA mediante el consumo de drogas psicoactivas y alcohol. Según la OMS el 50% de los consumidores de drogas psicoactivas y alcohol se encontraba en el intervalo de edad de 16 a 25 años intervalo de edad en la que se encuentran las estudiantes de la facultad de salud encuestadas.

En el programa de Medicina y Enfermería hubo una actitud positiva del 92% y 88% en el componente comportamental debido posiblemente a la aplicación rutinaria de las normas de bioseguridad en los campos de práctica y el contacto directo que existe con los pacientes al realizar los procedimientos, por el contrario el programa de psicología presenta tan solo un 10% de actitud positiva posiblemente por el tipo de práctica que realizan en el hospital en la cual no tienen contacto directo con los pacientes.

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda programar y desarrollar estrategias tendientes a mejorar los componentes cognitivo y afectivo de la actitud frente al riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual. Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación es importante que la facultad de salud en unión con Bienestar Universitario y La Secretaría de Salud Municipal desarrolle programas de salud sexual y reproductiva y específicamente lo relacionado con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, en el cual se de educación acerca de la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para esta enfermedad.

Es importante que el estudiante de psicología por su pertenencia a la facultad de salud tenga una actitud positiva en sus tres componentes frente a los factores de riesgo de transmisión sexual, parenteral y ocupacional o de riesgo biológico. Lo anterior sería posible si se implementaran capacitaciones acerca de las normas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos en el Hospital Universitario ya que el programa de psicología hace parte de la facultad de salud y no esta exento de riesgo biológico u ocupacional.

Verificar la hipótesis de que el riesgo de adquirir VIH/SIDA a través de la transmisión sexual es igual independientemente del estado civil.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDIA DE NEIVA, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. Prevendida el camino de tu vida. 2003.

CANAVAL, Gladis Eugenia y COLLAZOS. Riesgo de VIH/SIDA En La Mujer No Es Cuestión De Clase: XVI Coloquio Nacional: La Investigación Compromiso y Futuro de la Enfermería. Manizales. 2003.

GOBERNACION DEL HUILA. Anuario2003.

HERNANDEZ, S. Roberto y Otros. Metodología de la Investigación. 1 ed. México: Mac Graw Hill, 1994.

LEMUS, Bustamante Lucia; SANCHEZ, Maria Yedme y VALDERRAMA, Fanny. Fundamentos de Salud Familiar. Neiva. 1-10p.

NEIVA, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. Centro de Vigilancia Epidemiológica.2002.

ONUSIDA COLOMBIA. Infección por VIH/SIDA en Colombia, Aspectos Fundamentales, Respuesta Nacional y Situación Actual.

ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud. 2002.

OPS y OMS. Infección por VIH/SIDA en las Ameritas. 2001.

ANEXOS

ANEXO A. Escala de actitud tipo Likert

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ACTITUD DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD FRENTE A LOS
FACTORES DE RIESGO PARA VIH/SIDA.

El objetivo de esta investigación es describir la actitud de las estudiantes de la facultad de salud frente a los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA, con el fin de concientizar a las estudiantes sobre los riesgos para tomar medidas individuales y colectivas tendientes a la prevención de la enfermedad.

La información que usted proporcione es confidencial y se utilizara únicamente para fines investigativos. Su opinión e información debe ser lo más honesta y sincera posible ya que de ella depende el éxito de la investigación. Gracias por su colaboración.

EDAD:

PROGRAMA:

ESTADO CIVIL:

Casado ____ **Soltero** ____ **Separado** ____ **Viudo** ____ **Unión libre** ____

Las siguientes afirmaciones son opiniones con las que algunas personas están de acuerdo y en desacuerdo. Por favor marque en la escala el nivel de acuerdo con el que usted se identifica, teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

MA = muy de acuerdo **A** = de acuerdo **I** = indeciso **DSA** = en desacuerdo

MDA = muy en desacuerdo

AFIRMACIÓN TRANSMISION SEXUAL	MA	A	I	DSA	MDA
En una relación vaginal es mas probable que la mujer adquiera VIH y no el hombre					
La relación sexual con una pareja estable y mutua fidelidad es un factor protector contra el SIDA					
El sexo oral es una practica de riesgo para el VIH					
El SIDA se propaga más en la población homosexual que en la población heterosexual					
El SIDA es una enfermedad de transmisión sexual incurable					
Con la relación de pareja estable me siento protegida contra el SIDA					
Las practicas sexuales anales facilitan la transmisión de VIH					
Sentiría temor a infectarme con VIH/SIDA si perteneciera a un grupo de riesgo					
Tener una enfermedad de transmisión sexual facilita la transmisión del VIH					

AFIRMACIÓN TRANSMISION SEXUAL	MA	A	I	DSA	MDA
Me sentiría bien participando en actividades sexuales en grupo					
Siento temor a infectarme cuando en la relación sexual no se usa el condón					
Exigiría al hombre el uso del condón en caso de no tener con el una relación estable de pareja					
Me sentiría mal practicando el sexo oral					
Permitiría que me penetraran analmente y practicaría el sexo oral					
Las relaciones sexuales con condón son gratificantes					
La mujer tiene mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA en las relaciones sexuales durante el periodo menstrual					
Toda persona con actividad sexual debería someterse ala prueba de detección de VIH/SIDA					
El hecho de tener varios compañeros sexuales representa un factor de riesgo de VIH/SIDA					
Las relaciones sexuales con condón previene el VIH/SIDA					
Exigiría al hombre el uso del condón en caso de riesgo de enfermedad de transmisión sexual incluyendo el SIDA					
Jamás participaría de una orgía					
Preferiría una relación de pareja estable que las relaciones sexuales ocasionales					

TRANSMISIÓN PARENTERAL					
El hecho de donar sangre representa un riesgo de infección con VIH					
El usar piercing o tatuajes aumenta el riesgo de adquirir VIH/SIDA					
La transfusión es una forma fácil de transmisión del VIH/SIDA					
Al ser sometido a una transfusión de sangre o transplante de órganos sentiría temor por el riesgo de infección con VIH/SIDA.					
Permitiría un transplante de órgano de un donador desconocido.					
Evitaría las transfusiones de sangre de personas extrañas					
Me gusta el uso de piercing o tatuajes en mi cuerpo.					
Permitiría la transfusión de sangre certificada por el sello nacional de calidad.					
Siento temor de donar sangre por el riesgo de infección con VIH/SIDA.					
Rechazaría un piercing y tatuaje en mi cuerpo.					
Las agujas se desinfectan con alcohol					
DROGAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL	MA	A	I	DSA	MDA
El consumo de drogas psicoactivas y alcohol evitan el					

riesgo de adquirir VIH/SIDA.					
El uso de sustancias psicoactivas es un riesgo para adquirir VIH					
Bajo los efectos del licor o droga es más probable tener relaciones sexuales.					
Me sentiría irresponsable con la relación sexual en estado de embriagues					
Me gustaría tener relaciones sexuales sin el consumo de licor					
Rechazaría la relación sexual con drogadictos.					
La relación sexual es más placentera bajo los efectos de alcohol					
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL					
La aplicación de las normas de bioseguridad previenen la contaminación accidental del personal que atiende a los pacientes con VIH/SIDA.					
Tener buenas defensas evita el contagio con VIH/SIDA.					
El contacto, de secreciones contaminadas con la piel intacta evita el contagio con VIH/SIDA.					
Los guantes son 100% efectivos para evitar el contagio con VIH/SIDA a través de las secreciones.					
El realizar las prácticas con pacientes con VIH/SIDA es un factor de riesgo ocupacional para adquirir esta enfermedad.					
Tener contacto con un paciente VIH positivo (saludarlo de mano hablarle etc.) representa un riesgo de adquirir la enfermedad.					
Al realizar los procedimientos con agilidad, técnica adecuada se reduce el riesgo de adquirir VIH/SIDA					
La punción accidental con una aguja contaminada representa un bajo riesgo de adquirir VIH/SIDA.					
Siento temor a infectarme por el contacto accidental con sangre o secreciones corporales del paciente con VIH/SIDA					
Siento temor de atender a un paciente con VIH positivo.					
Estoy dispuesta a cumplir las normas de bioseguridad en las practicas clínicas					
Siento rechazo hacia un paciente VIH positivo.					
Me lavaría las manos con abundante agua y jabón antes y después de manipular cada paciente.					
Haría lo posible para evitar atender a pacientes con VIH/SIDA					
Estoy dispuesta a Clasificar correctamente los residuos para evitar accidentes biológicos					

ANEXO B. Distribución porcentual de las estudiantes según juicios y categorías de medición en la escala tipo Likert para cada uno de los factores de riesgo para VIH/SIDA

MA = muy de acuerdo **A** = de acuerdo **I** = indeciso **DSA** = en desacuerdo
MDA = muy en desacuerdo

AFIRMACIÓN TRANSMISION SEXUAL	MA %	A %	I %	DSA %	MDA %	TOTAL %
En una relación vaginal es mas probable que la mujer adquiera VIH y no el hombre	44	10	6	27	13	100
La relación sexual con una pareja estable y mutua fidelidad es un factor protector contra el SIDA	2	40	3	6	49	100
El sexo oral es unas practica de riesgo para el VIH	28	37	21	10	4	100
El SIDA se propaga más en la población homosexual que en la población heterosexual	15	18	14	33	20	100
El SIDA es una enfermedad de transmisión sexual incurable	72	16	2	6	4	100
Con la relación de pareja estable me siento protegida contra el SIDA	17	19	31	23	10	100
Las practicas sexuales anales facilitan la transmisión de VIH	40	30	12	8	10	100
Sentiría temor a infectarme con VIH/SIDA si perteneciera a un grupo de riesgo	53	31	4	8	4	100
Tener una enfermedad de transmisión sexual facilita la transmisión del VIH	33	26	4	18	19	100
Me sentiría bien participando en actividades sexuales en grupo	4	4	15	11	66	100
Siento temor a infectarme cuando en la relación sexual no se usa el condón	5	5	12	30	48	100
Exigiría al hombre el uso del condón en caso de no tener con el una relación estable de pareja	20	9	15	16	40	100
Me sentiría mal practicando el sexo oral	17	17	30	23	13	100
Permitiría que me penetraran analmente y practicaría el sexo oral	7	5	16	17	55	100
Las relaciones sexuales con condón son gratificantes	21	25	28	19	7	100
La mujer tiene mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA en las relaciones sexuales durante el periodo menstrual	21	14	27	14	24	100
Toda persona con actividad sexual debería someterse ala prueba de detección de VIH/SIDA	65	25	7	2	1	100
El hecho de tener varios compañeros sexuales representa un factor de riesgo de VIH/SIDA	69	24	3	1	3	100

TRANSMISION SEXUAL	MA %	A %	I %	DSA %	MDA %	TOTAL %
Las relaciones sexuales con condón previenen el VIH/SIDA	30	37	25	7	1	100
Exigiría al hombre el uso del condón en caso de riesgo de enfermedad de transmisión sexual incluyendo el SIDA	45	22	30	2	1	100
Jamás participaría de una orgía	53	10	28	3	1	100
Preferiría una relación de pareja estable que las relaciones sexuales ocasionales	65	9	23	1	2	100
TRANSMISIÓN PARENTERAL						
El hecho de donar sangre representa un riesgo de infección con VIH	18	9	26	25	22	100
El usar piercing o tatuajes aumenta el riesgo de adquirir VIH/SIDA	38	15	35	2	10	100
La transfusión es una forma fácil de transmisión del VIH/SIDA	36	13	37	11	3	100
Al ser sometido a una transfusión de sangre o trasplante de órganos sentiría temor por el riesgo de infección con VIH/SIDA.	43	36	13	7	1	100
Permitiría un trasplante de órgano de un donador desconocido.	5	21	31	24	19	100
Evitaría las transfusiones de sangre de personas extrañas	28	24	22	18	8	100
Me gusta el uso de piercing o tatuajes en mi cuerpo.	8	8	13	30	41	100
Permitiría la transfusión de sangre certificada por el sello nacional de calidad.	53	35	8	1	3	100
Siento temor de donar sangre por el riesgo de infección con VIH/SIDA.	5	15	15	30	35	100
Rechazaría un piercing y tatuaje en mi cuerpo.	36	16	19	19	10	100
Las agujas se desinfectan con alcohol	5	9	41	31	14	100
DROGAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL						
El consumo de drogas psicoactivas y alcohol evitan el riesgo de adquirir VIH/SIDA.	8	7	45	29	11	100
El uso de sustancias psicoactivas es un riesgo para adquirir VIH	27	9	45	10	9	100
Bajo los efectos del licor o droga es más probable tener relaciones sexuales.	24	4	68	2	2	100
Me sentiría irresponsable con la relación sexual en estado de embriagues	70	17	5	7	1	100
Me gustaría tener relaciones sexuales sin el consumo de licor	61	24	7	3	5	100
Rechazaría la relación sexual con drogadictos.	65	13	10	5	7	100
La relación sexual es más placentera bajo los efectos de alcohol	10	17	25	18	30	100

EXPOSICION OCUPACIONAL	MA %	A %	I %	DSA %	MDA %	TOTAL %
La aplicación de las normas de bioseguridad previene la contaminación accidental del personal que atiende a los pacientes con VIH/SIDA.	38	29	20	8	5	100
Tener buenas defensas evita el contagio con VIH/SIDA.	6	8	42	30	14	100
El contacto de secreciones contaminadas con la piel intacta evita el contagio con VIH/SIDA.	13	12	44	11	20	100
Los guantes son 100% efectivos para evitar el contagio con VIH/SIDA a través de las secreciones.	8	20	50	13	9	100
El realizar las prácticas con pacientes con VIH/SIDA es un factor de riesgo ocupacional para adquirir esta enfermedad.	22	30	32	11	5	100
Tener contacto con un paciente VIH positivo (saludarlo de mano hablarle etc.) representa un riesgo de adquirir la enfermedad.	4	4	34	6	52	100
Al realizar los procedimientos con agilidad, técnica adecuada se reduce el riesgo de adquirir VIH/SIDA	28	30	23	10	9	100
La punción accidental con una aguja contaminada representa un bajo riesgo de adquirir VIH/SIDA.	15	10	17	22	36	100
Siento temor a infectarme por el contacto accidental con sangre o secreciones corporales del paciente con VIH/SIDA	4	30	56	6	4	100
Siento temor de atender a un paciente con VIH positivo.	17	19	30	20	14	100
Estoy dispuesta a cumplir las normas de bioseguridad en las practicas clínicas	76	13	4	3	4	100
Siento rechazo hacia un paciente VIH positivo.	6	14	50	12	18	100
Me lavaría las manos con abundante agua y jabón antes y después de manipular cada paciente.	55	25	7	5	8	100
Haría lo posible para evitar atender a pacientes con VIH/SIDA	6	7	14	18	55	100
Estoy dispuesta a Clasificar correctamente los residuos para evitar accidentes biológicos	72	20	5	1	2	100

