



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 08 de noviembre de 2018

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Ciudad

Los suscritos:

Sergio Alain Acosta Vargas, Con C.C. No. 1075288151,

Carlos Alberto Jimenez Puentes, Con C.C. No. 1075226973,

Jenny Natalia Ortiz Diaz, Con C.C. No. 1075292069,

Jean Paul Rene Rubiano Fierro, Con C.C. No. 1075296834,

Autores de la tesis y/o trabajo de grado titulado Construcción de Percepciones y Actitudes de Estigma y Discriminación Hacia la Persona que Vive con VIH/SIDA en Estudiantes de Enfermería

Presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de: ENFERMERO (A);

Autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Construcción de percepciones y actitudes de estigma y discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA en estudiantes de enfermería

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Acosta Vargas	Sergio Alain
Jiménez Puentes	Carlos Alberto
Ortiz Díaz	Jenny Natalia
Rubiano Fierro	Jean Paul Rene

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Troche Gutiérrez	Ingrid Yolercy

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero (a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2018

NÚMERO DE PÁGINAS: 94

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___Fotografías___Grabaciones en discos___Ilustraciones en general___
Grabados___Láminas___Litografías___Mapas___Música impresa___Planos___
Retratos___ Sin ilustraciones___Tablas o Cuadros X



PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español	Ingles
1. Estigma	1. Stigma
2. Discriminación	2. Discrimination
3. VIH	3. HIV
4. SIDA	4. AIDS

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El estigma y la discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA que se ejerce a nivel de servicios de salud y en especial a través del profesional de salud, es algo preocupante ya que estos deben ser garantes, de buen trato y cuidado hacia todo tipo de paciente.

El objetivo de este estudio es comprender cómo actúa la formación de pregrado en la construcción de percepciones y actitudes de estigma y discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva, Colombia en el periodo 2018-1.

Esta investigación se abordó bajo un enfoque cualitativo, usando como método la aproximación fenomenología, para la captura de los participantes se realizó por medio del muestreo por conveniencia; la población fue estudiantes de tercero a octavo semestre que de forma voluntaria accedieron a participar en el estudio. La recolección de la información se realizó mediante una la entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos se agruparon en 7 categorías que permitieron analizar a profundidad lo expresado por los estudiantes entrevistados.

Como conclusión del estudio se encontró que el conocimiento es un factor importante para la atención de pacientes que viven con VIH/SIDA ya que este permite que se pueda dejar a un lado todas aquellas construcciones sociales con las cuales nos hemos ido relacionando a través de nuestro desarrollo como seres humanos.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The stigma and discrimination towards the person living with HIV / AIDS that is exercised at the level of health services and especially through the health professional, is something worrisome since these must be guarantors, of good treatment and care towards everything type of patient.



The objective of this study is to understand how undergraduate training works in the construction of perceptions and attitudes of stigma and discrimination towards the person living with HIV / AIDS by the nursing students of the Surcolombiana University of the city of Neiva, Colombia in the 2018-1 period.

This research was approached under a qualitative approach, using the phenomenology approach as a method, for the capture of the participants was carried out through convenience sampling; The population was students from third to eighth semester who voluntarily agreed to participate in the study. The information was collected through a semi-structured interview. The results obtained were grouped into 7 categories that allowed us to analyze in depth what was expressed by the students interviewed.

As a conclusion of the study, it was found that knowledge is an important factor for the care of patients living with HIV / AIDS since it allows that we can leave aside all those social constructions with which we have been related through our development as human beings.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Luz Olimaria Gómez Torres

Firma:

- Nombre Jurado: Broyart Apudachi Al

Firma:

- Nombre Jurado: Francis H. Salas Contreras

Firma:

CONSTRUCCIÓN DE PERCEPCIONES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN
HACIA LA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA

SERGIO ALAIN ACOSTA VARGAS
CARLOS ALBERTO JIMÉNEZ PUENTES
JENY NATALIA ORTIZ DÍAZ
JEAN PAUL RENE RUBIANO FIERRO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2018

CONSTRUCCIÓN DE PERCEPCIONES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN
HACIA LA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA

SERGIO ALAIN ACOSTA VARGAS
CARLOS ALBERTO JIMÉNEZ PUENTES
JENY NATALIA ORTIZ DÍAZ
JEAN PAUL RENE RUBIANO FIERRO

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermero (a)

Asesora
INGRID YOLERCY TROCHE GUTIERREZ
Enfermera, Magíster en Salud Pública

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA (HUILA)
2018

Nota de aceptación

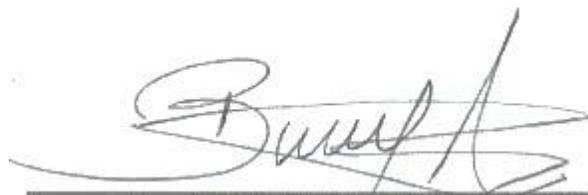
Aprobado por el comité de grado en
cumplimientos de los requisitos
exigidos por la universidad
Surcolombiana para optar por el título
de enfermero (a).



Firma del Presidente del Jurado



Jurado



Jurado

Neiva – 31 de Mayo de 2018

DEDICATORIA

El culminar este trabajo representa el cumplimiento de un logro más para mi formación como profesional, por esto lo dedico:
a mis padres y hermanos quienes son el centro de mi vida y con su amor y afecto me han acompañado y motivado en este camino de esfuerzo y dedicación.
También a mis profesores por los conocimientos que me han brindado hasta el momento.

Jeny Natalia

A Dios y a la Virgen María porque a través de las oraciones siempre he encontrado la manera de fortalecer mi espíritu
A mi mami por ser la mejor en todo, por su apoyo, por su ejemplo, su lucha y amor incondicional
A mis hermanos porque nunca voy a tener unos parceros como ellos
A mis amigos que a pesar de todo no dejan de aguantarme
A la profesora Luz Omaira Gómez porque siempre encuentra las palabras adecuadas para el momento indicado
A mis compañeros de trabajo porque a pesar de todo logramos sacar adelante este proyecto

Carlos Alberto

Este proyecto de grado lo dedico con gran afecto a Dios, por darme la vida y la esperanza de continuar con mis metas,
A mis padres por su constante apoyo,
A mi Hija por ser la razón de mi superación,
A mis compañeros por su compromiso y disciplina.

Sergio Alain

A mis compañeros por su carácter, comprensión, apoyo y decisión en los momentos difíciles por los que atravesó el proyecto

Jean Paul Rene

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A Dios por darnos la salud, sabiduría e inteligencia para poder culminar este proyecto.

Al programa de enfermería por ser promotor de nuestro proceso de formación como profesionales en enfermería.

A nuestros docentes de cada una de las asignaturas de investigación por compartir sus conocimientos y motivarnos a investigar para seguir fortaleciendo las bases teóricas de enfermería.

A la docente Ingrid Yolercy Troche Gutiérrez por su asesoría y dirección en el trabajo de investigación.

A nuestros compañeros participantes del proyecto porque de manera muy amable y con toda la disposición del mundo hicieron parte del mismo, aportando mucho para el desarrollo de esta investigación.

A todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

“La verdadera ignorancia no es la ausencia de conocimientos, sino el hecho de rehusarse a adquirirlos.” Karl Popper

A todos infinitas gracias

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. JUSTIFICACION	23
3. OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
4. MARCO REFERENCIAL	26
5. DISEÑO METODOLOGICO	31
5.1 MUESTREO TEÓRICO	32
5.2 PROCEDIMIENTO	32
5.3 ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS	33
5.4 VALIDEZ	33
6. CONSIDERACIONES ETICAS Y BIOETICA	35
7. RESULTADOS	36
7.1. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA	37
7.1.1. Conocimientos actuales de la definición y fisiopatología de VIH/SIDA	38
7.1.2. Conocimiento actual sobre las vías de transmisión VIH	39
7.1.3. Conocimientos actuales sobre las medidas de prevención VIH	39
7.1.4. Conocimientos sobre el tratamiento general farmacológico	41

	Pág.
7.1.5. Conocimientos de poblaciones propensas a infectarse con VIH	41
7.1.6. Adquisición de conocimientos VIH/SIDA previos al pregrado	42
7.1.7. Asignaturas donde se brindó información acerca del VIH SIDA en el pregrado	44
7.1.8. Cambios en la percepción del paciente con VIH/SIDA por conocimientos adquiridos en el pregrado	45
7.2. ESPACIOS PARA LA FORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA	46
7.2.1 Necesidad de abordar ampliamente el tema VIH SIDA en el pregrado	46
7.2.2 Asignaturas donde Enfermería puede abarcar la educación acerca del tema VIH/SIDA	47
7.2.3 Ámbitos educativos que fomenten la inclusión a la persona que vive con VIH en la universidad	47
7.2.4 Propuesta de espacios para enseñanza del abordaje al paciente con VIH SIDA	48
7.3. VIVENCIAS Y EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA DURANTE LA PRÁCTICA FORMATIVA DEL PREGRADO	48
7.3.1 Negación a la situación de haber tenido contacto con pacientes VIH SIDA en las prácticas	49
7.3.2 Uso de medidas de bioseguridad en las prácticas formativas	50
7.3.3 Comportamiento de los estudiantes en las prácticas por decisión del docente	51
7.3.4 Actitud estigmatizante por parte de la docente frente a un paciente con VIH en la práctica clínica	53
7.3.5 Relación entre edad y capacitación del docente en el grado de estigma con el paciente VIH/SIDA	54
7.3.6 Percepción de restricciones por parte del docente para la práctica con pacientes con VIH	55

	Pág.
7.3.7 Necesidad de fomentar la relación estudiante/paciente para el adecuado abordaje con paciente con VIH	56
7.4. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES RELACIONADOS CON LA ATENCION AL PACIENTE CON VIH/SIDA	57
7.4.1 Necesidad de conocer la enfermedad para no generar sentimientos negativos con el paciente VIH	58
7.4.2 Necesidad de atención al paciente con VIH para vencer sentimientos generados al contacto	58
7.4.3 Sentimientos que le pudieran generar en la atención al paciente con VIH	60
7.4.4 Actitud generada por sentimiento infundido por acción estigmatizante hacia un paciente con VIH	61
7.4.5 Manifestaciones de sentimientos generados por procedimientos invasivos al paciente con VIH	61
7.5. CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO	62
7.5.1 Necesidad de reforzar la conducta de confidencialidad del diagnóstico en el personal de salud	62
7.6. CONSTRUCCIONES SOCIALES SOBRE EL VIH/SIDA	64
7.6.1 Existencia de estigma, discriminación y rechazo en la sociedad	64
7.6.2 Características de las personas con actitudes estigmatizantes hacia el paciente que vive con VIH/SIDA	65
7.6.3 Anécdotas sobre estigmatización y discriminación hacia con el paciente VIH en una institución de salud	67
7.6.4 Tipos de manifestaciones de estigma en el personal auxiliar de enfermería	68
7.6.5 Estigma del estudiante frente a fluidos del paciente con VIH/SIDA	69
7.7. ESTRATEGIAS PARA LA SENSIBILIZACION SOBRE EL VIH/SIDA EN LA SOCIEDAD	70
7.7.1 Importancia de la educación en la sociedad con respecto a la enfermedad	70

	Pág.	
7.7.2	Importancia de la creación de espacios de inclusión social de pacientes que viven con VIH/SIDA	71
7.7.3	Población a intervenir en espacios que promueva a la inclusión a las personas con VIH/SIDA	73
7.7.4	Actividades para la reducción de estigma y discriminación al paciente con VIH SIDA en la comunidad	74
7.7.5	Estrategias de transmisión de conocimientos hacia la sociedad respecto al VIH SIDA	75
8.	DISCUSIÓN	77
9.	CONCLUSIONES	80
10.	RECOMENDACIONES	82
11.	LIMITACIONES	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
	APÉNDICES	88
	ANEXOS	89

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Caracterización general de los participantes	36
Tabla 2. Cita elementos sobre concepto del VIH/SIDA y fisiopatología de la enfermedad	38
Tabla 3. Cita elementos sobre vías de transmisión	39
Tabla 4. Cita elementos sobre medidas de bioseguridad	40
Tabla 5. Cita elementos sobre tratamiento general para VIH	41
Tabla 6. Cita elementos sobre poblaciones propensas a infectarse con VIH	42
Tabla 7. Cita elementos relacionados a conocimientos adquiridos de VIH/SIDA previos al pregrado	43
Tabla 8. Cita elementos relacionados a asignaturas en las que se brindó información de VIH/SIDA en el pregrado	44
Tabla 9. Cita cambios de la percepción hacia el paciente con VIH/SIDA por conocimientos adquiridos en el pregrado	45
Tabla 10. Fragmentos a la necesidad de abordar ampliamente el tema VIH SIDA en el pregrado	46
Tabla 11. Cita de asignaturas donde Enfermería puede abarcar la educación acerca del tema VIH/SIDA	47
Tabla 12. Citas relacionadas a ámbitos educativos que fomenten la inclusión a la persona que vive con VIH en la universidad	47
Tabla 13. Cita referente a espacios de enseñanza del abordaje al paciente con VIH/SIDA	48
Tabla 14. Cita de los participantes en negación a situación de tener contacto con pacientes VIH	49
Tabla 15. Cita de los participantes acerca del uso de medidas de seguridad	51

	Pág.
Tabla 16. Cita de los participantes respecto al comportamiento estudiantil en práctica por decisión del docente	52
Tabla 17. Cita de los participantes acerca de la actitud estigmatizante de la docente frente al paciente con VIH	54
Tabla 18. Cita de los participantes acerca de la actitud estigmatizante de la docente frente al paciente con VIH	56
Tabla 19. Cita de los participantes respecto a la necesidad de la relación estudiante - paciente VIH	57
Tabla 20. Cita elementos de la necesidad de conocer la enfermedad para no generar sentimientos negativos con el paciente VIH	58
Tabla 21. Cita elementos de la necesidad de atención al paciente con VIH para vencer sentimientos generados al contacto	59
Tabla 22. Cita elementos de los Sentimientos que le pudieran generar en la atención al paciente con VIH	60
Tabla 23. Cita elementos de los sentimientos generados por procedimientos invasivos al paciente con VIH	62
Tabla 24. Cita elementos sobre la necesidad de reforzar la conducta de confidencialidad del diagnóstico en el personal de salud	63
Tabla 25. Cita elementos sobre la necesidad de reforzar la conducta de confidencialidad del diagnóstico en el personal de salud	65
Tabla 26. Citas de los participantes acerca de las características de las personas estigmatizantes	66
Tabla 27. Citas de los participantes acerca de las anécdotas en prácticas formativas	68
Tabla 28. Citas de los participantes sobre las manifestaciones discriminatorias del personal auxiliar	69
Tabla 29. Citas de los participantes respecto a al estigma en el contacto con fluidos del paciente VIH	70
Tabla 30. Citas de los participantes sobre la importancia educación en la sociedad	71

	Pág.
Tabla 31. Citas de los participantes acerca de la importancia de crear espacios de inclusión social para personas VIH	72
Tabla 32. Citas de los participantes acerca de la población a intervenir en los espacios de inclusión	73
Tabla 33. Citas de los participantes sobre las actividades de reducción del estigma al paciente con VIH	74
Tabla 34. Citas de los participantes acerca de las estrategias de transmisión de conocimientos a la sociedad	75

APÉNDICES

	Pág.
Apéndice 1. Acta de aprobación del comité de ética, bioética e investigación de la Facultad de Salud	88

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	90
Anexo B. Disentimiento informado	92
Anexo C. Guía de entrevista a estudiantes	93

RESUMEN

El estigma y la discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA que se ejerce a nivel de servicios de salud y en especial a través del profesional de salud, es algo preocupante ya que estos deben ser garantes, de buen trato y cuidado hacia todo tipo de paciente.

El objetivo de este estudio es comprender cómo actúa la formación de pregrado en la construcción de percepciones y actitudes de estigma y discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva, Colombia en el periodo 2018-1.

Esta investigación se abordó bajo un enfoque cualitativo, usando como método la aproximación fenomenología, para la captura de los participantes se realizó por medio del muestreo por conveniencia; la población fue estudiantes de tercero a octavo semestre que de forma voluntaria accedieron a participar en el estudio. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos se agruparon en 7 categorías que permitieron analizar a profundidad lo expresado por los estudiantes entrevistados.

Como conclusión del estudio se encontró que el conocimiento es un factor importante para la atención de pacientes que viven con VIH/SIDA ya que este permite que se pueda dejar a un lado todas aquellas construcciones sociales con las cuales nos hemos ido relacionando a través de nuestro desarrollo como seres humanos.

Palabras Claves: Estigma, discriminación, VIH, SIDA.

ABSTRACT

The stigma and discrimination towards the person living with HIV / AIDS that is exercised at the level of health services and especially through the health professional, is something worrisome since these must be guarantors, of good treatment and care towards everything type of patient.

The objective of this study is to understand how undergraduate training works in the construction of perceptions and attitudes of stigma and discrimination towards the person living with HIV / AIDS by the nursing students of the Surcolombiana University of the city of Neiva, Colombia in the 2018-1 period.

This research was approached under a qualitative approach, using the phenomenology approach as a method, for the capture of the participants was carried out through convenience sampling; The population was students from third to eighth semester who voluntarily agreed to participate in the study. The information was collected through a semi-structured interview. The results obtained were grouped into 7 categories that allowed us to analyze in depth what was expressed by the students interviewed.

As a conclusion of the study, it was found that knowledge is an important factor for the care of patients living with HIV / AIDS since it allows that we can leave aside all those social constructions with which we have been related through our development as human beings.

Keywords: Stigma, discrimination, HIV, AIDS.

INTRODUCCIÓN

Un ambiente de discriminación y estigma se vive en la sociedad a través de medios de comunicación por parte de aquellas personas que se ven ajenas a contraer VIH/SIDA, generando desinformación por conocimiento desactualizado, lleno de mitos y especulaciones frente al tema que lleva a generar pánico en los diferentes tipos de población (adultos, jóvenes, ancianos) y en cualquier lugar, desde espacios religiosos, barrios hasta colegios universidades e instituciones de salud, estas últimas las más preocupantes al ser el lugar donde las personas que viven con VIH/SIDA generalmente acuden para lograr la estabilidad de su salud y seguimiento de la enfermedad.

Es bastante alarmante que dentro de la búsqueda bibliográfica aquel estigma en servicios de atención en salud interfiera en la adherencia al tratamiento farmacológico y controles asistenciales, pues el no llevar un tratamiento oportuno lleva a complicar este tipo de pacientes e interfiere en la calidad de vida de estos mismos y viéndolo desde el punto de vista de una falla en la prestación de un servicio de atención de calidad a la cual siempre se encaminan las IPS pero que en ocasiones se desconoce cómo por fallas con el manejo de la confidencialidad, el trato humanizado, la empatía hacia el paciente y su situación aunque parezcan sencillas no hay un adecuado cumplimiento de ello.

Así mismo, el VIH/SIDA no es el problema de unos pocos, sino un problema de salud pública del que millones de personas en el mundo, en Colombia y en la región son víctimas sin importar como ni donde llegaron a obtener este virus y simplemente deben seguir sus vidas como cualquier otra enfermedad crónica que merece una relevancia en la atención de calidad. Es por esto que el personal de enfermería quien es receptor de cuidado y quien más interactúa con el paciente debe ser conocedor y actor de una atención digna, que le permita a las personas con la enfermedad sentir tranquilidad al ingresar a un servicio.

En este orden de ideas, la comunidad estudiantil de programas en salud no son ajenas a esto, específicamente en Enfermería los estudiantes se les infunde el contacto y la atención individual al paciente desde las áreas de prácticas clínica y comunitaria de lo cual el desarrollo de habilidades y comportamientos depende directamente de la formación que reciben en su formación por los docentes principalmente ligados a un plan de estudios brindado por el programa. Es por esto que la presente investigación pretende conocer la influencia que desde la formación de enfermería hay en relación al estigma y discriminación a la persona con VIH/SIDA con el propósito de contribuir al mejoramiento de los conocimientos brindados a los estudiantes desde sus mismos puntos de vista para de esta forma mejorar la formación profesional hacia este eje y una mejoría futura en la atención al paciente con VIH/SIDA.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA sigue siendo un problema de salud pública de gran importancia a escala mundial, especialmente por las cifras de mortalidad que muestran que esta patología se relacionó con más de 34 millones de muertes hasta diciembre del 2014. A finales de 2014 había 36,9 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de las cuales 2 millones contrajeron el VIH en ese mismo año. África Subsahariana, donde se reportaron 25,8 millones de personas infectadas por el VIH, es la región más afectada, siendo aproximadamente el 70% del total mundial de nuevas infecciones ocasionadas por este virus registradas en esta región. África continúa siendo el continente más afectado, con 22 millones de enfermos, y se considera que en las Américas hay más de tres millones de afectados, En Latinoamérica la situación es cada vez más alarmante ya que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y en Colombia se diagnostican 4.200 casos nuevos cada año, según el Ministerio de Salud y Protección Social. De 1985 a diciembre de 2012 se reportaron 95.187 casos de infección VIH/SIDA y muerte, el 98,5% fueron reportados por transmisión sexual. Más de la mitad de los casos se reportó para población entre 20 y 39 años, los mayores de 60 años aportaron el 2,3% de los casos reportados, presentándose un aumento paulatino del número de casos en este grupo poblacional. (1)

En el sector femenino se observa continuamente una mayor incidencia de infección del virus reconociendo consecuentemente la vulnerabilidad de ellas representando la mitad de personas que conviven con el virus VIH, según el informe ONUSIDA del año 2008. De acuerdo a esta organización (ONUSIDA), en Latinoamérica la mayor parte de población con el virus de la inmunodeficiencia humana se encuentra en Colombia, Brasil, Argentina; de acuerdo a datos del SIVIGILA del ministerio de la protección social de Colombia, el departamento de Guaviare es el que más personas infectadas tiene, La situación en Colombia muestra que la problemática de infección en personas homosexuales no es la única condición relacionada, sino que en la población heterosexual también hay asociación generando un aumento progresivo en los casos de diagnóstico de VIH en las mujeres reflejada esta condición en estudios que evidencian que gran parte de las mujeres infectadas son amas de casa con pareja estable. Ante tal situación, el ministerio de la protección social del gobierno colombiano por medio de objetivos desarrollo para el milenio se compromete a mantener una prevalencia mínima de los casos de infección, reducir la mortalidad y la transmisión del virus por parte de la madre e hijo. (2)

En el departamento del Huila se encuentra que en el año 2015 se presentaron 115 casos de VIH y una tasa de mortalidad que indica que por cada 100 personas 9

fallecieron en ese año. Para el año 2016 se registró un aumento en la incidencia de 58 personas infectadas, dato revelado por el informe del primer semestre de ese año del sistema nacional de vigilancia de salud pública -SIVIGILA-, la población que tiende a infectarse esta en el ciclo vital entre 20 y 34 años estando relacionado como causa la percepción cultural que tiene esta población acerca de los métodos anticonceptivos (3)

De otro lado, los personas que viven con el VIH experimentan barreras para desarrollar sus actividades rutinarias siendo el estigma asociado a esta patología como lo definen algunos autores (Foreman et al., 2003, ICASO, 2007) una construcción social en la que se devalúa a la persona con VIH generando aislamiento provocado por el rechazo y discriminación, a causa de esto las personas seropositivas requieren de recursos sociales que se encuentran en la mente de la persona, en sus relaciones amistades, el apoyo emocional que se le brinde, y el conocimiento proporcionado para hacer una transformación estructural social que conlleve a un grado de aceptación y no discriminación y rechazo a los que se ven enfrentados en el día a día, para el desempeño de sus actividades laborales, recreativas, familiares, parte de organizaciones como la iglesia, Hospital, Estado son en gran parte propiciadoras de mecanismos de superación.

Con relación al estigma y discriminación en la sociedad actual, el primero va en aumento y el segundo continúa presente cuando se enfrenta a paciente con patologías mentales, discapacidades y personas infectadas con el VIH, asociándose generalmente a ideas de conductas totalmente negativas hacia estas personas. En este aspecto, los determinantes sociales de la salud juegan un papel importante ya que por el contexto en el que viven las personas con VIH/SIDA, están sujetos a reacciones negativas por parte de la sociedad, es de anotar que el estigma da paso a que las personas que son víctimas de estos procesos tomen posturas negativas para la salud de sí mismos que perjudican el tratamiento físico y psicológico de la enfermedad.(4)

Teniendo en cuenta lo antes dicho, los futuros profesionales de enfermería juegan un papel preponderante al reconocer la gran importancia que tienen las intervenciones educativas sobre el VIH en la comunidad en general ya que con ellas se favorece el contexto de la persona que está padeciendo por esta transición que implica algunas dificultades y a ser entendida por la gente que lo rodea, sin que la persona diagnosticada sea tomada como victimario, sino como un ser humano que requiere de la acogida y aceptación de todos para superar y mejorar su bienestar, erradicando a su vez toda forma de pensamientos erróneos y comportamientos dañinos contra estas personas evitando así dejar secuelas graves en ellos.(5)

Con relación a lo que sucede en el entorno de las instituciones de salud, se encontró un estudio realizado en el hospital universitario “virgen de la victoria” Málaga, con profesionales médicos y enfermeros que laboran en una unidad de

enfermedades infecciosas manifiestan la complejidad del abordaje la persona que vive con VIH/SIDA, ya que se requiere de una atención personalizada para el manejo terapéutico desde el ámbito físico, mental y social, el nivel de preparación que se encuentra en el área es dificultoso ya que el riesgo de ruptura de la confidencialidad es alto, la incertidumbre aqueja a los pacientes que llegan a la institución de salud, sin embargo muchos de ellos prefieren no pasar por la consulta con la enfermera si no directamente con el médico para que se le sea ordenado el tratamiento antirretroviral. Al respecto, los pacientes refieren que el personal de salud debe potencializar el cuidado domiciliario especialmente para que sean orientados en los cuidados en su quehacer diario y solicitan aumentar el personal que labora en la atención a la persona que vive con VIH/SIDA, de otro lado los profesionales concluyen que fortalecer el diagnóstico oportuno la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es el camino a seguir. (6)

Continuando con la atención y cuidado a la persona que vive con VIH/SIDA, un componente importante de observar en el personal técnico evaluado por los licenciados enfermeros del hospital pediátrico docente san miguel del padrón Habana Cuba, es la práctica del uso mínimo de las medidas de protección en los cuidados brindados y acercamientos con la persona que vive con VIH/SIDA, por lo que conlleva al estar expuestos a contraer la infección, la percepción de ellos los técnicos enfermeros se basa en que como no son procedimientos invasivos, la probabilidad de infección es casi nula, sin embargo los enfermeros profesionales se evidencia el estigma ante las personas que viven con VIH/SIDA ya que los categorizan y forman barreras de accesibilidad y contacto con el personal externo.(7)

Con relación a la confidencialidad del diagnóstico, un estudio encontró que parte de la discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA está el hecho de atentar en la confidencialidad especialmente cuando se vulneran sus derechos como paciente, se revela el estado seropositivo a familiares y organismos externos, se realizan comportamientos negativos, y cuando en la entrega o recibo de turno no se tiene en cuenta la cantidad de pacientes alrededor de la persona con VIH y sus familiares o personas ajenas que luego de escuchar esta información generan ambiente negativo en la estancia hospitalaria, por lo que es además importante que el personal de salud en lugares públicos como cafeterías, salas de espera y otros, eviten la realización de comentarios identificables de un paciente que llevan por lo general a un estigma.(8)

Así mismo, de una investigación realizada en Neiva, en el que se entrevistó a pacientes y cuidadores institucionales y no institucionales, resultó que la inexperiencia o incompetencia del personal de salud condiciona el rechazo y/o discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA y que la formación familiar y académica se ve reflejada en el tipo de atención en salud brindada. En este sentido, consideraron algunos que los profesionales de la salud no deben desviarse del objetivo para el cual fueron formados que es velar por la salud física

y emocional de las personas y no percibir la labor que realizan como una obligación a cambio de dinero. En adición, este estudio mostró que, para algunos participantes, los conocimientos sobre la enfermedad obtenidos en el pregrado fueron “básicos y superficiales” reconociendo que estos influyen en el estigma que rodea sus acciones. (8)

Con respecto al tratamiento farmacológico el estigma a la persona que vive con VIH/SIDA, afecta de distintas formas la adherencia al tratamiento farmacológico, de igual forma dejan de manifiesto que la adherencia al tratamiento farmacológico debido al estigma podría empezar a perderse luego de los primeros meses del diagnóstico.(9)

En Colombia, son varios los estudios que se han realizado para intentar analizar el estigma en la atención en salud de estos pacientes, abordado desde la diversidad de trabajadores de la salud, sin embargo, son muy pocos los estudios realizados que analicen esta problemática desde la formación de pregrado y específicamente desde la formación de enfermería. Respecto a ello, un estudio realizado por Pérez y García 2014, arrojó que las variables sociodemográficas en Enfermería como la edad, el sexo y el estrato socioeconómico, no influyen en el abordaje de pacientes con la enfermedad y, también encontró que gran parte de los estudiantes de Enfermería poseen un buen nivel de conocimientos sobre el tema. (10)

Por su parte Zuluaga, Gil et al. 2015, encontraron que el estigma social era mayor en los primeros ciclos de formación de los estudiantes de Medicina y corroboraron la necesidad de mejorar la comunicación y la educación con estos pacientes. (11) También se encontró que los niveles de conocimientos de estudiantes de medicina del primero al doceavo semestre en Barranquilla eran aceptables de acuerdo al análisis realizado en el estudio y se sugería que era necesario fortalecer aspectos relacionados con la promoción de salud. En este mismo estudio se comparó a el resultado de las respuestas de estudiantes de primeros semestres con respecto a los de últimos semestre en cuanto a conocimiento y aptitud a la hora de abordar y realizar procedimientos a la persona que vive con VIH/SIDA y se encontraron varios conceptos erróneos con la transmisión de la enfermedad asociados a los estudiantes de los primeros semestres, también se encontró que varios estudiantes tenían ciertos prejuicios, encontrando temor de incompetencia en el tratamiento, atención e incluso asesoramiento de los pacientes.(12)

Según Troche 2015, en su estudio con abordaje cualitativo realizado en la ciudad de Neiva en pacientes con VIH, se obtuvo que el estigma reflejado en acciones de rechazo y discriminación se profundiza en IPS que no están especializadas en el manejo de estos pacientes, a diferencia de lo que ocurre en las IPS especializadas para la atención interdisciplinaria y única de estos pacientes.(13)

De acuerdo a lo anterior, los estudiantes de Enfermería no son ajenos a esta situación, y aunque se presume que estos tienen amplios conocimientos acerca de la patología, especialmente sobre las vías y formas de transmisión, estudios antes mencionados han demostrado que son los enfermeros parte importante del personal de salud que se han visto involucrados en estos procesos de estigma, por lo que es necesario analizar los fenómenos que influyen en la construcción de percepciones y posteriores acciones de trato hacia la población con VIH entre los cuales es importante estudiar la influencia de la formación universitaria de pregrado en estos constructos y otros como las creencias de la sociedad y familia que son interiorizadas y replicados por el estudiante desde su formación como enfermeros.

Es importante resaltar que el cuidado de una persona que vive con VIH/SIDA desde un punto de vista holístico requiere de desarrollo de competencias del ser, del saber y del saber hacer por parte del profesional, que desde su academia debe iniciarlo y fortalecerlo. Es por todo lo anteriormente dicho que se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo actúa la formación de pregrado en la construcción de percepciones y actitudes de estigma y discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva, Colombia en el periodo 2018-1?

2. JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería desde su formación académica guía y focaliza todos sus conocimientos hacia el cuidado integral del paciente visualizándolo como ser holístico, permitiéndole esto al estudiante adquirir las herramientas suficientes para cumplir con su función de cuidar en diversas situaciones por las que se enfrenta el paciente que vive con VIH/SIDA, teniendo en cuenta las características de vulnerabilidad que requieren de apoyo y ayuda continua durante el transcurso de su enfermedad por parte tanto de la familia como del personal capacitado que guíe, eduque y le permita un mejor afrontamiento de esa etapa. Sin embargo, a través del tiempo estos pacientes han sido víctimas de trato indebido por parte del profesional de la salud, siendo esto un problema que merece ser objeto de mayor investigación en cuanto, el estigma y discriminación hacia estas personas proviene de diferentes actores sociales dentro de los que se encuentra además de la familia y personal de salud, la sociedad en general de quienes se presume no cuentan con suficientes conocimientos sobre estos procesos.

El presente estudio se justifica por su aporte teórico en cuanto permitirá conocer el abordaje que presentan estudiantes de enfermería en el cuidado del paciente con VIH-SIDA, de acuerdo a los conocimientos y formación desde su pregrado, aportando esto un conocimiento general y actual dentro de la región de las capacidades en las que se encuentra un profesional de enfermería desde su formación universitaria frente a realidades del contexto en el que se desenvuelve en su rol como cuidador profesional.

Este estudio beneficiará al programa de enfermería en cuanto pretende brindarle recomendaciones, referentes a la necesidad de incluir el cuidado del paciente con VIH SIDA, el cual ha sido fuertemente vulnerado y los cuidados de esta enfermedad merecen hacer ser materia de discusión en el aula de clase por hacer parte del conocimiento dentro de la formación del estudiante, lo que es una pieza fundamental en el programa de enfermería en su rol como formadores de profesionales aptos para el cuidado de la salud de los pacientes de quienes se espera que reciban un mejor trato por parte de los enfermeros en formación.

Así mismo los estudiantes de pregrado contarán con una mejor formación que les permitirá desenvolverse asertivamente, convirtiéndolos en profesionales capacitados para abordar situaciones referentes al cuidado del paciente con VIH-SIDA en el área donde realice su labor. Además, los pacientes por su parte recibirán unos cuidados con mayor calidad humana y dentro de los servicios el ambiente de estigma podrá empezar a desaparecer, lo que presenta relevancia social a nivel local y regional, la población de pacientes con VIH SIDA inhibidos de un cuidado merecido y equitativo; razón que contribuirá socialmente a la mejoría del servicio de atención en salud hacia esta población que ha sido profundamente vulnerada a través del tiempo.

La investigación se convertirá en fuente referencial de nuevas investigaciones a nivel regional o local, lo que permitirá exponer una visión desde la acción de enfermería, pero también proporcionará a otros programas relacionados con la atención a pacientes con VIH, bases para introducir dentro de la formación de sus estudiantes de pregrado el abordaje ético de la enfermedad y la atención integral del paciente que vive con VIH.

Éticamente el estudio pretende que la formación del estudiante de enfermería presente unas bases más sólidas en su desempeño como profesional encaminadas hacia un trato respetuoso y digno al paciente con VIH.

La investigación es innovadora en la región debido a que a pesar que el Huila es un departamento fuertemente afectado con esta enfermedad, este no es ajeno a acciones de estigma y discriminación por parte del personal de salud hacia las personas que viven con VIH como ha sido documentado en varios estudios. Sin embargo no hay evidencia de estudios que hayan abordado esta problemática desde sus determinantes relacionados con la formación profesional.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender cómo actúa la formación de pregrado en la construcción de percepciones y actitudes de estigma y discriminación hacia la persona que vive con VIH/SIDA por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva, Colombia en el periodo 2018-1.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el ejercicio de comportamientos y actitudes de los estudiantes de enfermería frente al abordaje de pacientes que viven con VIH.

Entender cómo los estudiantes del programa de enfermería perciben la influencia de la formación de pregrado en la estructuración de estigma y discriminación hacia el paciente que vive con VIH.

4. MARCO REFERENCIAL

El VIH/SIDA es una enfermedad que ha estado presente por muchas décadas en la humanidad, según la OMS “El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus” (16); sin embargo y a pesar de los avances que se han tenido a nivel tecnológico, cultural, social; el paciente que vive la enfermedad sigue siendo discriminado, rechazado, aislado de la sociedad. Enfermería disciplina donde el cuidado es el eje principal del fundamento de ser de la profesión, no está exenta de caer en la estigmatización de la persona que vive con VIH/SIDA

La Directora de la Organización Panamericana de la Salud, Mirta Roses Periago menciona con respecto a los trabajadores de salud que estos deben contar con el apoyo necesario para realizar la tarea de atender a las personas con VIH y SIDA. Refiriéndose así que algunos pertenecientes a este campo requieren ayuda para sobreponerse a sus propios prejuicios. Otros pueden necesitar apoyo para manejar sus temores, para sobrellevar el estrés de atender a los pacientes que están muy graves y para prevenir la indiferencia que puede ocurrir entre quienes se ocupan de pacientes que mueren por el SIDA. Además es importante resaltar que aquellos que cuidan a pacientes con VIH también necesitan capacitación y los recursos necesarios para asegurar que el riesgo de la transmisión accidental del virus se mantenga en un mínimo. (17)

Con relación al concepto de VIH, la OMS lo define como “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4.”

Con relación al estadio avanzado del VIH, es decir el Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) según la OMS define este término como “El estadio más avanzado de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.” (18)

Por otra parte en definición al término ESTIGMA en lo referente a la persona que vive con VIH/SIDA, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) menciona en su documento Comprensión y respuesta al Estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud lo siguiente:

En general el concepto de esta palabra, aunque es de origen griego y se refiere a la marca física en los individuos considerados extraños o inferiores. Actualmente, las marcas físicas han ido desaparecido, sin embargo el estigma aún está presente, basado en factores como edad, casta, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. El estigma, que define en el estudio de Erving Goffman (1963) como un atributo que “desprestigia profundamente”, lo aplica la sociedad y lo sobrellevan o poseen los grupos y las personas. El estigma puede estar relacionado con acciones específicas, como el adulterio o el comportamiento delincuente, con características innatas, como el sexo o el color de la piel, o casi innatas, como la religión o la nacionalidad.

Algunas enfermedades o condiciones de salud provocan que sean estigmatizados aquellos que por poseer un diagnóstico, identidad cultural o religiosa o algunas características poco comunes que no cumpla con los estereotipos sociales, llevando a usar esto como una manera de identificar desconocidos y tener comportamientos evasivos hacia ellos. Así mismo, el estigma es un medio de control social, que define las normas sociales y castiga a quienes se apartan de éstas. El meollo del estigma es el miedo de que los estigmatizados amenacen a la sociedad. La base de ese miedo suele ser la ignorancia, por ejemplo en el caso del VIH/SIDA, acerca de la forma de vida de los grupos estigmatizados o de las realidades del comportamiento sexual o de la manera en la cual se propagan las enfermedades.

En relación con la DISCRIMINACION enunciado en el mismo documento, la OPS hace referencia al significado original de “discriminar” como la manera o forma de observar las diferencias. A pesar de esto, al transcurrir el tiempo la palabra ha adquirido el significado de tomar actitudes activas o pasivas que lastimen a las personas pertenecientes a grupos estigmatizados.

Asimismo, las normas internacionales también proporcionan definiciones para la discriminación. “La Convención interamericana sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidades” considera que la discriminación consiste “en cualquiera diferencia, exclusión o restricción” que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de una persona.

En contexto con lo anterior la discriminación consta de tres componentes: las actitudes discriminatorias que se conocen también como prejuicios, el comportamiento discriminatorio y la discriminación. Para los dos primeros las actitudes y el comportamiento discriminatorios se aplican a aquellas personas que se encuentran dentro de la norma social; por lo contrario la discriminación es aplicada para aquellos que están en la norma social y los que son estigmatizados.

De igual manera teniendo en cuenta la historia en relación a la enfermería se conoce que esta disciplina ha tenido como eje principal el cuidado que es lo que nos diferencia en relación con la medicina por tal motivo es importante realizar una

definición del mismo, según Juárez y García lo definen como el cuidado de los pacientes, es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: la actividad que requiere de un valor personal y profesional que vaya en pro de la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Además el cuidado de los pacientes se tiene como una serie de comportamientos que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de procurar que se mantenga la reproducción y de este manera se perpetúe la vida; a manera de conclusión se podría inferir que el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades que ayuden a la persona viéndola desde su nivel individual, familiar y comunitario, que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.(19)

Agregando a lo anterior con respecto a los cuidados que se deben tener con una persona que vive con VIH/SIDA, Chiu y Domínguez en su trabajo citan al autor Hernández, C. (2001) quien expresa que la actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología. Se debe destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario. También cabe destacar que tampoco hay uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo. Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como no se puede garantizar su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución. (20)

Igualmente es importante resaltar que los cuidados que se deben tener con un paciente diagnosticado con VIH/SIDA son los mismo que se deben realizar con todos los pacientes sin importar cuál sea su impresión diagnóstica ya que todos son potencialmente un foco de infecciones. Con respecto a los cuidados que deben tener los profesionales de enfermería con el paciente que padece VIH/SIDA, Chiu y Domínguez en su trabajo se resaltan los siguientes: Valoración Fisiológica, medición y registro de signos vitales, medición y registro de peso, cuidados en su alimentación, cuidados en la eliminación, higiene, baño diario, aseo bucal, cuidados del cabello, cuidados de la piel. De lo anterior podemos observar que son los mismos cuidados que se deben ofrecer a cualquier paciente al que se le estén brindando los cuidados de enfermería; ya que corresponde a los cuidados mínimos necesarios para poderle ofrecer confort y seguridad al paciente.

Por consiguiente en cuanto a la formación estudiantil de un profesional de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, se ofrece para este un amplio programa curricular que le brinda el conocimiento para desenvolverse en todos los campos que abarca la disciplina. Además, teniendo en cuenta que es una

disciplina humanística dentro de los lineamientos institucionales encontramos aquellos que responden a la formación integral del profesional en Enfermería; como es el caso de la Misión que pretende a aquel profesional como un ser cuidador humanizado, con capacidad analítica y creativa que este en capacidad de hacer interpretación de la realidad a partir de principios éticos e institucionales, que tenga un compromiso con el bienestar tanto individual como familiar y colectivo. Lo anterior evidencia aquellas metas a las que quiere que se llegue un profesional de Enfermería luego de su paso por la academia; también se encuentra que el propósito de la formación, además de las anteriores cualidades mencionadas que sean socio humanísticos e investigativos sólidos que aporten en la formación de cultura del cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria que se fundamente en lo teórico, tecnológico, el conocimiento disciplinar de las ciencias tanto biológicas como humanísticas; es decir, un ser que cuente con la capacidad de aportar al cambio de las problemáticas sociales desde su capacidad crítica fundamentada en principios éticos y teóricos.(21)

Por lo tanto es menester mencionar en cuanto a materia legislativa en Colombia cuales son la leyes que amparan a los pacientes con VIH/SIDA; con respecto a lo anterior se encontró que el Decreto 1543 de 1997 del Ministerio de Salud Pública “por el cual se reglamenta el manejo de la infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).”; se contempla la obligación de la atención haciendo énfasis en que ninguna persona que preste sus servicios en el área de la salud o institución se podrá negar a prestar la atención requerida por una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) asintomática o enferma del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); además habla del deber de la confidencialidad que deben tener el equipo de la salud que conozcan o brinden atención en salud a este tipo de pacientes mencionando el sigilo de la consulta, diagnóstico, evolución de la enfermedad y de toda la información que pertenezca a su intimidad; agregando a lo anterior se menciona lo relacionado con la historia clínica que es un documento privado sometido a reserva, por lo tanto únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización de su titular o en los casos previstos por la ley. Así mismo se aprecia el derecho al consentimiento informado que se debe diligenciar para la práctica de pruebas de laboratorio para detectar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); en esa misma línea se considera la no discriminación a las personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a sus hijos y demás familiares, a los cuales no se les podrá negar su ingreso o permanencia a los centros educativos, públicos o privados, asistenciales o de rehabilitación, ni el acceso a cualquier actividad laboral o su permanencia en la misma, ni serán discriminados por ningún motivo.(22)

De ahí que la Ley 972 de 2005 “Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.”, en su artículo

2° alude el contenido de la presente ley y de las disposiciones que las complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna y considerando en todo caso la relación médico-paciente. Se preservará el criterio de que la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr el tratamiento y rehabilitación del paciente y evitar la propagación de la enfermedad. (23)

De ahí que en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.”, se considera que los datos personales registrados en cualquier base de datos que los haga susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada, sean por principios para el tratamiento de los mismos, en el desarrollo, interpretación y aplicación de la presente ley a los cuales se les aplicara el principio de confidencialidad que dicta que todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma. Así mismo se indican las categorías especiales de datos donde cabe resaltar los datos sensibles que para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar SU DISCRIMINACIÓN, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los DATOS RELATIVOS A LA SALUD, A LA VIDA SEXUAL Y LOS DATOS BIOMÉTRICOS.

5. DISEÑO METODOLOGICO

Esta investigación se abordó bajo un enfoque cualitativo, usando como método una aproximación a la fenomenología, que dió como postura paradigmática en este estudio un aporte que desde la teoría se da para entender la realidad que en la práctica nos aterrizará de forma directa en los significados e interpretaciones asignadas, para entender el objetivo y el quehacer del objeto de estudio, como lo plantea el autor Pérez Serrano “la teoría constituye una reflexión en y desde la praxis, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto” (25) lo que lo hace más pertinente para esta investigación donde se pretendió comprender los significados que dan los estudiantes a la construcción de estigma y discriminación relacionados especialmente con la formación universitaria como enfermeros. Se ejecutaron las tres etapas fundamentales que se propone en los estudios de tipo fenomenológico a saber: la etapa descriptiva, luego la etapa estructural y por último la etapa de discusión, permitiendo esto dar respuesta a los objetivos planteados dentro de la investigación y fundamenta las bases para entender a las personas a quienes se proporciona el cuidado. La primera etapa, tiene como objetivo “lograr una descripción del fenómeno de estudio, lo más completa y no prejuiciadamente posible, que refleje la realidad vivida por la persona, su mundo, su situación en la forma más auténtica”. Esta etapa a su vez consta de tres pasos: 1) Elección de la técnica o procedimiento, donde lo que se pretende es lograr la descripción lo más exacta posible. 2) La aplicación de la técnica o procedimiento seleccionado. 3) Elaboración de la descripción protocolar.

La etapa estructural por su lado, se encarga del trabajo central del estudio de las descripciones contenidas en los protocolos. Y por último dentro de la etapa de discusión de los resultados se intenta relacionar “los resultados obtenidos de la investigación con las conclusiones o hallazgos de otros investigadores para compararlos, contraponerlos o complementarlos, y entender mejor las posibles diferencias o similitudes”. (26)

Esto debido a que el principal enfoque de la fenomenología se concentra en la experiencia vivida de una persona, donde se obtiene similitudes y significados compartidos, pues como lo define Husserl, “la fenomenología como el estudio de las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma. Este estudio requiere reflexión sobre los contenidos de la mente para excluir todo lo demás”. (27)

Cabe resaltar que dentro de este paradigma epistemológico el carácter cualitativo que lo caracteriza “busca captar el conocimiento, el significado y las interpretaciones que comparten los individuos sobre la realidad social que se estudia y es definida como un producto histórico, es decir, validada y transformada por los mismos sujetos”. De igual forma hay que tener en cuenta que “el método

cualitativo no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas.” (28) Es decir, por medio del método cualitativo se va a poder tener una mirada más profunda del contexto en el que se desarrollan los principales actores de nuestra investigación, que en este caso son los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana.

5.1 MUESTREO TEÓRICO

Se realizaron 6 entrevistas semi estructuradas que permitieron explorar las categorías de análisis hasta su saturación a estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana que estén cursando de tercer a octavo semestre (un estudiante de cada semestre) que aceptaron participar de forma voluntaria; Se eligió esta población ya que a partir de los semestres planteados es donde posiblemente se abordan temáticas relacionadas con el tema de interés, además de esto, a partir del tercer semestre es donde se inicia la práctica clínica que permite el posible abordaje al paciente con VIH/SIDA por parte del estudiante de Enfermería.

5.2 PROCEDIMIENTO

Para la captura de los participantes se realizó por medio del muestreo por conveniencia; este muestreo es usado para poblaciones en las que no hay conocimiento de cuántos sujetos pueden tener el fenómeno de interés, aquí se recurre a los sujetos que se encuentren, se buscó una participación equitativa en características de género, también es utilizado en fenómenos muy frecuentes, pero no visibles. (29)

Este tipo de muestreo tiene como características: a) establecer diferentes etapas de selección de muestra.

b) identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general.

Para la captura de los participantes, se solicitó un espacio a la coordinadora de cada asignatura para la socialización de la investigación en el salón a los estudiantes de tercero a octavo semestre, invitándolos a participar de forma voluntaria en esta. Quienes decidieran hacer parte del estudio, se fijó en común acuerdo con ellos el día, hora y sitio para la realización de la entrevista semi estructurada preferiblemente en las instalaciones de la universidad. Antes de iniciar la recolección de la información, el participante firmó un consentimiento informado, previa explicación de los objetivos, propósitos, riesgos, beneficios y condiciones de la entrevista. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada elegida por permitir ser una guía de preguntas en

el que el investigador tiene la autonomía de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas de interés permitiendo reducir los formalismos. (30)

Para la recolección de la información se realizaron entrevistas con cada subgrupo (estudiantes) usando un guion de entrevista que pretendió captar los elementos iniciales de análisis pero que además permitiera la emergencia de otras categorías relacionadas con el fenómeno de estudio. Las entrevistas fueron grabadas cuando así lo permitieron los participantes.

5.3 ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS

Previo al inicio de las entrevistas semi estructuradas definitivas se efectuó un ejercicio de prueba que posibilitó el mejoramiento de la guía de entrevistas, como también medir el tiempo que se pudiera destinar para cada una de las mismas. La realización de las entrevistas se hizo simultáneamente al análisis de las mismas con el propósito de que cada una de estas permitieran el mejoramiento de la guía de entrevistas de las siguientes a realizar.

Con el propósito de asegurar que la identidad de los participantes no fuera revelada, las entrevistas fueron etiquetadas con un seudónimo. Cada una de las entrevistas fue transcrita con el apoyo de un procesador de palabras, fragmentadas y codificadas en el programa Excel y para el respectivo análisis de estas, se efectuó con ayuda del programa Atlas Ti.

5.4 VALIDEZ

Según Sampieri, Fernández y Baptista 2010, durante todo el proceso que dura la investigación cualitativa se realiza un trabajo de calidad que cumpla con el rigor metodológico de la investigación y que sean paralelos a la validez y confiabilidad de los estudios cuantitativos, para esto se identifican cuatro aspectos a tener en cuenta: La dependencia, la credibilidad, la transferencia y la confirmabilidad. (28)

La dependencia implica que los datos recolectados deben ser revisados por distintos investigadores y estos deben arribar a interpretaciones coherentes. Esto se hace con el fin de evitar los sesgos que pudiera introducir el investigador en la sistematización de los datos durante la tarea en el campo y el análisis. A su vez implica ciertas medidas como:

- a. Hacer preguntas paralelas, es decir preguntar lo mismo en forma distinta.
- b. Organizar los datos en un formato que pueda ser recuperado por otros investigadores para que efectúen sus propios análisis.

- c. Incluir chequeos cruzados (codificaciones del mismo material por dos investigadores) para evaluar similitud de categorías y temas producidos de manera independiente y que haya una concordancia de al menos el 70%.
- d. Demostrar coincidencia de los datos por medio de diversas fuentes.
- e. Establecer cadenas de evidencia.
- f. Revisión de transcripciones para evitar errores u omisiones. (28)

La credibilidad se refiere a que, si el investigador ha tomado la realidad, el significado completo de los datos, de las experiencias profundas de los participantes, usualmente responde a la pregunta “¿Hemos recogido, comprendido y transmitido en profundidad y con amplitud los significados, vivencias y emociones puntos de vista de los participantes?”. Esto se hace con el fin de que el investigador no introduzca sesgos al momento de la labor de campo o que distorsione el ambiente con su presencia. (28)

La transferencia se refiere a que el estudio sirva para dar pié a otras investigaciones similares, sin embargo, esto no significa que se pueda extrapolar a una población más grande. (28)

La confirmabilidad se efectúa para demostrar que se reducidos los sesgos del investigador, se deben rastrear los datos en sus fuentes y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. (28)

Según Álvarez Gayou 2009 en el caso de la Validez y confiabilidad de la investigación cualitativa debe hacerse una triangulación habiendo cuatro tipos:

- Triangulación de datos: Utilización de diversas fuentes de datos en un estudio.
- Triangulación de investigadores: Utilización de diferentes investigadores o evaluadores.
- Triangulación de teorías: Utilizar múltiples perspectivas para interpretar un mismo grupo de datos.
- Triangulación metodológica: La utilización de diferentes métodos para estudiar un mismo problema. (34)

De acorde a nuestro proyecto se realizó la triangulación de datos, ya que de diversas fuentes “estudiantes” expresaron sus conocimientos en las entrevistas, así se pudieron realizar los respectivos análisis con credibilidad.

6. CONSIDERACIONES ETICAS Y BIOETICA

Esta investigación contempló las pautas éticas internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) de las Naciones Unidas, adscrito a la Organización Mundial de la Salud, como es el caso de la declaración de Helsinki por la 18a asamblea medica mundial 1964, en donde se dictan recomendaciones para guiar la investigación en seres humanos para experimentación no terapéutica en protección de la vida y salud del sujeto sometido a experimentación. También aquellas contempladas en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud, actualmente Ministerio de Protección Social.

Por otra parte en la investigación también se tuvo en cuenta el Informe Belmont que habla sobre los principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación teniéndose en cuenta los principios éticos básicos de: respeto a las personas, beneficencia y justicia; además de hacer uso de las recomendaciones para la aplicación de una investigación donde se debe utilizar consentimiento informado, valoración de riesgos beneficios y selección de sujetos.

Además, la investigación siguió los principios de ética y moral indicados en el código deontológico de enfermería como fuente del ejercicio de la profesión. La investigación fue avalada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Surcolombiana según acta 003 de fecha 20 de abril de 2018. Según la norma colombiana la investigación se consideró con riesgo mínimo; se usaron técnicas y métodos de investigación basados en información.

7. RESULTADOS

Respecto a la validez de los resultados encontrados en la presente investigación, estos fueron garantizados a través de la codificación realizada a la entrevista de prueba correspondiente a una estudiante perteneciente al programa de enfermería que fue escogida de los semestres que se tuvieron en cuenta para el estudio, dicha codificación realizada por los cinco investigadores de forma independiente. De igual forma, se compararon las similitudes y se discutieron las diferencias en los hallazgos con el propósito de llegar a un acuerdo, se calculó un índice de concordancia que arrojó un índice del 93%. Cuando se alcanzó un consenso en las definiciones, significados, propiedades y dimensiones, los investigadores principales procedieron a codificar las otras 6 entrevistas del estudio.

Para el desarrollo de este estudio la población objeto fueron estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana que cursan entre el 3er y 8vo semestre, participando un representante por cada semestre de manera voluntaria al realizarles la invitación a participar en el proyecto en cada uno de los semestres; los participantes presentaron las siguientes características: El 50% de los entrevistados fueron del sexo femenino y el 50% masculino; en cuanto a la edad de los participantes esta osciló entre 17 y 21 años respectivamente, encontrándose dentro de los participantes solo uno que no es mayor de edad; de los participantes el 67% practicaban alguna religión y el 33% manifestaron no pertenecer a ninguna (Ver tabla 1). Para la identificación de los participantes y cumpliendo con la confidencialidad de los mismos en su participación al estudio les fue asignado un código con la letra P acompañada de un número para identificar el orden de los participantes y consecutivo a este la letra S junto a un número indicando el semestre del participante.

Tabla 1. Caracterización general de los participantes

ID Participantes	Genero	Edad (años)	Semestre	Religión
P1S3	Masculino	17 años	3er Semestre	Católica
P2S4	Masculino	18 años	4to Semestre	Católica
P3S5	Femenino	19 años	5to Semestre	Católica
P4S6	Femenino	21 años	6to Semestre	Adventista
P5S7	Femenino	19 años	7mo Semestre	Ninguna
P6S8	Masculino	21 años	8vo Semestre	Ninguna

Por su parte los fragmentos que surgieron de las entrevistas realizadas a los participantes se les asignó un respectivo código y teniendo en cuenta aquellos códigos que presentaban características similares emergieron un total de siete categorías, que son: 1) conocimientos sobre el VIH/SIDA, 2) espacios para la

formación sobre el VIH/SIDA, 3) vivencias y experiencias relacionadas con el VIH/SIDA durante la práctica formativa del pregrado, 4) sentimientos y emociones relacionados con la atención al paciente con VIH/SIDA 5) confidencialidad del diagnóstico, 6) construcciones sociales sobre el VIH/SIDA y 7) estrategias para la sensibilización sobre el VIH/SIDA en la sociedad.

En cuanto al desarrollo del análisis de los resultados se incluye la identificación tanto de los códigos y categorías que surgieron a partir de la codificación. El número de códigos relacionados con la categoría conocimientos sobre el VIH/SIDA fue de 9 respectivamente; en cuanto a la categoría espacios para la formación sobre el VIH/SIDA fue de 5; para la categoría vivencias y experiencias relacionadas con el VIH/SIDA el número de códigos fue de 7; para la categoría sentimientos y emociones relacionados con la atención al paciente con VIH/SIDA fue de 5; en relación a la categoría confidencialidad del diagnóstico fue de 1; para la categoría construcciones sociales sobre el VIH/SIDA fue de 6 y finalmente la categoría estrategias para la sensibilización sobre el VIH/SIDA en la sociedad contó con un total de 5 códigos.

De esta forma, la información obtenida de los resultados permitió dar respuesta a la pregunta de investigación, así como también a los objetivos planteados; de igual manera es importante mencionar que se encontraron aspectos relacionados con las dimensiones del ser humano como lo son: ética, espiritualidad, cognitiva, afectiva, comunicativa y socio-política que contribuyen dentro de las acciones de los estudiantes al momento de brindar atención o referirse hacia el paciente con VIH/SIDA obtenidas desde la formación académicas y la cultura social.

7.1. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA

Dentro de la entrevista realizada a los participantes del proyecto, uno de los ejes más importantes a investigar fue el nivel de conocimientos acerca del VIH – SIDA, ya que esta dimensión permitiría conocer qué saber acerca del tema presentan los estudiantes del programa de enfermería que participaron en el estudio; como también, la influencia del nivel de conocimientos respecto a un tema para incurrir en la problemática planteada en el estudio como lo es el estigma, rechazo y discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA realizando así un análisis de la percepción por parte del estudiante en los diferentes campos de practica como lo son el comunitario y el clínico para identificar las variantes en relación a la atención brindada al paciente según el campo de práctica.

7.1.1. Conocimientos actuales de la definición y fisiopatología de VIH/SIDA. En cuanto a los conocimientos actuales se encontró que era marcada la diferencia del concepto en relación con el nivel de semestre que cursaban los participantes; ya que para aquellos que están iniciando su formación profesional no se les evidenció un concepto claro y bien definido acerca del VIH, ni del SIDA (Ver tabla 2 – Cita 1 y 2), en comparación con aquellos que ya se encuentran en semestres más avanzados, quienes tenían mayor conocimiento del concepto y la fisiopatología como por ejemplo:

“El virus del VIH es el virus de inmunodeficiencia humano que pues es un virus que si no estoy mal ataca los linfocitos, los CD4, entonces, pues ataca a la humanidad en la persona, pues eso es lo que sé.” (P4S6)

“El SIDA entonces sería el síndrome de inmunodeficiencia adquirido que ya es como el conjunto o la enfermedad como tal que se desarrolla pues una vez la persona pues se infecta por el VIH.” (P4S6)

Por otra parte se encontró una similitud dentro de las definiciones dadas por los participantes referente a VIH/SIDA (Ver tabla 2 – Cita 3 y 4), en lo cual se pudo reflejar que a pesar de la formación profesional los conceptos acerca de la enfermedad son muy poco diferenciados en cuanto al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida como también, pocos fueron los participantes que tenían conocimiento acerca de la dinámica del virus en el organismo; lo que pone en evidencia un vacío referente a los conocimientos en esta temática; que además se podrían reflejar en la atención de calidad al paciente con VIH/SIDA.

Tabla 2. Cita elementos sobre concepto del VIH/SIDA y fisiopatología de la enfermedad

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“es una enfermedad de transmisión sexual, ehhs pues se necesita tener contacto con sangre para adquirirla”	P1S3
2	“El SIDA es como la fase siguiente del VIH”	P1S3
3	“¿VIH? Pues las siglas son virus de la inmunodeficiencia humana y en si es considerado como una enfermedad de transmisión sexual.”	P5S7
4	“Pues el SIDA ya sería la expresión de, de este virus que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida humana pues es una enfermedad que se caracteriza porque el paciente que la padece va a estar inmunosuprimido.”	P6S8

7.1.2. Conocimiento actual sobre las vías de transmisión VIH. En los conocimientos relacionados al VIH/SIDA referentes a la vía de transmisión se encuentra que la vía conocida por todos los participantes es la vía sanguínea, se identifica que los participantes desconocen la totalidad de estas, mostrando un bajo conocimiento del tema como por ejemplo:

“ehh si, por vía sanguínea principalmente es la que conozco” (P2S4)

Sin embargo se encuentra que hay un conocimiento más amplio sobre las vías de transmisión en últimos semestres (ver tabla 3 cita 1 y 2)

Tabla 3. Cita elementos sobre vías de transmisión

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	Contacto directo sangre sangre que puede ser eee, por ejemplo, el intercambio de agujas en el caso de los drogadictos que ellos pues para inyectarse ciertas sustancias se pasan las agujas unos a otros, está por contagio sexual que sería por tener relaciones sin protección sin un método de barrera y también el contagio vertical que sería de madre a hijo y que también se puede dar por la leche materna.	P6S8
2	Pues generalmente se da por transmisión sexual debido al contacto con los fluidos, eeee, por sanguínea, ósea cualquier contacto que uno tenga con la sangre una persona que esté infectada con VIH y pues ahí incluye todo lo que tiene que ver con el uso de jeringas, eee cualquier material corto punzante y la transmisión madre - hijo.	P5S7
3	Pues por medio de transfusiones de sangre, ehhh relaciones sexuales (silencio)	P1S3

7.1.3. Conocimientos actuales sobre las medidas de prevención VIH. Según los conocimientos encontrados en los participantes, se muestra que la medida de barrera es la medida de prevención más conocida por todos estos al ser el contacto sexual la forma de transmisión vista como más común en la sociedad; cabe resaltar otras medidas mencionadas por los participantes en personas consumidoras de sustancias psicoactivas, por ejemplo:

“Aaa, pues generalmente para evitar la transmisión sexual, pues el uso del condón, evitar por lo menos las personas que comparten agujas y cosas así, pues

que se las compartan como es el caso de las personas que, ee se inyectan drogas.” (P5S7)

Algunos participantes mencionaron la prevención en neonatos de mujeres con VIH/SIDA como por ejemplo:

“...en el caso de las mujeres que están en embarazo pues detectarlo a tiempo y pues mirar las medidas adecuadas para evitar que pase, pues de madre a hijo...” (P5S7)

En cuanto a las medidas de prevención para la atención de un paciente con VIH/SIDA se mostró en algunos participantes enunciar tener mayor precaución con este tipo de paciente que con otros con diferentes patologías al momento de la atención, a pesar de algunos reconocer el uso de las mismas medidas de bioseguridad como para cualquier otro como por ejemplo:

“Los mismos elementos, ósea, las mismas medidas de seguridad que uno tiene con todo paciente, que son los elementos de protección personal y pues ser muy cuidadoso en el momento de realizar cualquier procedimiento al usuario, pero yo digo que uno siempre lo trata como si fuera una persona más.” (P5S7)

Tabla 4. Cita elementos sobre medidas de bioseguridad

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	No tener contacto con fluidos corporales, tener cuidado si va a tener relaciones sexuales, utilizar protección.	P3S5
2	que le puedo decir, no estar en contacto con fluidos sanguíneos, el uso de elementos de protección personal llevándolo al ámbito hospitalario pues, como guantes eh cuando está en contacto con un paciente con SIDA	P2S4
3	Bueno, pues en las relaciones sexuales, utilizar métodos de barrera, condón, eee cuando ya es con personal de salud, utilizar medidas de bioseguridad cuando se van a tener contacto con fluidos corporales.	P4S6

7.1.4. Conocimientos sobre el tratamiento general farmacológico. Cuando se indago los conocimientos acerca del tratamiento general para el VIH se pudo evidenciar que existen grandes falencias con respecto al tema, ya que la mayoría de los participantes no conocían (Ver tabla 5, cita 1) que se debe administrar a un paciente que tenga esta impresión diagnóstica; incluso hubo quienes confundieron el tratamiento con el que se utiliza para otras enfermedades, como por ejemplo:

“Aciclovir creo que es uno, eemmm la verdad no recuerdo más, creo que ese es como el más común que se usa.” (P6S8)

De igual manera también se encontró que este desconocimiento en el tratamiento no solo estaba en los participantes de los primeros semestres con quienes es importante considerar que aún no han visto la asignatura de farmacología sino que se pudo ver incluso en los participantes de semestres avanzados (Ver tabla 5, cita 2 y 3) lo que nos podría llevar analizar que siendo este un tema de gran relevancia en la sociedad se tiene muchos vacíos sobre el mismo; aunque es importante resaltar que existen quienes tienen una idea muy general pero no exacta de cuál es el tratamiento para el VIH.

Tabla 5. Cita elementos sobre tratamiento general para VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	No, Desconocimiento del tratamiento	P1S3
2	Se me escapa ahorita en este momento, pero creo que el Tefonavir, creo que se llama uno.	P5S7
3	Aaa pues ósea en los antirretrovirales, pero no me acuerdo si... (risas) bien de pronto de nombres de todos los medicamentos y eso	P4S6

7.1.5. Conocimientos de poblaciones propensas a infectarse con VIH. Con referencia a esta dimensión y a pesar de los avances en cuanto a la aceptación de ideologías diferentes y que la estadística muestre que la cuestión del VIH/SIDA ya no es asunto solo de personas homosexuales, se constató que a pesar de pertenecer a una nueva generación donde se ha trabajado mucho la aceptación hacia los que son “diferentes” se puede notar en nuestros participantes que se siguen señalando y especificando sobre ellos temas como la enfermedad, sobretodo porque es señalado a nivel a social, como por ejemplo:

“Generalmente uno habla de VIH en la sociedad, socialmente con las personas homosexuales, debido a que se ha evidenciado que son como más frecuentes allí...” (P5S7)

Sin embargo es importante aclarar que no solo se habló de la población homosexual sino que también se mencionaron otras poblaciones como las

trabajadoras sexuales por la vida sexual tan activa y promiscua que las mismas llevan (Ver tabla 6, cita 1), las personas con desordenes en su actividad sexual frecuente con personas distintas (Ver tabla 6, cita 2), incluso se mencionó a personas del continente Africano (Ver tabla 6, cita 3) y también se hizo mención del personal de la salud por el riesgo que se corre por desempeñarse en esta área según los participantes.

Tabla 6. Cita elementos sobre poblaciones propensas a infectarse con VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	todos, cualquiera lo puede adquirir, De pronto las trabajadoras sexuales si, o los que frecuentan a las trabajadoras sexuales, podría ser, o de pronto también ehh personas homosexuales pero pues igual cualquiera lo puede adquirir	P2S4
2	Pues pensaría... las... (Dubitativa) pues que digo yo (risa) eee que tengan de pronto una vida promiscua o múltiples parejas sexuales y no, pues se cuidan, sería también de pronto prostitutas y también pues de pronto pues el personal de salud que está en contacto con los, no no se con más.	P4S6
3	por ejemplo aunque el número es reducido, la población homosexual, también conozco que la tasa es más amplia, en la población africana, tipo más o menos, país del Congo, más o menos el norte de África suele ser una población bastante susceptible a adquirir VIH, también la población de pues las trabajadoras sexuales también suelen ser una población bastante.	P6S8

7.1.6. Adquisición de conocimientos VIH/SIDA previos al pregrado. En relación con las implicaciones en cuanto a los conocimientos previos al pregrado acerca del VIH/SIDA, resultó que existe poco manejo de esta temática en la sociedad (Ver tabla 7, Cita 2), incluso en las instituciones donde empezamos nuestra formación académica, como por ejemplo:

“...en una ocasión en una clase de ciencia naturales, en Biología humana, nos estaban enseñando y la profesora nos explicó que pues, que era la enfermedad, pero en ese tiempo ella confundía, o bueno ella hacía de cuenta que el VIH era igual que el SIDA” (P6S8)

Es menester resaltar que el desconocimiento es uno de los factores más graves e influyente a la hora de lanzar juicios de valor, en el momento de caer en el

estigma, rechazo y discriminación hacia aquellas personas que viven con esta enfermedad (Ver tabla 7, cita 1) que de por si no es para nada amable y que poco a poco las estas matando y que con nuestras actitudes ya estamos contribuyendo a que esta situación sea peor.

Por otra parte es importante resaltar el papel de la formación profesional ya que en cierto modo y según fue manifestado por los participantes la información durante el pregrado no es muy amplia pero en cierta medida sirve para aclarar algunos conceptos (Ver tabla 7, cita 3); también es importante caer en cuenta que como futuros profesionales de la salud debemos estar actualizandonos, investigando, indagando todo lo relacionado con la misma y sobretodo que nos pueda llevar como enfermeros a brindar un excelente cuidado a nuestros pacientes.

Tabla 7. Cita elementos relacionados a conocimientos adquiridos de VIH/SIDA previos al pregrado

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	Pues que era un virus que usualmente se pasaba por contacto sexual por la sangre y pues que tenía que tener cuidado con las personas que vivieran con el virus y pues no no más.	P3S5
2	Antes pues le decían a uno que eso era por las relaciones sexuales, entonces que tuviera mucho cuidado con eso que eso lo mataba y ya, en fin	P4S6
3	Antes, pues uno sabe que es una enfermedad de transmisión sexual, pero entonces, por ejemplo a mí me hablaban de VIH, me hablaban de SIDA y yo asociaba como si fuera algo igual o era, uno lo miraba como si fuera algo muy, como un tema muy delicado por decirlo así, como una persona que, por lo menos uno que desconoce uno pensaría que por cualquier cosa se va a infectar o que es una persona que usted tiene que tratarla como de lejos, más o menos así, ya entrando acá ya es como que uno ve las cosas desde un punto de vista muy diferente, aclara muchas dudas, y ya uno se da cuenta que pues no es un tema que diga uno así como muy escandaloso muy ajeno.	P6S8

7.1.7. Asignaturas donde se brindó información acerca del VIH SIDA en el pregrado. La información obtenida del tema en el pregrado fue adquirida en cursos de la línea de Enfermería como lo son: fundamentos para el cuidado de la salud, cuidado al adulto en situaciones crónicas de quinto semestre cuidado de enfermería individual y colectivo del adulto III en séptimo semestre (plan de estudios antiguo). y en cursos de ciencias básicas: curso de microbiología y parasitología, dada en segundo semestre para el nuevo plan de estudios y tercer semestre los participantes pertenecientes al Plan de estudios antiguo y fisiopatología en tercer semestre. En relación a la dinámica durante las clases en la mayoría de los casos la información fue dada por los maestros, algunos de los participantes mencionaban la preferencia por clases recibidas por el maestro y no por compañeros al describirlas como poco interesantes al ser en ocasiones mal preparadas; otros por su parte expresaban que la razón del desinterés es debido a la duración de clases de cursos donde son vistos varios temas durante una misma clase generando poca atención (ver tabla 8, cita 1) Se encuentra que la información brindada en las asignaturas ya mencionadas fue corta ver tabla 8 (cita 3 y 4) y algunos refieren que no hubo un enfoque hacia el cuidado cuando se vio el tema durante las asignaturas de la línea de enfermería, por ejemplo:

“No, no nos comentaron los cuidados simplemente mencionaron la enfermedad y ya”. (P3S5)

Tabla 8. Cita elementos relacionados a asignaturas en las que se brindó información de VIH/SIDA en el pregrado.

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	Son clases largas, las clases de las áreas básicas son clases que van desde las 6 o 7 de la mañana hasta 12 del mediodía, entonces, abordar todo ese tiempo clases es bastante complicado	P6S8
2	ya cuando a uno como que lo ponen en el seminarios que es cuando los compañeros exponen, uno generalmente ni siquiera le presta atención cuando los compañeros exponen, en si el compañero viene y no tiene propiedad de porque ese tema, no tiene como esa capacidad para que lo motive a uno a prestar atención.	P5S7
3	En fundamentos para el cuidado de la salud tercer semestre en que lo abordamos así brevemente creería yo, no hubo esa profundización ehh (piensa) en patología no recuerdo, no solamente en fundamentos	P2S4
4	Si no estoy mal lo vimos en fisiopatología, pero lo	P6S8

	vimos muy fast, muy rápido, eee, lo volvimos a ver, solo a tocar, si no estoy mal fue con Diana que lo volvimos a tocar... También en fundamentos	
--	---	--

7.1.8. Cambios en la percepción del paciente con VIH/SIDA por conocimientos adquiridos en el pregrado. En general los participantes reconocen que hay un cambio en la percepción que se tiene hacia la persona que vive con VIH/SIDA por los conocimientos que adquiere durante la formación profesional, modificando la información sin fundamento que algunos tenían inicialmente que les generaba rechazo hacia estas personas (ver tabla 9, cita 1 y 2).

Por otro lado, los participantes mencionan que han recibido teoría del tema definida por ellos como muy general y muestran inconformidad en la falta de prácticas relacionadas al tema, por ejemplo

“Es muy general lo que nos dan, teoría y poca practica” (P5S7)

También mencionan la mejoría de sus conocimientos en el pregrado sobre la enfermedad, pero identifican que dentro de estos conocimientos no se encuentra lo relacionado en cuanto al cuidado que se debe brindar al paciente con VIH/SIDA, siendo el cuidado la esencia de la profesión ver tabla 9 (cita 4)

Tabla 9. Cita cambios de la percepción hacia el paciente con VIH/SIDA por conocimientos adquiridos en el pregrado.

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	Pues como más aceptación a las personas que tienen el virus y pues ya que pues o sea como que se tiene que tratar el virus y no provocaría ese rechazo de antes que tenía con las personas con VIH SIDA.	P3S5
2	Si claro porque pues ya uno pues diferencia y sabe que también hay otras formas de contagiarse, entonces pues si cambia.	P4S6
3	ya entrando acá ya es como que uno ve las cosas desde un punto de vista muy diferente, aclara muchas dudas, y ya uno se da cuenta que pues no es un tema que diga uno así como muy escandaloso muy ajeno.	P5S7
4	Acá he mejorado en teoría pero en cuidado como tal me siento vacía	P3S5

7.2. ESPACIOS PARA LA FORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA

Dentro de esta categoría se identifica en los participantes algunos vacíos a nivel de la formación del pregrado en relación a la temática del VIH/SIDA encontrando similitudes frente a estas mismas necesidades e ideas para lograr un mejor manejo del tema en relación a la práctica que permita una formación profesional con mayor integridad.

7.2.1 Necesidad de abordar ampliamente el tema VIH SIDA en el pregrado. Los participantes consideran que el tema sobre VIH/SIDA si es visto en varias ocasiones durante el pregrado y algunos incluso reconocen que el no dar respuesta a preguntas relacionadas al tema es por no recordarlos, un error personal; sin embargo, manifiestan la necesidad de que el abordaje del este tema tenga mayor enfoque en relación al cuidado, por ejemplo:

“Yo creo que, si hay que profundizarlo más de pronto en la práctica en la parte de cuidado, pues porque de pronto en teoría sobre el virus eso le enseñan a uno bien, pues que a uno se le olvide es otra cosa...”(P4S6)

Así mismo, todos los participantes resaltan la importancia profundizar en él principalmente en cómo abordar o brindar una atención al paciente con VIH/SIDA, justificando esta necesidad por ser el cuidado la esencia de la profesión de Enfermería (ver tabla #10, cita 3) y menciona la importancia del abordaje de pacientes con VIH/SIDA en el pregrado para brindar un mejor trato al desempeñar la profesión (ver tabla 10, cita 4)

Tabla 10. Fragmentos a la necesidad de abordar ampliamente el tema VIH SIDA en el pregrado

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	umm pues teniendo información clara desde las básicas de enfermería tenemos mayor desenvolvimiento en las practicas	P3S5
2	Pues no, no creo que sea como importante hacer algo así, sino como en la educación a los estudiantes pues que les brinden un buen trato y los incluyan en el sistema como cualquier otra persona, pero no de pronto algo así especial para ellos, pues no creo que sea importante.	P4S6
3	yo consideraría que la fisiopatología si le falta un poco, aunque tampoco es una enfermedad compleja, pero más que todo si en la, enfatizar como es el cuidado, pues nuestra carrera	P6S8

	principalmente es como cuidar a los pacientes	
4	Pues si para después no tener que estarlos excluyendo cuando uno los vaya a tratar en el servicio, uno ya debe tener cierto contacto con ellos antes de comenzar a trabajar, ya que se ve que la gente como que los rechaza cuando están en el servicios, entonces uno debe haber tenido como cierto contacto para no tener ese estigma	P3S5

7.2.2 Asignaturas donde Enfermería puede abarcar la educación acerca del tema VIH/SIDA. Referente a las asignaturas en las que se debe brindar la temática, los participantes indican que en relación a la importancia de enfocar a los cuidados los conocimientos de esta enfermedad indican que en asignaturas como fundamentos, educación para la salud y cuidado al paciente en situaciones crónicas sería indicado tratar el tema en relación al cuidado especialmente tabla# (cita 1 Y 2) , como también algunos mencionan que desde el ámbito comunitario puede ser una alternativa de cómo abordar a nivel comunitario el tema.

Tabla 11. Cita de asignaturas donde Enfermería puede abarcar la educación acerca del tema VIH/SIDA

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	En algunas asignaturas básicas como patologías crónicas, cuidado al adulto	P3S5
2	Pues en educación para la salud, también cuando miramos crónicos con pacientes eee ¿qué más? de pronto en salud familiar cuando se aborda a la comunidad y no se cual más, pues creería que en esas materias.	P4S6

7.2.3 Ámbitos educativos que fomenten la inclusión a la persona que vive con VIH en la universidad. Los participantes indican que espacios como proyectos de proyección social se puede fomentar la inclusión de la persona que vive con VIH/SIDA además indican que desde el ejemplo de los docentes y la pedagogía hacia despertar la visión crítica del estudiante se puede fomentar una inclusión, tabla 12 (cita 1 y 2)

Tabla 12. Citas relacionadas a ámbitos educativos que fomenten la inclusión a la persona que vive con VIH en la universidad

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	En un espacio de proyección social yo creo, ya que	P3S5

	ellos hablan de salud de inclusión.	
2	no hay nada mejor que el ejemplo y también que la lectura, fomentar la lectura crítica no solo en esos espacios, porque también se puede dar el estigma en muchas más enfermedades, pero si sería bueno que también cuando se aborden este tipo de enfermedades pues se les haga a los estudiante como leer, ser críticos, junto con lo que saben, junto con lo que se enfrentan	P6S8

7.2.4 Propuesta de espacios para enseñanza del abordaje al paciente con VIH SIDA. Los espacios de enseñanza más destacados por los estudiantes son el aula de clase como sitio fundamental para la enseñanza de cuidado a este tipo de pacientes en asignaturas del programa de enfermería principalmente, como ya se mencionaba anteriormente ver tabla 13 (cita 2). Así como también el uso de los espacios académicos de enfermería para el conocimiento de casos donde se brinde el cuidado integral a las personas que viven con VIH/SIDA ver tabla 13 (cita 1).

Tabla 13. Cita referente a espacios de enseñanza del abordaje al paciente con VIH/SIDA.

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	Yo creería que sería, lo único sería que los espacios de enfermería también les prestaran más atención a estos, a estos casos, por ejemplo, si en la situación de enfermería muestran un caso de VIH en el cual, los estudiantes lo trataran de manera adecuada, fue abordado de manera adecuada	P6S8
2	Que comenten más de la enfermedad de los cuidados como se debe abordar que no se debe discriminar, hablan poco de eso y pasan de largo, yo creo que abrir más espacio en fundamentos para hacer estos tipos de comentarios.	P3S5

7.3. VIVENCIAS Y EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA DURANTE LA PRÁCTICA FORMATIVA DEL PREGRADO

Los estudiantes de enfermería durante sus prácticas en distintos campos afianzan conocimientos adquiridos durante la teoría, Siendo autónomos en su quehacer, críticos con bases sólidas, éticos hacia con un objetivo general que es el cuidado de la salud del paciente en las distintas etapas de vida ahora llamado ciclo vital,

con diferentes tipos de enfermedades que enfrenta el ser humano y fortaleciendo la educación hacia el individuo y familia.

En este apartado los participantes realizaron comentarios acerca de sus experiencias en las áreas de práctica formativa del pregrado enfermería Universidad Surcolombiana, de las dificultades que se presentan durante el desarrollo de estas hacia con el paciente VIH, los comportamientos de los estudiantes y docentes en las prácticas, de las situaciones de personal de salud frente a esto.

7.3.1 Negación a la situación de haber tenido contacto con pacientes VIH SIDA en las prácticas. Todos concuerdan en que no han tenido un abordaje completo a un paciente con VIH, los han visto, han estado cerca desde la práctica clínica servicios hospitalarios (Ver Tabla 14, Cita N.1), sin embargo, no permiten que se relacionen con los estudiantes, dejando la curiosidad e interrogantes en ellos.

La situación que desataca el participante es aquello que se torna tan relevante para él, pues al padastro le realizaron la prueba VIH de aquí se forma la expectativa solo por el estigma que se encuentra en la sociedad, y en las prácticas clínicas no ha tenido la oportunidad de abordar este tipo de patología.

“Tampoco, no he tenido ninguna experiencia. (Piensa) si hubo una vez que pues le hicieron pruebas a mi padastro, pero pues igual salieron negativas entonces, de resto contacto así con pacientes no” (P2S4)

Respecto a las practicas comunitarias se menciona que la mayor parte de población a trabajar por parte de los estudiantes de enfermería son sanos (Ver Tabla 14, Cita N. 3), profundizando en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y destacan que la confidencialidad por parte de los pacientes es máxima ya que por temor evitan que se sepa en su entorno que padece la enfermedad que origina miedo VIH (Ver Tabla 14, Cita N. 2)

Se promueve una curiosidad e inquietudes en los estudiantes al ver por qué se restringe el abordaje hacia el paciente con VIH, queriendo tomar iniciativa y aprender de la situación viviente en ellos, y propender mejorar su entorno social.

Tabla 10 Cita de los participantes en negación a situación de tener contacto con pacientes VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“Pueeees, así cuidado como tal no, de pronto que los hayamos visto en el servicio y todo eso pero que nos lo hayan asignado y así, no.”	P4S6

2	“No, igual pues en la comunidad no creo que la gente lo diga así abiertamente yo tengo tal cosa o sí, entonces no, que yo sepa no.”	P4S6
3	“No de hecho en ningún caso hemos tenido, siempre hemos trabajado más que todo con niños y con adultos mayores técnicamente saludables.”	P6S8

7.3.2 Uso de medidas de bioseguridad en las prácticas formativas. El asunto de seguridad en el área de la salud es muy relevante sobre todo en el binomio Profesional – Paciente, ya que se basa en la prevención de adquirir enfermedades infecciosas o accidentes de trabajo, que consecuentemente lesionan leve o gravemente a la persona, desde el pregrado de enfermería en los primeros semestres se insta a enseñar y usar los elementos de protección personal al igual que las medidas convenientes durante las áreas formativas.

A los participantes durante la entrevista tuvieron la situación hipotética un caso donde se llegase a presentar o donde hubiesen tenido el contacto con el paciente VIH durante las prácticas formativas que medidas de bioseguridad aprendidas durante la carrera utilizaron o utilizarían?, la mayor parte de ellos concuerdan en que para todos los pacientes independiente de la enfermedad que tenga se deben adoptar los elementos de protección personal (Ver Tabla 15, Cita N.3) ya que según la OMS en sus medidas de seguridad al personal de salud se debe optar que todos los pacientes son riesgo biológico para ellos, y se especifican en el área de campo donde se encuentre, porque para ellos es diferente el abordaje clínico al comunitario, en este último no se realizan procedimientos invasivos si no más educativos (Ver Tabla 15, Cita N. 2) concluyendo que si no hay contacto con fluidos de estas personas pues no habría forma de infección, y las medidas de bioseguridad serían mínimas.

“Más bien si se va hacer algún procedimiento donde uno sepa que va a estar en contacto con la sangre Si obvio pues necesito una barrera las medidas de bioseguridad pero como tal para entrar en contacto con el paciente no sería como utilizaría” (P1S3)

El participante a pesar de que esta en el primer semestre de práctica clínica deduciendo que se encontrara con muchos vacíos, tiene muy claro las medidas de bioseguridad y en qué momento se deben utilizar, observando que la formación por parte de los docentes es amplia y se considera como fortaleza.

Se tiene en cuenta para los participantes de que en el procedimiento en un contacto con sangre se deben tener guantes puestos, para evitar exposición a enfermedades transmisibles por piel (Ver Tabla 15, Cita 4), al igual a tener en sus

manos elementos corto punzantes la manipulación y su respectivo ruta de desecho esta clarificada.

Tabla 11. Cita de los participantes acerca del uso de medidas de seguridad

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“El uso de elementos de protección personal como lo es los guantes ehh principalmente eso y tener en cuenta... o sea tener mucho cuidado a la hora de la manipulación de los elementos corto-punzantes no vaya a realizar un contacto con estos fluidos”	P2S4
2	“Pues en la práctica comunitaria comúnmente no vamos a estar en contacto con fluidos si? No vamos a hacer procedimientos invasivos entonces yo no tomaría ningún método de prevención a menos de que vaya a realizar un contacto con sus fluidos”	P2S4
3	“Con todos, con todos los pacientes porque todos son cero positivos”	P1S3
4	“pero pues la parte importante son los guantes para no entrar en contacto de pronto al quitar la tirilla uno puede untarse”	P1S3

7.3.3 Comportamiento de los estudiantes en las prácticas por decisión del docente. En la práctica formativa tanto el estudiante como el docente acuden a la atención del paciente, dado que los docentes usualmente tienden a tomar medidas estrictas en la atención a algunos pacientes girando en torno a la seguridad del practicante, se les planteó a los participantes el caso hipotético en el cual un docente mantuviera una actitud claramente estigmatizante frente al paciente con VIH y que este comportamiento generara una afectación en el estado psicoemocional del paciente y si los participantes tras presentarse el hecho adoptarían medidas correctivas con el docente y/o con el paciente.

Se condensa que la opinión general de los participantes es que no tomarían medidas para recuperar la empatía con el paciente, sencillamente continúan con sus actividades académicas, obedeciendo las órdenes del docente de práctica (Ver Tabla 16, Cita N.2), ya que para este presenta un peligro el contacto con el estudiante.

Otro participante menciona que por el miedo a represalias por parte del docente, prefiere no hacer nada para recuperar y es más su interés por la nota académica y el promedio de su semestre, reconoce que es una mala praxis que está cometiendo (Ver tabla 16, Cita N.1)

“Si la verdad si, evidenciando yo una situación de estas yo hablaría con el docente y con el paciente porque esa discriminación no se la merece nadie, nosotros nos hemos formado para cuidar a las personas sin importar como sea, y si vamos a al momento de brindar ese cuidado y le hacen ese rechazo ósea no va con mi ética, entonces hablaría con el docente y trataría de llevar al paciente de una forma que no deba sentirse mal por lo ocurrido.” (P2S4)

El único participante que confeso realizar una charla empática con el paciente para que este no se sienta discriminado, y hacerle entender que es parte del ambiente hospitalario, recalca la ética profesional, y la sugerencia que le haría a la docente de práctica, tomando autonomía y responsabilidad en el manejo de los paciente.

El miedo que es infundido por parte de los docentes de prácticas hacia los estudiantes (Ver Tabla 16, Cita N.3) con el fin de mostrar autoridad en muchas ocasiones generar actitudes erróneas, dejando vacíos y posibilidades de que el estudiante pueda tomar una actitud crítica del asunto y se pueda expresar libremente.

Tabla 12. Cita de los participantes respecto al comportamiento estudiantil en práctica por decisión del docente

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“Ummm no, aunque suene feo me importaría más la nota que el cuidado del paciente.”	P3S5
2	“Si porque la profesora primero es un personaje que está arriba, entonces todo lo que ella nos ordena pues técnicamente lo haríamos y si ella no dice o bueno si ella incomoda al paciente porque dijo este es un paciente de SIDA, este paciente no lo vámonos a, nadie va a estar a cargo de este paciente porque es peligroso, bueno yo creo que ninguno pondría objeción y no iría a reparar el daño.”	P6S8
3	“como tal decirle algo al profesor no, la verdad me daría como más bien miedo, porque si actúa así frente a una persona con VIH significa que es pues prejuicioso”	P1S3

7.3.4 Actitud estigmatizante por parte de la docente frente a un paciente con VIH en la práctica clínica. Cuando se desarrollan las prácticas formativas los docentes con sus conocimientos, experiencias y destrezas orientan a los estudiantes para la consecución de objetivos de aprendizaje y a su vez toman medidas estrictas de protección hacia ellos y hacia los estudiantes, medidas que van desde un aseguramiento con ARL, hasta con la restricción de abordaje a ciertos pacientes en los campos de práctica.

Comentarios por parte de los docentes han sido escuchados por los estudiantes manifestando su preocupación a la hora de que un estudiante vaya a abordar a un paciente con VIH, negando el acceso a este (Ver Tabla 17, Cita N.1), para salvaguardar las medidas de seguridad que se le exigen en práctica.

Otro participante menciona que no cabría la posibilidad de que un docente este discriminando a un paciente con VIH, todo ha cambiado en el tiempo, por el contrario para él las posibilidades de que un docente asigne a un paciente en condiciones ya nombrada son altas (Ver Tabla 17, Cita N.2), por el conocimiento que él tiene, y la seguridad que va a ejercer.

*CODIGO IN VIVO: "entonces el jefe le dice ¿doble guante? entonces le dice aaa
aaa bueno" (P4S6)*

En el momento en el que se va a realizar procedimientos más frecuentes administración de medicamentos el docente de práctica está en máxima supervisión ya que el riesgo de que el estudiante cometa un evento adverso en el paciente es mayor, a causa de sus vacíos en conocimientos, en el tema de la seguridad al momento en que se encuentra con un paciente VIH el docente utiliza un lenguaje hacia con el estudiante para hacerle caer en cuenta que este tiene esa enfermedad, ya que la famosa frase doble guante, viene de que las auxiliares utilizan dos guantes con la idea de que no podrá tener riesgo de contacto con sangre VIH.

*CODIGO IN VIVO: "y dijo: el paciente de aquí tiene VIH entonces claro cerraron la
puerta" (P4S6)*

Parte de las experiencias es que el docente en medio de la ronda de recibo de turno al momento de mencionar paciente con VIH inmediatamente evita que el estudiante haga el abordaje con él, más claro en esta situación que se encontraba aislado por su grado de inmunización, aumentando el estigma.

Tabla 13 Cita de los participantes acerca de la actitud estigmatizante de la docente frente al paciente con VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“Los profesores son los que han comentado que ellos cuando se encuentran con esta oportunidad no permiten que los estudiantes lo atiendan.”	P3S5
2	“Pues la verdad creería que esto ha cambiado mucho, no? O sea hemos abierto más la posibilidad de que no hay que discriminar a un apersona por el simple hecho de estar en esa condición entonces yo la verdad no.. o sea den parte de los docente no he visto así que haya como ese ese rechazo”	P2S4
3	“umm no en lo que llevo de practica aún no. Cuando roto no hay pacientes complicados. Los profesores son los que escogen a los pacientes que nosotros vamos a tratar.”	P3S5

7.3.5 Relación entre edad y capacitación del docente en el grado de estigma con el paciente VIH/SIDA. El estigma desde hace muchos años ha sido tornada en las instituciones de salud afectando el trato humanizado hacia con los pacientes que viven con VIH, de ahí destacamos que los profesionales de enfermería de décadas hacia atrás toman esas actitudes reflejadas en la sociedad como parte de su convivir y trabajo, muchos de ellos se dedicaron o se dedican a ser docentes en las instituciones auxiliares de enfermería y otros en la parte universidad profesional, transmitiendo estas actitudes a los estudiantes de dichas ramas de la salud.

“pues yo creo que, esos, pues que esos profesores son más bien como, actualmente son los profesores de más edad los que tienen estigma, yo creo que son los que ya no se están capacitando en el tema” (P6S8)

No obstante el personal de medicina no se salva ni se excluye de esta problemática de estigmatización, ellos al no tener un cuidado directo sobre el paciente sino más bien un directo abordaje a la enfermedad crean los comportamientos inequívocos hacia estos pacientes que conviven con VIH, se preocupan solo en lo biológico mas no en lo psicológico, actualmente el sistema de salud hace mucho hincapié en las fortalezas de la psicología en los pacientes, cambiando la forma de actuar de muchos médicos, mejorando igualmente la atención primaria en salud.

El participante propone unas charlas de actualización en el manejo del paciente especialmente en estos con enfermedades infecciosas, ya que aparte del VIH, la

hepatitis, Lepra, tienen un sentimiento de miedo infundado desde los factores sociales.

7.3.6 Percepción de restricciones por parte del docente para la práctica con pacientes con VIH. Los participantes dieron su percepción acerca de cómo explicaban la actitud del docente al momento de restringir procedimientos con el paciente con VIH/SIDA o al menos dado el caso hipotético de que esto les ocurriera, casi todos los participantes respondieron que el profesor lo hace con el fin de proteger al estudiante en caso de que este último realizara un mal procedimiento clínico y por ende pudiera infectarse de VIH.

Ciertos participantes están de acuerdo con estas acciones por parte del docente y ven una acción lógica (Ver tabla 18, Cita N.5), Sin embargo, queda esa curiosidad en la de abordar al paciente, y se comienza a gestionar la discriminación y a infundir el miedo:

“¿pues que el profesor de pronto cree que, pues uno corre un riesgo, cierto? Sería de pronto la parte del profesor tratando como de cuidar al estudiante” (P1S3)

Sin embargo, otros participantes debaten este hecho, ya que sí se mantienen técnicas y medidas de seguridad similares, no habría que preocuparse demasiado por el riesgo de contagio, no hay confianza por parte del docente que teniendo los conocimientos pudieran orientar al estudiante:

“Pues digo que pues nosotros no estamos capacitados para tener la adecuada técnica y cuidado, pero pues de todas maneras es la misma técnica que deben tenerse con todos los pacientes, no deberían como poner tanto cuidado por eso”.
(P3S5)

Un participante dejó en evidencia una acción restrictiva al momento de realizar procedimientos clínicos a pacientes con VIH/SIDA, podemos inferir que el estudiante no puede adquirir destrezas para el procedimiento que es tan común en el área hospitalaria con cualquier tipo de paciente, se necesita reforzar continuamente estas prácticas para que se fortalezca la seguridad y el manejo de los materiales, si se restringe queda la duda, y la posibilidad de fracasar en el siguiente intento será alta:

CODIGO IN VIVO: "si ellos ven que viene un paciente con VIH, entonces dicen, no yo lo canalizo" (P4S6)

Se coincide en que detrás de las restricciones del docente existen fundamentos meramente proteccionistas con el fin de evitar una acción dañina al estudiante - paciente (ver tabla 18, Cita N.1).

Tabla 14 Cita de los participantes acerca de la actitud estigmatizante de la docente frente al paciente con VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“Pues yo lo vería como evitar el riesgo”	P1S3
2	“aunque de todas maneras si me dijera a mi pues le diría que estaría... pues que podría usando las medidas de bioseguridad y las medidas de protección pues podría hacer las cosas”	P1S3
3	“Mi perspectiva la verdad no estoy de acuerdo con eso porque desde la parte hospitalaria también está generando un rechazo un estigma en todos nosotros los estudiantes”	P2S4
4	“Es el miedo a que nosotros cometamos errores y ellos son los responsables directos ante el hospital”	P6S8
5	A mí me parece que está bien porque, ósea uno estudiando es muy inexperto ¿sí?	P4S6

7.3.7 Necesidad de fomentar la relación estudiante/paciente para el adecuado abordaje con paciente con VIH. El principio fundamental de Enfermería es el cuidado, por eso es importante que el personal de enfermería esté capacitado para abordar al paciente integralmente, sin importar la condición o la patología. En los pacientes con VIH/SIDA el abordaje realizado por los estudiantes para su práctica formativa se ve dificultado por diversas cuestiones, como son las acciones restrictivas de los docentes o algunas falencias relacionadas con la educación en torno al tema, varios participantes afirman que es importante que se enseñe a cómo abordar este tipo de pacientes y algunos van más allá pues afirman que esto no solo es importante para la etapa formativa, sino para el desempeño del futuro profesional de enfermería:

“Entonces yo digo que esto nos limita a nosotros como estudiantes porque en algún momento nosotros en la práctica profesional nosotros tendríamos que asumir esta responsabilidad entonces sería bueno que nos dejen actuar más, más libres en ese aspecto.” (P5S7)

Esta situación es preocupante, puesto que podría cimentar la desinformación en cuanto a este tipo de pacientes o que si estas personas mantienen ciertas actitudes estigmatizantes dada las actitudes o sus precepciones personales, podría conservarlas y llevarlas incluso a la práctica profesional, la falta de abordaje en teoría (Ver tabla 19, Cita N.2), en mayor atención a los cuidados como lo propone la NIC, para dar cimientos y bases en la construcción de comportamientos y actividades en las áreas de prácticas formativas.

Uno de los objetivos del estudiante de enfermería es brindar afecto, hospitalidad al paciente durante su estancia, para favorecer su estado de ánimo ante la situación que lo aqueja (Ver tabla 19, Cita N.3), si el personal docente lo limita al relacionarse con pacientes estigmatizados como es el caso con VIH, no tendría sentido en parte la fundamentación filosófica de enfermería.

Tabla 15 Cita de los participantes respecto a la necesidad de la relación estudiante - paciente VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“si definitivamente sí, es un tema que de verdad hay mucho campo por adentrarse, hay que ampliar esa visión en todos nosotros”	P2S4
2	“no, creo que le falta mucho, porque pues no es que se hay abordado o en clase se haya abordado de una manera eh oportuna sino que simplemente de pronto se bota alguna idea y se habla y ya queda en el olvido”	P2S4
3	“claro es importante, o sea no por el simple hecho de que el paciente se encuentre en esa condición quiere decir que eh no le voy a brindar el cuidado que se debe, ¿sí? Y el cuidado que se debe es mantener un contacto directo con el paciente yo no puedo simplemente poner una barrera con el paciente y yo, entonces es muy importante esa relación eh enfermero paciente”	P2S4

7.4. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES RELACIONADOS CON LA ATENCION AL PACIENTE CON VIH/SIDA

Como futuros profesionales en el área de la salud es muy importante reconocer que la prioridad sobre todo cuando sé es enfermero es el cuidado del otro ya que esto es el eje principal de la profesión; sin embargo tenemos que ser sinceros y reconocer que somos seres humanos y al igual que todos estamos llenos de muchísimas emociones, las cuales pueden estar o no en nuestra contra ya que en ciertos momentos como lo es por ejemplo en la atención al paciente con VIH/SIDA nos pueden jugar una mala pasada; y esto es algo que nuestros participantes en el proyecto tienen muy claro y son muy abiertos al momento de hablar de todos los sentimientos generados en la atención a la persona que vive con VIH/SIDA; sin embargo esto nos podría llevar a cuestionarnos ¿está mal como enfermeros dejarnos llevar por la emociones?.

7.4.1 Necesidad de conocer la enfermedad para no generar sentimientos negativos con el paciente VIH. Al enfrentar a los participantes a la posibilidad de ser ellos quienes presentaban un diagnóstico positivo para VIH e indagárseles cómo o qué sería para ellos lo más importante en el personal que los tratara como pacientes, coincidieron en que el conocer un aspecto tan importante de la enfermedad como lo son los cuidados al paciente con VIH/SIDA, no solo permitirían brindar una mejor atención sino que además según ellos mejoraría ese sentimiento de temor en el cual coinciden en el momento de hablar de sentimientos negativos generados en la atención al paciente, como por ejemplo:

“Si conociéramos más de cuidados de esta enfermedad no tendríamos ese miedo y no le daríamos inseguridad al paciente” (P1S3)

Con respecto a la asociación creada entre conocimiento de cuidados y eliminación de sentimientos negativos hubo quienes reconocieron la importancia de realizar búsquedas bibliográficas (ver tabla 20, cita 1) que permitieran enriquecerse en todo lo relacionado con el tema para que así cuando se pueda llegar a presentar la posibilidad de ser tal vez diagnosticado con esta enfermedad de la cual por supuesto no somos exentos de adquirir, la atención (ver tabla 20, cita 2) sea la misma que muy seguramente esperan los pacientes de nosotros.

Tabla 16 Cita elementos de la necesidad de conocer la enfermedad para no generar sentimientos negativos con el paciente VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“Debemos hacer mas búsqueda bibliográfica para disminuir temor”	P3S5
2	“Jumm pues si yo fuera un paciente con VIH tendría una tristeza inmensa, estaría desecho la verdad, entonces al yo recibir una atención yo desearía que encontrar en ese enfermero en esa enfermera como el apoyo que necesito si para afrontar mi situación desde el momento en que yo llego al servicio y salgo de el”	P2S4

7.4.2 Necesidad de atención al paciente con VIH para vencer sentimientos generados al contacto. En este sentido la mayoría de participantes coincidieron en la importancia de tener contacto con pacientes diagnosticados con VIH o que se encuentren en la etapa del SIDA para que así de esta manera se puedan ir venciendo esos temores del manejo que según ellos solo se podrían a través de la experiencia con personas que viven con la enfermedad, como por ejemplo:

*“Si sería interesante ya que nos aprendemos a comportar y disminuir la ansiedad”
(P3S5)*

Por otro lado hubo también participantes que incluso hablaron que tener la experiencia no les generó ninguna sensación y por el contrario vieron como no importante el contacto con estos pacientes, ya que para ellos lo realmente importante es conocer la enfermedad; sin embargo también hablaron de los sentimientos generados en sus compañeros de práctica y le atribuyeron esto a la falta de conocimientos o manejo de emociones según ellos, como por ejemplo:

“Pues la primera ocasión, fue más como asombro, porque yo la verdad, yo si sabía en ese entonces que el contagio con ese paciente iba a ser solo contacto sangre a sangre, así que no me pareció la gran cosa, aunque por parte de otros compañeros, ellos si como que se espantaron, ósea, eso sí me dio como un poco de intriga, porque yo sabía que no es tan fácil el contagio” (P6S8)

De acuerdo a lo anterior es muy importante mencionar que la atención a pacientes con VIH/SIDA generan emociones que pueden ser tal vez positivas (ver tabla 21, cita 1) o sentimientos que se podrían vencer solamente con la experiencia (ver tabla 21, cita 2) que no hay otra manera de adquirir durante el pregrado sino a través de la prácticas profesionales y es allí donde radica la necesidad de que incluso los profesores venzan este miedo y por el contrario dejen a su estudiante actuar.

Tabla 17 Cita elementos de la necesidad de atención al paciente con VIH para vencer sentimientos generados al contacto.

N°	CITA	PARTICIPANTE
1	“Yo lo trataría con mucho amor y mucho cariño porque toda persona se lo merece, entonces no por su condición yo voy a darle un trato distinto que a los demás pacientes, entonces mi trato sería igual”	P2S4
2	“Pues sí, bueno, uno tendría pues si tener contacto con él y como aprender a perder ese miedo de pronto a contaminarse o bueno lo que sea,”	P4S6

7.4.3 Sentimientos que le pudieran generar en la atención al paciente con VIH. El temor es una sensación que nos hace actuar como seres humanos de maneras que no llegamos a imaginar y los participantes así lo reconocen cuando abiertamente hablan de este como la sensación más grande en la atención al paciente con VIH/SIDA ya que reconocen que incluso el temor va a ser mayor que la propia razón frente a la posibilidad de arriesgar según ellos su integridad física en el contacto con un paciente con VIH/SIDA, como por ejemplo:

“Si, porque eee el ser humano, es un, ente, es un animal, con una, bueno con un profundo arraigo al temor siempre le vamos a tener miedo y este sentimiento va a ser más fuerte que nuestra propia razón, entonces, además de que siempre el terrorismo va a crear más impacto en una persona que el conocimiento racional”
(P6S8)

En consecuencia a este temor generado en la atención a la persona que vive con VIH/SIDA se encuentran otras sensaciones como la intranquilidad, nerviosismo, entre otros sentimientos que efectivamente se ven arraigados al miedo a cometer un error principalmente al momento de realizar procedimientos invasivos (ver tabla 22, cita 1 y 2) todo a su vez influenciado por el gran miedo a la enfermedad consecuente a la falta de práctica, conocimiento, confianza, entre otros, como por ejemplo:

“...El miedo a contagiarse de esa enfermedad tan terrible y mortal a la vez” (P3S5)

Tabla 18 Cita elementos de los Sentimientos que le pudieran generar en la atención al paciente con VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“se pone de pronto es nervioso o de cualquier cosa y pues es una persona que tiene pues alto riesgo para uno, entonces si yo llego a cometer un error y todo pues va a ser un riesgo para mí, entonces pues yo creo que es bueno que uno aprenda pues bien y ya después de que se gradúe pues ahí si ya pues, pues yo creo que está bien ¿no?”	P4S6
2	“¿Sensación? yo diría como que un poco de intranquilidad, vuelvo y le repito, como, como el nervio que uno le de de pronto de llegarse a puncionar en algún momento”	P5S7

7.4.4 Actitud generada por sentimiento infundido por acción estigmatizante hacia un paciente con VIH. Frente a la posibilidad de presenciar una actitud de estigma, discriminación o rechazo a los pacientes con VIH/SIDA en el momento de la atención bien sea por un estudiante, por un docente, por el personal de salud de la institución de práctica, los participantes fueron muy claros en el momento de especificar que la actuación sería distinta dependiendo de quién viniera la actitud; de esta manera fueron explícitos que si esa actitud fuera del docente ellos optarían más por copiar este comportamiento y no realizar ningún tipo de acción por temor a represalias en la práctica, como por ejemplo:

“Esta como difícil porque si el paciente se molesta y la profesora dice, este paciente no lo vamos a tocar o este paciente nadie va a estar a cargo de él, sería muy raro que nosotros fuéramos a interactuar de nuevo con él, yo creo que sería y no necesariamente por estigma sino porque es como una orden.” (P6S8)

“Pues como tal yo no aplicaría alguna técnica, pues si el profesor la provoco pues dejaría las cosas como están, si estoy en prácticas pues no haría nada por remediarlo ya que es una actitud del profesor.” (P3S5)

De igual manera los participantes justificaron este tipo de actitudes que algunos llamaron códigos por parte del personal de salud porque según ellos es una manera de protegerse y no generar ningún tipo de inconformidad en el paciente, entonces hablan claro de cómo se toman señas o actitudes para marcar este tipo de pacientes, como por ejemplo:

“Es que no es que usen doble guante, sino que ya hace como el amague, así, entonces el jefe le dice ¿doble guante? entonces le dice aaa aaa bueno, pero no es que use doble guante, sino que sabe que es que se tiene que proteger más, tener cuidado, precaución con eso entonces sí.” (P4S6)

7.4.5 Manifestaciones de sentimientos generados por procedimientos invasivos al paciente con VIH. Al momento de hablar y de realizar procedimientos invasivos es un tema que como estudiantes y practicantes de enfermería nos llama mucho la atención ya que muchos sabemos la importancia de tener destrezas al realizar los mismos en nuestro quehacer; sin embargo, cuando estos procedimientos son realizados a pacientes que viven con VIH/SIDA ya pasamos de la emoción al temor, miedo, ansiedad, nerviosismo, inseguridad, como por ejemplo:

“A pesar de usar todos los elementos personales tendría sensación de inseguridad” (P5S7)

Lo anterior influenciado por el miedo a fallar y por la falta de confianza que ya deberíamos tener desde el momento que decidimos enlistarnos en una carrera como enfermería para así no tener que hablar de estos sentimientos negativos en

los procedimientos (ver tabla 23, cita 1 y 2) sino por el contrario día a día mejorar nuestra técnica.

Tabla 19 Cita elementos de los sentimientos generados por procedimientos invasivos al paciente con VIH.

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“ehh si, tal vez en el momento de entrar en contacto ya muy directo con fluidos sanguíneos ahí si la verdad siento que mi temor aumenta, de resto no, de resto una relación normal, no me causa ese estigma”	P2S4
2	“Pues si es invasiva me da susto (risa) porque soy como muy nerviosa entonces, yo digo no de pronto si me chuzo o algo pues, uno sabe,”	P4S6

7.5. CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO

Como profesionales del área de la salud y siendo conscientes de lo importante de nuestra labor al momento de luchar por salvar una vida, debemos también tener claro que legalmente tenemos responsabilidades que van más allá de nuestra moral y eso es precisamente garantizarle a todos los usuarios independientemente de su diagnóstico, condición social, sexo, raza, color, inclinación sexual, entre otras; el secreto profesional que nos limita a mantener en secreto la información que recibimos en este caso de nuestros pacientes, tenemos que tener claro que tal vez esto va más allá de la confidencialidad sin embargo esta última no deja de ser menos importante sobre todo en el momento de brindar un servicio de calidad como profesionales.

7.5.1 Necesidad de reforzar la conducta de confidencialidad del diagnóstico en el personal de salud. Referente al código enunciado los participantes reconocieron la importancia de mantener bajo estricta confidencialidad el diagnóstico de los pacientes que viven con VIH/SIDA y hablaron de medidas de confidencialidad que ellos conocen (ver tabla 14, cita 1), ya que esto es un derecho que como paciente se tiene y también es un deber como profesional guardar el secreto; sin embargo también son claros al momento de hablar como la cultura puede influenciar en la violación a este derecho del paciente, como por ejemplo:

“Si jeje, igual uno siempre le como que le enseñan pero a la hora de la verdad la gente es muy chismosa le gusta hablar de todo mundo, ay el de tal lado tiene tal cosa, el de tal lado tiene tal, entonces es más algo, como, no sé si es como personal o de la misma cultura de aquí que nos gusta, porque eso a uno se lo

enseñan que uno no tiene de pronto que estar divulgando la información de los pacientes de los diagnósticos nada de eso porque eso es confidencial y es privado igual para todos,” (P4S6)

Con respecto a la confidencialidad también hubo quienes la asociaron al derecho de ser respetado (ver tabla 24, cita 2), incluso hablaron de esto como el hacer un llamado a respetar los usuarios en general y no específicamente a los diagnosticados con VIH y reconocen la importancia de que este tipo de cosas como lo son el diagnóstico sean manejadas solo por el personal de salud y no se tenga que divulgar a los otros miembros de trabajo para que no se presenten situaciones como por ejemplo:

“CODIGO IN VIVO: porque incluso una vez una jefe nos contaba que había un paciente con VIH y el ósea nadie en la familia sabía y las aseoas pues estaban comentando eso en el ascensor, ay que el de tal lado tiene no sé qué y en el ascensor iba la mamá del muchacho y ella no sabía y así fue que se enteró” (P4S6)

Al respecto también se asoció la confidencialidad con la tendencia a marcar con adjetivos al paciente como llamarlo por su diagnóstico (ver tabla 24, cita 3) en lugar de sus nombres; siendo esto una manera de incurrir en el estigma y así mismo promover en los servicios de salud la falta ética profesional.

Tabla 20 Cita elementos sobre la necesidad de reforzar la conducta de confidencialidad del diagnóstico en el personal de salud

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“las que conozco son que al paciente no se le puede decir directamente tiene SIDA, se le dice que tiene positivo, su hoja, su, su historia clínica no se puede revelar, no se puede dar diagnóstico a sus familiares sin el consentimiento de él, tampoco se puede si no esto mal, a pues como les decía tiene que hablarse con el paciente antes de comunicarle a alguien más que tiene SIDA o tiene VIH.”	P6S8
2	“El respeto de no rechazarlo, de no nombrarlo en los pasillos, de realizarle los exámenes, de brindarle la atención adecuada.”	P3S5
3	“generalmente se ponen como apodos, entonces como que me digan, allá está el paciente que tiene VIH o que como que divulguen eso a todo el servicio, no me gustaría, me gustaría que se quedara como entre no más el personal y yo, la confidencialidad, ante todo.”	P5S7

7.6. CONSTRUCCIONES SOCIALES SOBRE EL VIH/SIDA

Las opiniones generalizadas de las personas respecto a la enfermedad poco han cambiado a través del tiempo, han producido pánico en la historia, recibiendo actitudes, palabras malintencionadas, exclusión, debido a su carácter infeccioso, a su término fatal de resolución, y es que la transmisión de este virus como va ligada a comportamientos de las personas que han sido cuestionados fuertemente por la religión en especial la orientación sexual, la lascivia, el sexo desenfrenado sin protección hace que se expanda esta patología.

Sin embargo, todo parte de un problema cultural ya que el ser humano no está preparado para la muerte, y un agente que le ocasione su agonía infunde miedo, actualmente la enfermedad diagnosticada a tiempo y tratada con los cuidados debidos, tienen mayor esperanza de vida es cierto que no se ira el virus, pero compartirá huésped con el humano por muchos años más de lo que antes se podría compartir.

En este apartado los participantes comentaron sus puntos de vista acerca del estigma discriminación y rechazo que viven las personas VIH positivas en la comunidad, en las instituciones de salud, con personal salud y estudiantil, en la línea del tiempo y factores que intervienen en las personas que desarrollan comportamientos en convivencia con ellos.

7.6.1 Existencia de estigma, discriminación y rechazo en la sociedad. Todos los participantes están de acuerdo que en la sociedad hay un ambiente de rechazo, discriminación hacia las personas con VIH, visualizan comportamientos en las personas que los marginan, escuchan comentarios ofensivos hacia ellos, Esas actitudes, comportamientos vistas por los participantes son el resultado del estigma generalizado en la comunidad temiendo a que sean infectados por el virus, como lo relata el participante:

“Pues usualmente los rechazan los apartan no los tienen en cuenta si van hacer algo o piensan que los van a contaminar.” (P3S5)

Los participantes también manifestaron que por parte del personal de salud se escuchan comentarios excluyentes hacia estos pacientes, ya que a la hora de realizar procedimientos toman actitudes evasivas hacia ellos (Ver tabla 25, Cita N. 3), Y simultáneamente exponen las causas que creen ellos que orquestan estas actitudes y comportamientos que sería la falta de información, que contrae sesgos al entender la dinámica de esta enfermedad, y tienden por consecuente a liberar actitudes morales que llevan hacia el rechazo. (Ver tabla 25, Cita N. 4)

El factor social religioso, ha impuesto pensamientos acerca de esta enfermedad mediante señalamientos como resultado de pecados que comenten las personas,

y que por lo tanto merecen ser apartadas de la sociedad (Ver Tabla 25, Cita N.4) por considerarse impuras, De igual forma el factor social de los medios de comunicación que por el amarillismo sensacionalismo, por atraer más público a sus editoriales exponen información errónea, columnas de opinión inestables, generando conductas discriminatorias contra enfermedades de difícil carácter curativo, entre esas el VIH.

Tabla 21 Cita elementos sobre la necesidad de reforzar la conducta de confidencialidad del diagnóstico en el personal de salud

N°	CITA	PARTICIPANTE
1	“porque pues a las personas que viven con esta enfermedad pues creo que de pronto las marginan mucho”	P1S3
2	“Si uno usualmente escucha a las auxiliares decir que hay que usar doble guante si le van a tomar una muestra al paciente con VIH, entonces sí. En urgencias, en quinto piso, usualmente cuando ellas hablan así lo dicen”	P3S5
3	“si, la verdad si yo creo que como estas personas no se encuentran informadas, no saben cómo es la dinámica de esta enfermedad, entonces simplemente empiezan a juzgar a esas personas”	P2S4
4	“la sociedad, por ejemplo en vía de desarrollo o subdesarrollada en Colombia los medios de comunicación, la religión, se dieron a la tarea de estigmatizar a raíz todo esto”	P6S8

7.6.2 Características de las personas con actitudes estigmatizantes hacia el paciente que vive con VIH/SIDA. Los participantes aluden particularidades que poseen las personas que transmiten discriminación y rechazo hacia las personas con VIH, que son heredados por factores ambientales, culturales y al ciclo vital, en los lugares que más se frecuenta este tipo de comportamientos.

Iniciando un participante dio su punto de vista a que el escaso contenido de información respecto a infecciones de transmisión sexual esquematizando el concepto, la dinámica de la patología que se brinda en el área escolar primaria, secundaria, es un factor causante para la creación de conductas rechazantes, llegando al ámbito universitario y a toparse en la praxis con los pacientes VIH (Ver tabla 26, Cita N.1)

No obstante se enfatiza en las áreas escolares de que la causa para quedar infectado de esta enfermedad VIH, es la promiscuidad (Ver Tabla 26, Cita N.2), no

llegando al punto de tocar los métodos anticonceptivos ya que este tema es un tabú en la etapa escolar, estigmatizan las orientaciones sexual como el homosexual, bisexual, dejando ver que solamente es causa de contraer VIH si es parte de esta comunidad, de lo contrario el machismo hace que se propague la promiscuidad y la infección este presente siendo desconocida por el estudiantado.

En el curso de vida específicamente la adolescencia se tornan aspectos claves como la escasa tolerancia a eventos y situaciones discriminantes, como la comunidad LGBTI, y más si se trata de la enfermedad VIH de la que se es relacionada, se encasilla en un fenómeno llamado bullying, que el objetivo es lesionar física y emocionalmente a la persona víctima, mediante acoso, cibernético como nos menciona el siguiente participante:

“los jóvenes ahora ultimo la verdad creo que han aumentado la falta de respeto hacia los demás, la falta de tolerancia, si? Entonces los jóvenes por ejemplo con los memes es una forma que utilizan para hacer estigma a esas personas en esa condición, ehh personas desinformadas también y encasillar de pronto tal vez la religión (piensa) si la verdad si la religión si” (P2S4)

La inseguridad de las personas hacen que tomen medidas rigurosas de acercamiento, de contacto hacia con quienes tienen VIH con el riesgo de ser infectado, infundados en términos religiosos como castigo divino como lo expresa algunos participantes (Ver tabla 26, Cita 3 y 4)

Tabla 22 Citas de los participantes acerca de las características de las personas estigmatizantes

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“La falta de educación principalmente, ósea el usted no conocer acerca de ello, inclusive uno se puede dar cuenta que cuando uno pasa por el colegio a uno nunca le tratan esos temas, inclusive yo creo que a las mismas personas de la universidad no le tratan esos temas, nos lo trataran a nosotros en salud y eso por ser sector salud y si acaso lo trataran en enfermedades de transmisión sexual cuando dan esas charlas, pero de una forma muy superficial”	P5S7
2	“y también está la parte como que tienen esa creencia que es como por transmisión sexual que eso es porque tienen una vida sexual mejor dicho, entonces la persona que tiene esa enfermedad, tiene una vida desordenada, tiene no sé qué”	P4S6
3	“como que, esa persona me va a contagiar	P2S4

	entonces no me le arrimo, no la toco no la abrazo, cosas así o sea cosas así como esa persona es una basura ehh esa persona recibió qué se yo un castigo divino cosas así muy dadas a la sociedad”	
4	“La inseguridad y el miedo a ser contagiado hace que se tome medidas rigurosas”	P6S8

7.6.3 Anécdotas sobre estigmatización y discriminación hacia con el paciente VIH en una institución de salud. En las clínicas, hospitales se viven historias, situaciones de emergencias, estrés, donde la ansiedad y el temor es parte del turno laboral, por lo que el personal de salud al estar expuesto a factores ambientales y psicológicos se perturba sus prácticas y cometen errores con los pacientes en especial los que conllevan una enfermedad de situación social discriminante, generando un ambiente hostil para ellos y en decadencia.

El estudiante de enfermería de la universidad Surcolombiana realiza prácticas en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, al igual que en otras instituciones como Emcosalud, y ESE Carmen Emilia Ospina, allí por medio de la supervisión constante de un docente encargado, desarrollan habilidades y destrezas para el aprendizaje continuo, no obstante se presentan dificultades en el desarrollo de las mismas, como en el caso del abordaje al paciente con VIH que es cada vez más restringido como lo menciona el siguiente participante:

“Desde tercero que entramos a clínica, he tenido tres encuentros, pero dos de ellos fueron evitados y uno normal, dos de ellos que los profesores simplemente nos dijeron, no esos pacientes no los vamos a tocar, o no vamos a interactuar con ellos porque tienen pues SIDA” (P6S8)

Se resalta que desde que se inician prácticas en la carrera de Enfermería, las probabilidades de abordar pacientes con VIH son altas, sin embargo los docentes encargados obstaculización su acercamiento (Ver tabla 27, Cita N.1) a causa de evitar riesgos de infección hacia el estudiante, generando un ambiente discriminatorio y poco moral hacia el objetivo de la enfermería.

El personal médico también se encarga de hacer que los estudiante minimicen contacto con pacientes “especiales” en este caso VIH como lo menciona un participante (Ver tabla 27, Cita N.3) en el que son apartados y restringido el ingreso a una habitación aislada debido al grado bajo de inmunidad que tenía el paciente.

El lenguaje privativo que utiliza el personal de salud conjunto con los docentes de práctica se hace con el fin de que el estudiante no logre realizar un procedimiento

invasivo con el paciente si no que sienta un temor, y se aleje del usuario (Véase Tabla 27, Cita N.2)

Tabla 23 Citas de los participantes acerca de las anécdotas en prácticas formativas

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“y pues en tercero que estaba ese paciente y el comportamiento fue no no se acerque nada, ósea no le brinden cuidados a él sino solo lo hacían las auxiliares del servicio y pues el personal que labora como tal, entonces le dicen más como a uno de estudiante, ellos si ya están como normal, como comportamiento normal.”	P4S6
2	“aaa pues lo que decía, fue hace como tres días que llego a urgencias entonces nosotros íbamos a canalizarlo yyy y yo no se le hizo, hablan como de un código, yo no le entendí, pero la profe si, entonces dijo: el pues yo lo voy a canalizar por la patología y ya después que el paciente salió, ahí si dijeron es que él es un paciente con VIH, no había captado”	P4S6
3	“Si en, ¿tercero fue? en tercero que estuvimos en Emcosalud, había uno y el doctor de una vez fue y nos dijo ay ese paciente, ni siquiera lo vimos porque eso cerraron la puerta y todo”	P4S6

7.6.4 Tipos de manifestaciones de estigma en el personal auxiliar de enfermería. En el código anterior la población objeto estudiada fue el personal de salud profesional (Médicos, Residentes, enfermeros, Docentes) frente algunas vivencias con los estudiantes y pacientes con VIH, en este apartado se consigna las manifestaciones por parte del personal auxiliar hacía con los pacientes VIH, evidenciados por los participantes.

“yo diría que ellos no son expresivos con el paciente, más bien ellos el estigma que ellos realizan es, se demoran en hacerles los procedimientos, intentan entregar turnos lejos de ellos, intentan no hacer los procedimientos con esas personas y siempre se refieren a ellos como, como el paciente que tiene esa enfermedad, les he escuchado, eso sí me pareció grave.” (P6S8)

Las actividades de las auxiliares de enfermería son de mayor contacto con el paciente el afecto es primordial para la confianza y empatía, por lo que el estigma infundado en la institución de salud hace que sus actitudes discriminantes emerjan

en la práctica, a la hora de bañar a un paciente con VIH algunas tienden a negarse o a delegar a otras de sus compañeras, en caso de administrar medicamentos, de la canalización, tienden adoptar técnicas inadecuadas (Ver tabla 28, Cita N.2)

Sus conductas como la de compartir información confidencial con personas no adecuadas es un factor que rompe con la confianza del paciente con VIH, su condición e identidad esta albergada en las historias clínicas y para sus uso de fin legal médico, pero en la práctica se evidencia que esta información es vulnerada y expuesta a luz de los pasillos para la formulación de rumores chismes y daño moral del paciente. (Ver tabla 28, Cita N.1)

Tabla 24 Citas de los participantes sobre las manifestaciones discriminatorias del personal auxiliar

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“he evidenciado fallas como que razón digamos entra un paciente con VIH SIDA entonces empiezan las enfermeras y las auxiliares a regarse la información por todos los pasillos”	P2S4
2	Si, en acogimiento de técnicas inadecuadas para el abordaje de pacientes con VIH	P1S3

7.6.5 Estigma del estudiante frente a fluidos del paciente con VIH/SIDA. Los estudiantes de enfermería durante las prácticas formativas, realizan procedimientos invasivos para la adquisición de habilidades y destrezas con los pacientes, teniendo en cuenta la formación teórica, la utilización de elementos protección personal, y el acompañamiento del docente en la actividad.

No obstante, se evidencia un estigma marcado al momento del procedimiento por evitar el contacto con fluidos del paciente específicamente la sangre a pesar del uso de guantes (Ver tabla 29, Cita N.1 y 3)

“La mayor parte del temor es a tener contacto con fluidos del paciente desconociendo las formas de contagio” (P4S6)

A los vacíos que en la teoría del pregrado de enfermería va dejando en los estudiantes como en el abordaje cuidados en la práctica con pacientes en especial VIH, hace que se infunden sentimientos como el miedo al tener contacto con fluidos como el sudor, saliva, al saludar colocándose tapabocas, doble guante en el momento de la valoración física (Ver tabla 29, Cita N.2), son conductas que generan apatía en el paciente y se aleja del objetivo de la enfermero.

Tabla 25 Citas de los participantes respecto a al estigma en el contacto con fluidos del paciente VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“La sangre, el sudor, cuando hablan le tienen ese temor algunos de mis compañeros”	P3S5
2	“Es el principal miedo de los estudiantes a tocar al paciente y untarse de líquidos de él”	P5S7
3	“ehh si, tal vez en el momento de entrar en contacto ya muy directo con fluidos sanguíneos ahí si la verdad siento que mi temor aumenta, de resto no, de resto una relación normal, no me causa ese estigma”	P2S4

7.7. ESTRATEGIAS PARA LA SENSIBILIZACION SOBRE EL VIH/SIDA EN LA SOCIEDAD

Como futuros profesionales de enfermería tenemos como deber la creación de estrategias que la definiríamos como el arte de proyectar y dirigir acciones encaminadas hacia un fin, llegar a la razón de las personas, cambiar esas conductas que ellas manifiestan, no es un trabajo fácil, por el contrario requiere de una línea de tiempo y constancia grande, a continuación por medio de cada código se sintetizara el lenguaje del que queremos hablar, las propuestas que los participantes aportan para disminuir actos discriminatorios y posteriormente el estigma generalizado, tanto en la clínica como en la comunidad.

7.7.1 Importancia de la educación en la sociedad con respecto a la enfermedad. La herramienta más valiosa del profesional de enfermería es la educación, con ella modificamos comportamientos, pensamientos y actuaciones con el fin de alcanzar el máximo bienestar de salud y prevenir eventos que lesionen física y psicológicamente la salud, teniendo la teoría y fundamentación científica que es nuestro respaldo.

Se debe cuestionar que tan importante es que la sociedad, la comunidad reciba contenido informativo para que esta haga uso y cambie positivamente su forma de actuar, el caso radica en que muchas de las personas que se encargan de estigmatizar las personas con VIH son las que están físicamente sanas, pero psicológicamente requieren de aportes para fortalecer el comportamiento social, se genera un impacto grande (Ver tabla 30, Cita N. 2)

“Esto va a los pue ¿cómo se llaman? bueno a los barrios y todo eso entonces si podría brindar a usted sabe que es como a ver que la gente conoce que sabe y enseñarles, entonces si sería un papel importante el de la enfermería ahí.” (P4S6)

El participante tiene claro la función del enfermero en la comunidad, valorar el problema, formular planes de atención en las personas desde el hogar (Ver tabla 30, Cita N.1) que requieren de la enseñanza, y actuar para empezar a ver los resultados y cambios en la sociedad.

Teniendo claro muchos datos e información estas personas empezaran a ver cómo se va incluyendo socialmente a las personas con VIH (Ver tabla 30, Cita N.3), y se tornan a una realidad adecuada que ayuda positivamente a este tipo de población padeciente, a la creación de esperanza y apoyo.

Tabla 26 Citas de los participantes sobre la importancia educación en la sociedad

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“Entonces pues para que no se vaya a sentir marginado, ni discriminado pues en el trabajo en la casa es importante educar a la comunidad y también al personal de salud aun cuando pues el personal de salud pues tiene la teoría y la fundamentación”	P1S3
2	“Con las personas que no están diagnosticadas son las que juzgan a los que están diagnosticados y la padecen, entonces si generamos esa conciencia en estas personas estaríamos generando un impacto social grandísimo.”	P2S4
3	“Teniendo los conocimientos las personas tendrán comportamientos que no rechazarán a estas personas”	P5S7

7.7.2 Importancia de la creación de espacios de inclusión social de pacientes que viven con VIH/SIDA. Cuando se habla de espacios de inclusión hacemos referencia a esos tiempos, lugares, eventos en el que se trabaje en la socialización de información acerca del VIH, de las personas que la padecen, y como podremos ayudarla en su desenvolvimiento cotidiano, sin que exista la más mínima discriminación y temor.

Uno de los participantes ve bastante favorable (Ver tabla 31, Cita N.2) la idea de reunir a las personas con VIH y personas en condiciones sanas para el adecuado trato, para el aprendizaje sobre la enfermedad, para disminuir las limitaciones

psicológicas que ha arraigado la sociedad, se ve claro la participación del enfermero.

“Yo creería que sería, lo único sería que los espacios de enfermería también les prestaran más atención a estos, a estos casos, por ejemplo, si en la situación de enfermería muestran un caso de VIH en el cual, los estudiantes lo trataran de manera adecuada, fue abordado de manera adecuada” (P6S8)

El abordaje en revisión de temas por parte de la facultad de salud en los eventos programados en el auditorio, deben abarcar variedad de casos clínicos y comunitarios no solo enfocados en emergencias o situaciones crónicas como es vista Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, etc.

Hasta el momento no se ha abordado en profundidad a un paciente con VIH para revisión de tema en sus tres esferas, solo se menciona en algunos casos que tiene VIH y se centran en la siguiente patología o evento.

La comunidad estudiantil al ver este tipo de revisión de tema, acerca de cuidados, comportamientos del paciente frente a su familia, barrio, comunidad a pesar de que la confidencialidad por parte de ellos es grande (Ver tabla 31, Cita N. 1), favorecerá al cambio de actitud, gestos, comportamientos hacia con ellos (Ver tabla 31, Cita N.3), promoviendo un apoyo y ayuda en su inclusión social.

Tabla 27 Citas de los participantes acerca de la importancia de crear espacios de inclusión social para personas VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“Pues si es importante no cierto y además porque dentro de la comunidad hay, pues deben haber pues pacien.. eh personas que viven con la enfermedad entonces debería ser. es importante el construir espacios pues para incluir a estas personas”	P1S3
2	“Sería un proyecto bastante favorable para esta población y para que se genere conciencia en que estas personas son personas comunes ósea que por su condición no deben ser tratadas de manera distinta si entonces sería un proyecto bonito.”	P2S4
3	“este tipo de cosas hacen que las personas al leer estos estudio y luego al plasmarlos en un ensayo, eee se fomente o se mejore ya el conocimiento y se merme el estigma porque ya uno, aunque es más fuerte el temor con el conocimientos más avanzado ya tiende como a disminuir.”	P6S8

7.7.3 Población a intervenir en espacios que promueva a la inclusión a las personas con VIH/SIDA. Durante la planeación de la educación se debe tener muy en claro a que personas les vamos a llegar, y que actores deben participar en este proceso formativo, uno de los participantes refiere que convocar a la mayor parte de la población VIH para reunión social (Ver tabla 32, Cita N.1) y educarlos acerca de sus actividades de vida cotidiana, sin embargo se sabe que es compleja la situación debido a que por miedo a ser descubiertos muchos de estos pacientes manejan un bajo perfil ante la sociedad ya que debido al estigma alto que hay en esta, se podría implementar pero las primera reuniones seria baja la participación y seria tomado como una reunión para discapacitados realizando una tal inferencia.

En las instituciones educativas secundaria y universitaria deben ser reforzados con información clara y concisa, así lo menciona el participante (Ver tabla 32, Cita N. 2) los estudiantes de medicina también se ven involucrados en la discriminación con actitudes y comportamientos en el ambiente hospitalario, y por lo consecuente deben recibir charlas pedagógicas referente a cómo abordar a los pacientes sin importar la condición patológica, retomando los principios y elementos de la atención primaria en salud enfoque mental.

Tabla 28 Citas de los participantes acerca de la población a intervenir en los espacios de inclusión

N°	CITA	PARTICIPANTE
1	“Pues yo diría que, que todo lo que uno quiere hacer se puede hacer y si uno quiere pues implementar como por decirlo así, querer traer a todos los usuarios con VIH para brindarles educación o cualquier intervención que uno quiere hacer se puede”	P5S7
2	“Pues a los estudiantes tanto del programa de enfermería y de medicina a todos debemos comprender bien como es la situación. Y a la población en general también le debe interesar y los colegios también deben comentar que esta enfermedad no debe tener rechazo hacia estas personas.”	P3S5

7.7.4 Actividades para la reducción de estigma y discriminación al paciente con VIH SIDA en la comunidad. En las acciones que realizan los estudiantes de enfermería deben saber cómo crear intervenciones sin crear espacios y sentimientos incómodos, se debe coordinar con sectores interdisciplinarios para la consecución de objetivos y llegada a la población, con material convincente y de impacto social (Ver tabla 33, Cita N.2), en el que si se desean informar más o tener más claridad vean el apoyo por parte del personal de salud y del estudiantado como lo afirma el siguiente participante:

“A nivel social está un poco más complicado, porque sería es que ya dar charlas enfatizando en VIH ya es técnicamente estigmatizar, pero si toca hacer campañas, por ejemplo cuando se habla de salud, las campañas que hacen los Hospitales, las E.S.E.s, hablamos, que se habla de salud, de salud sexual, en el stand de salud sexual” (P6S8)

Durante las clases hacia los estudiantes de enfermería relacionado con los derechos sexuales y reproductivos se menciona un capítulo de infecciones de transmisión sexual (Ver tabla 33, Cita N. 1) pero no aborda los momentos claves que debe tener el estudiante hacia con un paciente VIH cuando llegue a tenerlo, solo se menciona la normatividad y vías de transmisión.

Tabla 29 Citas de los participantes sobre las actividades de reducción del estigma al paciente con VIH

Nº	CITA	PARTICIPANTE
1	“De hecho ese tema de salud sexual y reproductiva si se tomó, pero nadie o yo no sé si hasta ahora si alguien tomo, siempre se nombra como enfermedad de transmisión sexual, pero nadie hace énfasis en que, en la enfermedad como es de que el contacto, si se dice que el contacto es sangre, pero nadie como aclara de la mejor manera”	P6S8
2	“Pues yo pensaría que unas reuniones cortas para hablar de cómo se infectan, que medidas de prevención, y así se disminuye el rechazo”	P3S5

7.7.5 Estrategias de transmisión de conocimientos hacia la sociedad respecto al VIH SIDA. Los medios de comunicación (Redes sociales, TV, Radio, Celular, etc.) Son de gran ayuda para la difusión de información que se tenga planeado por el estudiante de enfermería, con esto llega a la población objeto, evadiendo barreras que impongan los determinantes sociales (Estrato, Barrio, etc.), al igual que el uso de material físico como pendones, afiches (Ver tabla 34, Cita N.1 y 3), que generen atención y conciencia para crear conciencia y permitir que la sociedad incluya con normalidad a estas personas que viven con VIH.

El cuidado del paciente va más allá de la cura de la enfermedad, brindar una atención humana que incluye un acompañamiento hospitalario, educativo con fluidez y lenguaje comprensible hacia él y su familia, sintiendo el paciente ese cariño, calor humano, que está apoyándolo, transmitiendo mensajes positivos (Ver tabla 34, Cita N.4), e igual de importancia hacerle saber acerca de sus derechos y deberes que tiene como usuario del lugar donde se encuentre, el participante así lo manifestó:

“Pues, uno debe, yo creo que con el trato de pues como cualquier paciente uno lo saluda, trata de ser amable que necesita, como tratando de ganar la confianza de la persona, de que usted lo va a ayudar de que esta, pues para, sería así como cualquier persona uno trata de hablarle y que esa persona, pues como crearle empatía.”(P4S6).

El poder social y comunicativo que genera una reunión o integración entre personas en condiciones similares (Ver tabla 34, Cita N.2) es mucho mayor que hacerlo de forma individual, mediante talleres con material didáctico, lúdicas, para atraer la población y no que sea una simple clase magistral, para que sea puesto en práctica en la comunidad.

Tabla 30 Citas de los participantes acerca de las estrategias de transmisión de conocimientos a la sociedad

N°	CITA	PARTICIPANTE
1	“Pues en , pues diría que implementen más como formas de educar a las personas de pronto divulgando información panfletos o cosas así, ooo como pendones en las instituciones de salud así como para que la gente conozca, sepa y cuando se va a la comunidad también, cuando se hacen, no sé cómo se llama eso que, ahh se me olvida el nombre que ponen carpas así, y educan sobre temas a la comunidad y la gente va bueno, no me acuerdo como se llama eso, pero bueno en esos espacios también pues hablar sobre esa parte, diría	P4S6

	como en esa parte, la educación.”	
2	“Reunirlos con personas con VIH para una integración y que se conozcan más en el ámbito humanístico y no biológico”	P5S7
3	“Talleres de inclusión mediante carteleras e información en folletos”	P3S5
4	“Yo creo que es por los medios de comunicación, primero que es una enfermedad que se le da, que en su momento, se dio por, eem transmisión sexual, altos índices, altas tasas, de contagio en personas homosexuales y también en, en personas de África, eso fue más o menos en 1980 la aparición de esta enfermedad,”	P6S8

8. DISCUSIÓN

El cuidado es un eje fundamental para la recuperación y mantenimiento de la salud, el cual se ejerce en la profesión de Enfermería con el propósito de permitir al individuo la integridad de su salud y bienestar; el cuidar implica el conocimiento de cada ser humano, abordar el mismo desde su condición biopsicosocial, interesarse por él para brindarle todas las acciones necesarias encaminadas a su mejoría, de ahí la importancia de un trato humanizado en la atención al paciente independientemente de su condición física, religiosa o cultural.

De acuerdo a lo anterior cuando se habla de la atención a un paciente con VIH/SIDA, la condición de tener la enfermedad ha generado a muchas personas el continuo sometimiento a rechazo, estigma y discriminación; en el presente estudio que fue realizado en estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana y conforme a los resultados encontrados en la investigación desde su perspectiva, se identificó en estos la importancia de la relación estudiante - paciente dentro de la formación de pregrado para la disminución del estigma y discriminación del paciente con la previa enseñanza del cuidado a personas que viven con VIH/SIDA en espacios académicos y cómo desde la universidad se puede aportar hacia el fomento de un mejor trato a personas que viven con esta enfermedad.

Con respecto a lo anterior el programa de Enfermería planea entregar a la comunidad de la salud profesionales íntegros que desde su papel de cuidadores de pacientes sin importar el diagnóstico puedan brindar al mismo un trato humanizado que permita romper las barreras del estigma, rechazo y discriminación y de esta manera poder cumplir con el objetivo planteado desde el inicio de la enfermería que es el bienestar y el buen vivir del paciente.

Por otra parte es importante mencionar que este estudio no tiene otras bases a nivel regional para comparar los resultados obtenidos, lo que nos permitió identificar los factores que influyen a nivel local y regional en la formación de pregrado de estudiantes del programa de Enfermería permitiendo así determinar los factores influyentes en el estigma, rechazo y discriminación. En relación a lo encontrado en los resultados con otros estudios referentes al tema a nivel internacional y nacional, son pocos los estudios que plantean una problemática similar ya que se evidencia que gran parte de las investigaciones han sido enfocadas hacia el paciente que vive con VIH/SIDA y a pesar de tener resultados similares frente a la manifestación de vulnerabilidad de sus derechos como pacientes, es poco el campo destinado para el abordaje a fondo del comportamiento de los demás actores en el transcurrir de la enfermedad, lo cual puede ser una fuente clave para contribuir a la disminución de su estigma, discriminación y rechazo social.

Rivas y colaboradores en su estudio conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004 (4) en relación a la categoría conocimientos sobre el VIH/SIDA del presente estudio, indica que los participantes definen al VIH/SIDA como una enfermedad de transmisión sexual principalmente y como formas de contagio la transmisión sexual la más comúnmente mencionada, resultados similares a los hallados así como también Pérez y García 2014(10) en su estudio Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/SIDA seropositivas destacan en general un desconocimiento del tema por parte de los estudiantes y una dificultad en diferenciar VIH y SIDA falencia de conocimiento también encontrada dentro de los participantes evidenciándose características comunes de los conocimientos de un estudiante de Enfermería. Sin embargo, aspectos como fisiopatología y tratamiento farmacológico no se lograron comparar al no encontrarse dentro de los estudios de forma específica.

En cuanto a la categoría de sentimientos y emociones relacionados con la atención al paciente con VIH/SIDA donde según los participantes del estudio el temor es el sentimiento más generado al momento de realizar la atención al paciente con VIH/SIDA y esto por el miedo a contagiarse de la enfermedad, Tamayo y otros 2015 en el estudio Estigma social en la atención de personas con VIH / SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud encontraron que los estudiantes y profesionales de las áreas de la salud presentaron estigma en la atención de personas con VIH/SIDA siendo mayor en los estudiantes de los primeros ciclos de formación. Dentro de ambos estudios los sentimientos que les genera la atención al paciente se relacionan directamente con el desconocimiento que como estudiantes tienen frente al abordaje indicado hacia una persona que vive con VIH/SIDA como también se encuentra mayor dificultad de la temática a quienes se encuentran en semestres inferiores por la menor experiencia dentro del área clínica asistencial.

Dentro de los resultados, también fue abordada la categoría confidencialidad del diagnóstico la cual los participantes destacan la importancia de esta al ser un derecho del paciente y el debido cumplimiento de esta como deber y parte de la ética profesional del personal de la salud, pero que en muchas ocasiones no se tiene en cuenta al realizar acciones comunicativas que los participantes relacionan con la cultura del querer conocer y hablar del otro que juegan un papel negativo hacia la protección de la confidencialidad del diagnóstico; referente a lo que menciona Salguero 2009 en su estudio *La Confidencialidad En El Ámbito De La Salud Y Sus Valores Implícitos: Secreto, Intimidad Y Confianza* describiendo *la dificultad que se presenta para guardar la confidencialidad de los datos de los pacientes es a causa de ser muy comunicativos, sobre todo en lugares públicos (Cafeterías, Pasillos, Salas de espera), y la información telefónica salvaguardarla.*(8)

En la categoría construcciones sociales sobre el VIH/SIDA se identifica el nivel de conocimientos como factor influyente dentro del estigma y discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA acompañado de información manipulada por medios y religiones que según los participantes juegan un papel clave en el pensamiento social. A pesar de no encontrar referentes exactos que coincidan con el presente estudio se nota dentro de la revisión bibliográfica comportamientos estigmatizante que de cierta forma tienen relación con factores mencionados por los participantes.

Con relación a la categoría emergente estrategias para la sensibilización sobre el VIH/SIDA en la sociedad la información relacionada a este tema fue nula, lo cual no permitió una comparación de los resultados hallados en esta. Sin embargo se destaca la importancia del papel que Enfermería desde la formación de pregrado puede ejercer, promoviendo el bienestar de las personas que viven con VIH/SIDA desde la sensibilización a nivel social.

9. CONCLUSIONES

El conocimiento es un factor importante para la atención de pacientes que viven con VIH/SIDA ya que este permite que se pueda dejar a un lado todas aquellas construcciones sociales con las cuales nos hemos ido relacionando a través de nuestro desarrollo como seres humanos; es importante que el enfermero tenga claro no solo aspectos como la fisiopatología, tratamiento, concepto; sino que además tenga bien claro cuáles son los cuidados específicos para pacientes con patologías como el VIH ya que está a pesar de los avances sigue siendo abordada con mucho prejuicio en los servicios de salud donde el enfermero es un actor principal en la atención a estos pacientes.

A lo largo de su formación profesional el estudiante de enfermería debe desarrollar competencias que cumplan con el perfil que el programa de Enfermería tiene establecido, es por esto que es importante abordar a fondo en las aulas de clases temas de importancia en Salud Publica como lo es el VIH/SIDA, ya que según los resultados arrojados en este estudio se evidencia una falta de abordaje no solo teórico sino practico que en profesiones como la enfermería es de vital importancia ya que permite al futuro profesional ir adquiriendo las destrezas para cumplir a cabalidad con su perfil profesional

Para lograr brindar una atención de calidad a los pacientes que viven con VIH/SIDA es importante que nuestra labor no se vea influenciada por sentimientos como el temor porque este puede hacernos incurrir en faltas como la violación de los derechos de los pacientes como lo son aquellos que viven con VIH/SIDA; ya que las personas que viven con esta enfermedad siguen siendo vulneradas en sus derechos y es inaudito que dentro de estos escenarios se encuentren las instituciones de salud, donde estas personas acuden porque además de buscar un tratamiento, requieren de alguien que entienda su proceso y además les ayude afrontar su enfermedad.

Asimismo como el conocimiento es importante para forjar el perfil profesional del estudiante de igual manera lo es el ejemplo; ya que como fue reconocido por varios de los participantes en el estudio, se suelen copiar comportamientos vistos en aquellos que dirigen no solo el aula sino además el campo de practica; es por esto importante actuar con total responsabilidad ya que se tiene una gran influencia en aquellos que están iniciando su formación y que en ocasiones sin cuestionarse suelen ir adaptándose a ciertas actitudes que no siempre pueden ser adecuadas en la atención a los pacientes.

La educación en cuanto al tema de VIH/SIDA es crucial desarrollarla en la comunidad ya que esta fue vista como un pilar importante para disminuir o incluso terminar con el estigma, rechazo y discriminación; porque los factores como los medios de comunicación y la religión han compartido información que ha

aumentado el estigma en la comunidad, lo que se ve reflejado en que el paciente diagnosticado sea aislado o marcado en muchos escenarios donde podría llevar una vida normal y no verse afectado por el desconocimiento acerca de la enfermedad.

10. RECOMENDACIONES

Se requiere mayor abordaje hacia el tema del VIH/SIDA en las áreas básicas del pregrado enfermería, para que el estudiante se sienta seguro al momento de hablar o explicar aspectos como la fisiopatología, tratamiento farmacológico, diversidad de los cuidados, abordaje humanizado hacia el paciente con VIH/SIDA; además de la inclusión de revisión de casos clínicos en espacios creados en las situaciones de enfermería realizadas por el programa.

Es importante que el estudiante en los campos de practica tenga contacto con el paciente diagnosticado con VIH/SIDA ya que esto permite desarrollar destrezas necesarias para la vida laboral; es por esto que es necesario que el docente deje de un lado su protección hacia el estudiante y le permita abordar todo tipo de pacientes incluido el paciente que vive con VIH/SIDA.

En el área comunitaria es adecuado fomentar la inclusión y abordaje de temas como el VIH/SIDA, para así brindar educación asertiva a la comunidad que permita que el profesional de enfermería que va hasta este escenario sea un actor principal para acabar con el estigma, rechazo y discriminación que deja el desconocimiento acerca de la enfermedad.

11. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones durante la realización del estudio se encontraron:

La baja colaboración por parte de los estudiantes de enfermería a pesar de acordar horarios para la invitación a participar en el estudio, lo que generó pocas opciones al momento de elegir a quien se le aplicaría la entrevista.

La suposición de muchas experiencias en el momento de realizar la entrevista a causa del poco o nulo abordaje hacia el paciente con VIH/SIDA impidió la profundización de este tipo de experiencia en el estudiante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Echeverry M, Herrera-Cano CE, Betancur-Pulgarín CL. Características económicas de complicaciones en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana hospitalizados. *Cienc y Cuid* [Internet]. 2017; 14(1):23–39. Recuperado a partir de: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/805>
2. Lafaurie, MM. ZM. Mujeres colombianas viviendo con VIH/SIDA : contextos , experiencias y necesidades de cuidado de enfermería Colombian women living with HIV / AIDS : experiences and needs of nursing care. *Rev Electrónica Trimest Enfermería* [Internet]. 2011;24:315–30. Recuperado a partir de: Colombian women living with hiv/aids: experiences and needs of nursing care
3. Periodico la nacion. Sistema nacional de vigilancia en salud pública, primer semestre año 2016, datos relevantes. Neiva: Diario La nacion; 2016. p. 1.
4. Rivas E., Rivas A., Barría M., Sepúlveda C. Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la Frontera y Austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2009; 15(1):109–19. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Chong Villareal F, Fernandez Casanueva C, Huicochea Gómez L, Alvarez Gordillo GDC, Leyva Flores R. Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/SIDA. *Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. Estud Front.* 2012; 13(25):31–55.
6. Ortega López Á, Morales Asencio JM, Rengel Díaz C, Peñas Cárdenas EM, González Rodríguez MJ, Prado de la Sierra R. Incremento de la participación de Atención Primaria en la asistencia al virus de la inmunodeficiencia humana: opinan los profesionales de las unidades hospitalarias. *Atención Primaria* [Internet]. 2014;46(4):204–13. Recuperado a partir de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656713002795>
7. Jeréz JMO, Méndez E de la R, Nicado AG, Olivera AMR. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-SIDA. *Rev Cubana Enferm.* 2012;28(4):521–31.
8. Salguero GLR. La Confidencialidad En El Ambito De La Salud Y Sus Valores Implícitos: Secreto, Intimidad Y Confianza. 2009;69. Recuperado a partir de:

http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/GLORIA_LUCIA_RODRIGUEZ.pdf

9. Zafra-Tanaka JH, Ticona-Chavez E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital De Lima, Perú 2014. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(4):625–32.
10. Pérez N. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH / SIDA seropositivas. Cienc y Cuid [Internet]. 2014;11(2):7–18. Recuperado a partir de: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/194/203>
11. Tamayo-zuluaga B, Cabrera-orrego R, Cardona-arias JA. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud . Rev Ciencias la Salud. 2015;13(1):9–23.
12. Ramírez B, Luis J, Camacho C, Josefina E, Herrera DH, Elías G, et al. Redalyc.Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo. 2017.
13. Gutiérrez T, Yolercy I. Fenómenos socioculturales relacionados con el cuidado de las personas con VIH, en población afiliada al régimen subsidiado, atendidos en Neiva, Colombia en el. 2015; Recuperado a partir de: <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/3524>
14. OMS | VIH/SIDA. WHO [Internet]. World Health Organization; 2017 [citado el 6 de octubre de 2017]; Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
15. Foreman M, Lyra P, Gomez B, Valdebenito C, Yunta ER, Lolas F, et al. Comprension y respuesta al estigma y a la discriminacion por el VIH/SIDA en el sector salud.
16. OMS. OMS | VIH/SIDA - Fisiopatología virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado el 6 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
17. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos M de L. La Importancia Del Cuidado De Enfermería. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2009;17(2):109–11. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
18. QUINTANA M. Universidad central de Venezuela facultad de medicina escuela de enfermería estudios universitarios supervisados. 2009.

19. USCO. Programa de Enfermería [Internet]. [Citado el 6 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/pregrado/enfermeria>
20. Ministerio de salud pública de Colombia. Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_1543_1997_PR001] [Internet]. [citado el 6 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1543_1997_pr001.htm
21. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 972 DE 2005 [Internet]. 2005. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17080#0>
22. Congreso de Colombia. LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 [Internet]. 2012. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49981>
23. Serrano GP. Investigación cualitativa: retos e interrogantes. En: Editorial Muralla, editor. Investigación cualitativa: retos e interrogantes. Madrid; 1994.
24. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol* [Internet]. 2012;11(2):98–101. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
25. Solano M del C. Fenomenología-Hermenéutica y enfermería. *Cult los Cuid* [Internet]. 2006;(19):5–6. Recuperado a partir de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/961/1/culturacuidados_19_01.pdf
26. Bonilla E. Más Allá del Dilema de los Métodos, La investigación en Ciencias Sociales. En: Norma E, editor. Más Allá del Dilema de los Métodos, La investigación en Ciencias Sociales. Bogotá, Colombia; 1997.
27. Palacios SPI. Introducción al muestreo. Primera ed. Maporrua, editor. Mexico D.F.; 2007. 105 p.
28. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. Metodología de la investigación. 2010. 656 p. Recuperado a partir de: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
29. Stepke FL. Pautas Éticas Internacionales. 2002 [citado el 7 de octubre de 2017];1–114. Recuperado a partir de: <http://www.bioética.ops-oms.org>

30. Rev, Filosofía, Univ, Costa. 1. Experimentación terapéutica. 2006 [citado el 7 de octubre de 2017];111–2. Recuperado a partir de: http://www.bioetica.org.ec/helsinki_1964.pdf
31. De Salud M. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. [citado el 7 de octubre de 2017]; Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
32. Observatorio de Bioetica y Derecho. PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN. [citado el 7 de octubre de 2017]; Recuperado a partir de: www.bioeticayderecho.ub.es
33. ACOFAEN. GUÍA PARA EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. [citado el 7 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49
34. ALVAREZ J, JURGENSON G. Como hacer investigación cualitativa - Fundamentos y metodología. 1st ed. México: Paidós Mexicana; 2003.

APENDICES

Apéndice 1. Acta de aprobación del comité de ética, bioética e investigación de la Facultad de Salud

 **UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**
NIT: 891180642



MEMORANDO No.011

2-1-04

Neiva, 20 de abril de 2018

PARA: CARLOS ALBERTO JIMÉNEZ PUENTES
JEAN PAUL RENE RUBIANO FIERRO
JENNY NATALIA ORTIZ DÍAZ
SERGIO ALAIN ACOSTA VARGAS
Investigadores Principales.

DE: COMITÉ DE ÉTICA
MARTHA ROCÍO VEGA VEGA, Coordinadora

ASUNTO: Viabilidad de investigación.

Cordial saludo.

El Comité de Ética, mediante sesión Virtual del 18 de abril del año en curso y según consta en Acta No.003, consideró viable desde el punto de vista ético el proyecto "CONSTRUCCIÓN DE PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA LA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA".

Agradezco su atención.

Atentamente,



MARTHA ROCÍO VEGA VEGA
Coordinadora Comité de Ética.

Sede Central - AV. Pastrana Borrero Cra. 1a.
PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
PBX: (57) (8) 8753086 - Línea Gratuita Nacional - 018000 908722
Vigilada por el Ministerio de Educación
www.uscp.edu.co
Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

CONSTRUCCIÓN DE PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA EL PACIENTE CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

INVESTIGADORES: Sergio Alain Acosta, Carlos Alberto Jiménez, Jeny Natalia Ortiz, Jean Paul René Rubiano.

SEDE DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO: universidad Surcolombiana, facultad de Salud

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación; antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender la siguiente información. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Luego de tener conocimiento del estudio usted tiene el interés de participar, se le pedirá que firme este consentimiento del cual se entregará una copia con la respectiva firma y fecha.

Objetivo del estudio:

Comprender cómo actúa la formación de pregrado en la construcción de percepciones y actitudes de estigma y discriminación hacia el paciente que vive con VIH/SIDA por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva, Colombia en el periodo 2018-1.

Justificación del estudio:

Este estudio es pertinente ya que nos permitirá conocer e Interpretar cómo el nivel de conocimientos y elementos de la formación de los estudiantes de enfermería influye en pensamientos y acciones de rechazo hacia los pacientes con VIH/SIDA en el momento de abordar un paciente con esta patología.

Beneficios del estudio:

El estudio beneficiará al programa de enfermería al brindarle recomendaciones, referentes a la necesidad de incluir el cuidado del paciente con VIH SIDA, el cual ha sido fuertemente vulnerado y los cuidados de esta enfermedad merecen ser materia de discusión en el aula de clase por hacer parte del conocimiento dentro de la formación del estudiante.

Procedimientos del estudio:

El participante en este caso estudiante de Enfermería de la universidad Surcolombiana, tendrá que ser entrevistado por alguno de los investigadores, en

donde las respuestas que dé en esta deben ser con la mayor sinceridad y punto de vista personal, en un tiempo de 40min aproximadamente.

Riesgos asociados al estudio:

La investigación está clasificada en la categoría de “investigación de riesgo mínimo” debido a que esta no tendrá ninguna repercusión negativa sobre la salud física, mental-emocional, además usted no tendrá que hacer ningún tipo de gasto económico.

Aclaraciones:

- Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
- Si decide ser partícipe de la investigación, puede retirarse cuando desee hacerlo informando las razones de su retiro, las cuales serán respetadas.
- No tendrá que incurrir en gasto alguno durante el estudio
- No recibirá pago por su participación
- La información obtenida en este estudio, relacionada con la identificación de cada participante, será mantenida en estricta confidencialidad por los investigadores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ C.C N° _____
de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por los investigadores, he sido informado y entendí que los datos obtenidos por el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, autorizo mi participación voluntariamente en el presente proyecto de investigación.

Nombre y Apellidos del participante

_____ C.C N° _____
Firma

Su firma en este documento indica que ha decidido ser partícipe del presente estudio de investigación, luego de haber leído y discutido la información presentada en este consentimiento.

Lo siguiente debe ser diligenciado por el investigador

He explicado al Sr (a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas de la forma más clara posible y he preguntado si se tiene alguna duda.

_____ fecha _____
Firma de investigador

Anexo B. Disentimiento informado

DISENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: / /

Nombres y apellidos: _____

Documento identidad: _____

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi disentimiento para la realización o continuación de la entrevista que realizan los estudiantes de enfermería del proyecto: PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA EL PACIENTE CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Comprendo que esta entrevista hace parte de la estructura del proyecto de grado, que en el consentimiento informado se me explico clara y oportunamente el desarrollo y los riesgos de la entrevista que por lo cual acepte, sin embargo me niego al desarrollo de la situación por motivos excluyentes o personales, y en constancia de ello firmo.

Firma del estudiante o docente

Firma del responsable proyecto

Certifico como responsable del proyecto que he explicado la naturaleza del desistimiento y he contestado todas las preguntas formuladas por el estudiante o docente, que posteriormente refiere quedar claro y conciso.

Anexo C. Guia de entrevista a estudiantes

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
CONSTRUCCIÓN DE PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE ESTIGMA Y
DISCRIMINACIÓN HACIA LA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
ENTREVISTA A ESTUDIANTES

Nombre (iniciales):
Semestre:

Edad:
Practica Religión: Si ____
No ____
Cual:

1. ¿Qué es para usted el VIH? ¿Qué es para usted el SIDA? ¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH? ¿qué tratamiento conoce para el VIH? ¿Qué medidas de prevención conoce para el VIH?
2. ¿En sus prácticas clínicas o comunitarias realizadas durante su formación como enfermero(a) usted ha tenido contacto, ha atendido o brindado cuidados a un paciente con VIH? ¿Qué medidas de bioseguridad adoptó?
3. ¿Qué comportamientos ha notado por parte de sus profesores cuando este aborda a un paciente con VIH/SIDA o cuando se refiere a este tema? ¿Qué piensa usted acerca de que el profesor sea el único que pueda atender o realizar procedimientos al paciente con VIH/SIDA?
4. De acuerdo a la formación académica y a las competencias que debe desarrollar el estudiante de enfermería considera usted necesario el contacto directo con el paciente diagnosticado con VIH desde el pregrado. ¿Por qué? ¿Cómo cree que el programa está aportando para que esta formación integral se presente en este tema?
5. ¿Qué sensación le generaría realizar procedimientos de enfermería al paciente con VIH?
6. Si tuviera contacto con un paciente con VIH/SIDA en la práctica comunitaria, ¿tomaría algún tipo de precaución para abordarlo? ¿Qué tipo de precaución?

7. ¿Qué concepto tenía usted del VIH/SIDA antes de ingresar a formarse como personal de salud? ¿Cómo ha cambiado ahora después de que ya ha adquirido conocimientos ese concepto? ¿En qué asignaturas y en que semestre ha sido abordado el tema de VIH/SIDA durante su formación académica y como fue abordado?
8. ¿Considera que el tema debe profundizarse o se recibe lo necesario durante la carrera? ¿En qué temas o subtemas usted considera se debe profundizar y por qué?
9. ¿Usted considera que existe estigma, rechazo, discriminación en la sociedad? ¿Usted considera que existe estigma, rechazo, discriminación en las instituciones de salud? ¿Qué factores considera usted que influyen en el estigma y discriminación a nivel social y en instituciones de salud? ¿Desde qué perspectiva analiza usted a aquellos profesores que toman medidas rigurosas frente a los pacientes que conviven con VIH/SIDA?
10. ¿Cuál es el trato que usted considera se le debe dar al paciente que vive con VIH/SIDA?
11. Imagínese si usted fuera un paciente con VIH/SIDA ¿Cómo le gustaría ser atendido por el personal de enfermería?
12. ¿Ha tenido conocimiento de algún tipo de comportamiento o actitud frente al paciente que convive con VIH en el personal de salud de las instituciones donde ha realizado sus prácticas, en sus compañeros o estudiantes de otras instituciones o en sus profesores o docentes de otras instituciones?
13. ¿Cree usted que dentro de la Universidad y específicamente el programa enfermería deban construirse espacios que promuevan la inclusión del paciente que convive con VIH a la sociedad civil?
14. Cuáles son las medidas de confidencialidad y respeto que deberían tener las instituciones de salud en la atención del paciente con VIH?
15. ¿Qué propuestas hace usted al programa de enfermería y a la universidad para contribuir desde la formación académica universitaria a la disminución del estigma y discriminación en la sociedad y en las instituciones de salud?