

CREENCIAS EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y QUINTO SEMESTRE DE
LAS FACULTADES DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
SOBRE EL VIH EN EL PERIODO 2014– 2015

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Leidy Viviana David Quiroz

Mauricio Hernández

Edwin López

Medellín, Colombia

2015

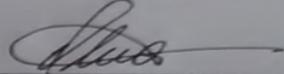
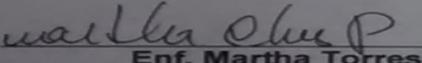
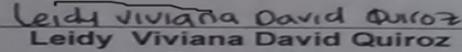
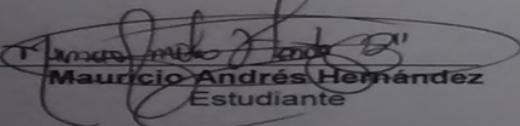
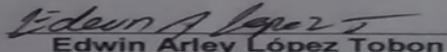
Nota de aceptación otorgada por el jurado


CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIONES
NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Creencias en los estudiantes de primero y quinto semestre de las Facultades de Enfermería del departamento de Antioquia sobre el VIH en el periodo 2014- 2015", elaborado por los estudiantes: LEIDY VIVIANA DAVID QUIROZ, MAURICIO ANDRÉS HERNÁNDEZ Y EDWIN ARLEY LÓPEZ TOBON , del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Bueno

Medellín, Mayo 19 de 2015

 Mg (c). Milton Andrés Jara Presidente y Vocal	 Mg (c). Olga Lilliana Mejía Secretaria
 Enf. Martha Torres Vocal	 Leidy Viviana David Quiroz Estudiante
 Mauricio Andrés Hernández Estudiante	 Edwin Arley López Tobon Estudiante

Formulario Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NET 600-603.751-3

84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se dedica este trabajo a

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación Constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por el amor que nos han brindado.

A nuestros familiares.

*Cada uno de nuestros hijos, hermanos, tíos, abuelos de los cuales aprendimos a celebrar ante aciertos y a llevar los momentos difíciles; también se lo dedicamos a todos aquellos Que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.
¡Gracias a ustedes!*

A nuestros maestros.

Jon Henry Osorio, Margarita Miranda y Milton Jara, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, por el apoyo ofrecido en este trabajo; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A nuestros amigos y parejas

Que nos apoyaron mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora,

Seguimos estando unidos, por habernos apoyado de una u de otra forma en la realización de este trabajo.

*A la **Universidad Adventista de Colombia** y en especial a la **Facultad de enfermería** por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.*

Leidy Viviana David Quiroz

Edwin López Tobón

Mauricio Hernández

RESUMEN

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad: Ciencias de la salud.

Programa: Enfermería.

Título: CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO SEMESTRE DE LAS FACULTADES DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SOBRE EL VIH EN LOS AÑOS 2014- 2015.

Nombre de los integrantes del grupo: Mauricio Hernández, Edwin Arley López Tobón, Leidy Viviana David Quiroz.

Asesor: ENF. Jhon Henry Osorio.

Problema

Desde 1985 al 31 de diciembre de 2012 se ha reportado un total de 95.187 casos de infección por VIH, Sida y muerte, lo que evidencia que año tras año sigue un crecimiento paulatino de casos a nivel nacional. Para el año 2012 ingresaron al SIVIGILA un total de 8.196 casos. De estos 5.914 (72,2%) fueron hombres y 2.282 (27,8%) mujeres; el 98,5% corresponde al mecanismo de transmisión sexual. (1)

En estudios realizados entre estudiantes de enfermería se han encontrado que éstos presentan miedo a contagiarse, emociones negativas y resistencia a atender pacientes que viven con VIH/SIDA (Bliwise, Grade, Irish y Ficarrott, 1991). Por ejemplo, en un estudio realizado en Delhi que incluyó a 233 mujeres estudiantes de enfermería, el 25 % reportó creer que los

profesionales de la salud debían tener el derecho a no atender a un paciente con VIH (Lal, Kumar, Ingle y Gulati, 1998). Esos resultados son similares a los del estudio de Evans, Bingham, Pratt y Carne (1993) en donde estudiantes de medicina consideraron que debían tener el derecho a no atender a pacientes que vivían con VIH. Estos hallazgos plantean la necesidad de ofrecer mejor adiestramiento profesional en el área de VIH para los estudiantes de profesiones de la salud, especialmente en asuntos relacionados a la percepción de riesgo de contagio (Strunin, Culbert y Crane, 1989), manejo del tratamiento y consejería a poblaciones vulnerables al contagio (Cook et al., 1998).

Partiendo de los comentarios de los estudiantes se puede evidenciar algunas creencias asociadas al manejo del paciente con VIH y la problemática en la que se ve el estudiante a la hora de abordar con estos pacientes.

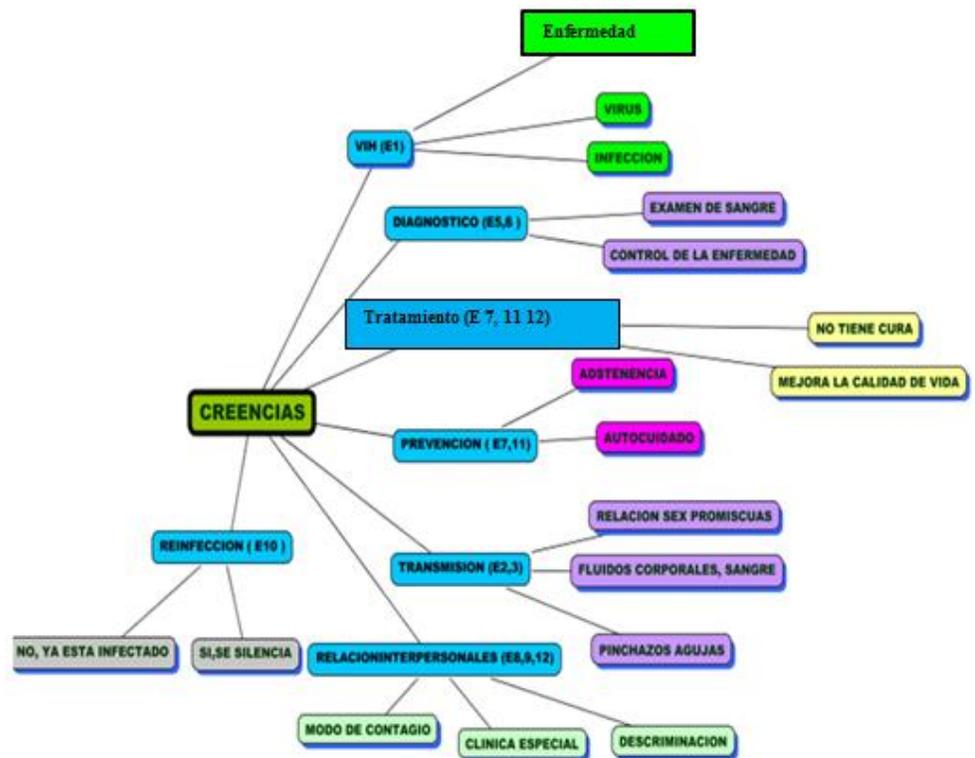
Si no se aborda adecuadamente a los estudiantes de enfermería de las facultades del departamento de Antioquia con respecto a las creencias sobre la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida, puede incurrirse en un cuidado poco profesional para las necesidades físicas y afectivas de estos pacientes.

Método

Esta investigación es cualitativa la población general fue de 312 estudiantes de primer y quinto semestre de las facultades de enfermería del departamento de Antioquia, la participación será voluntaria, luego de realizar las entrevistas se elegirán al azar y el tipo de muestra será por saturación teórica, según U.Flick, se utilizó la técnica de la entrevista estructurada de 18 preguntas que se dividía en 7 categorías en las facultades de enfermería de Antioquia a los estudiantes de primer y quinto semestre, de forma individual y voluntaria con previo consentimiento informado, se confrontó pregunta a pregunta para iniciar análisis de las creencias, esta confrontación arrojó categorías las cuales se plasmaron en cuadro de análisis y matriz propuesta por Corbin y Strauss, a las palabras descritas se le asignó un código E1- E15, con el fin de reordenar datos, lo que se pretendió no fue simplificar el dato

si no tratar de encontrar nuevas características para el análisis, se realizó una lectura de datos partiendo de segmentación para interpretarlo en conjunto, con el ejercicio realizado fue posible estructurar una investigación cualitativa, reconocer características e identificar como la formación académica puede modificar las creencias.

Resultados



- La mayoría de los estudiantes definen el VIH como virus, tienen una creencia acertada, los estudiantes que definen el VIH como enfermedad e infección no tiene la claridad

sobre el VIH en su totalidad, no se evidencia integración en ninguna de las 3 subcategorías del metaparadigma de enfermería.

- Los estudiantes de enfermería tienen conocimiento sobre la especificidad de la prueba diagnóstica de VIH sin embargo no integran factores sociales, familiares y psico-emocionales del paciente diagnosticado.
- Los estudiantes son coherentes, concretos y tienen claridad en el concepto de modo de transmisión del virus, incluyen no solo las relaciones sexuales, también incluyen otros medios de transmisión como contacto con fluidos corporales y riesgo de infección con objetos cortos punzantes.
- La mayoría de estudiantes de enfermería abordados durante de la investigación tiene claridad en cuanto al principal método de barrera para prevenir la infección por medio del uso del condón, se analiza según las creencias de los estudiantes y las metas de la ONUSIDA que se está adquiriendo una información limitada en el uso del condón sin tener en cuenta la importancia de infundir valores y autocuidado analizando el ser en su totalidad, brindando educación inicialmente para fortalecer el amor propio y como valor agregado el método de barrera fomentando el buen uso de este, solo tres de los estudiantes incluyeron la abstinencia como prevención.
- Solo un estudiante incluyó el uso de los implementos de bioseguridad como método indispensable para disminuir el riesgo en el personal de enfermería, esto preocupa desde el punto de vista de la praxis profesional, ya que el estudiante de enfermería debe comenzar a crear conciencia desde su temprana formación en la importancia de las normas de bioseguridad, no solo desde el hacer sino desde el saber.
- Basado en el estudio de Varela se puede observar que los estudiantes tienen conocimientos asertivos en cuanto a los beneficios del tratamiento para el VIH; no solo incluyen la parte fisiológica, en esta categoría aunque no se evidencia la integración del metaparadigma están viendo al ser humano como un todo.
- Se evidencia desconocimiento en el tratamiento al VIH, las respuestas a sobriedad son sin sustento y sin estructura, no hay conocimiento claro en el tiempo promedio de vida, esto puede inferir directamente en el cuidado al paciente VIH ya que se está

estigmatizando el tiempo de vida y puede generar comunicación poco asertiva con el paciente y su familia.

- Los estudiantes no tienen claridad en los criterios de aislamiento, no se evidencian conocimientos científicos ya que no identifican aspectos por los que se debe aislar a un paciente VIH positivo.
- Solo un estudiante incluye el vínculo familiar como parte fundamental de las relaciones con el paciente siendo la familia pilar fundamental para el fortalecimiento del bienestar físico y emocional.
- El total de la muestra de estudiantes de enfermería del departamento de Antioquia en aspectos como la reinfección por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, desconocen la infección dual, en la cual una persona adquiere dos cepas distintas del VIH en el mismo momento.

Conclusiones

- Se logra concluir la investigación en el periodo 2014-2015 analizando respuestas por saturación de datos se encuentran creencias y desconocimiento teórico en estudiantes de quinto semestre.
- Se identifican creencias arraigadas en algunos estudiantes de quinto semestre en las cinco categorías que el conocimiento teórico no logro transformar.
- Los estudiantes de enfermería aun en el quinto semestre no integran el metaparadigma de enfermería en el cuidado del paciente.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen

Introducción.....	1
1. Capitulo uno: Planteamiento del problema.....	2
1.1 Justificación.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.2.1 Pregunta.....	7
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 General.....	7
1.3.2 Específicos.....	7
1.4. Limitaciones.....	7
1.5 Delimitaciones.....	7
1.6 Posibles debilidades.....	7
2. Capitulo dos: Marco teórico.....	8
2.1 Marco conceptual.....	8
2.1.1 Creencia.....	8
2.1.2 VIH virus de inmunodeficiencia humana.....	9
2.2 Marco referencial.....	11
2.3 Marco contextual.....	15
2.3.1 Universidad de Antioquia, facultad de enfermería.....	16
2.3.2 Facultad de enfermería de la pontificia bolivariana, Medellín.....	16
2.3.3 Facultad de enfermería de la corporación universitaria Remington, Medellín.....	16
2.3.4 Universidad Católica de Oriente. Facultad de ciencias de la salud, programa de enfermería.....	17
2.3.5 Corporación Universitaria Adventista.....	17
2.4. Marco institucional.....	17

2.4.1 Marco legal.....	19
2.4.2 Marco disciplinar.....	22
3 Capitulo tres: Marco metodológico.....	26
3.1 Descripción de la población.....	26
3.2 Enfoque.....	26
3.3 Tipo de investigación.....	27
3.4 Muestra.....	27
3.5 Técnica de recolección de información.....	27
3.6 Operacionalización de variables encuesta sociodemográfica.....	28
3.7 Entrevista.....	28
3.8 Análisis de confiabilidad del instrumento.....	28
3.9 Plan de análisis.....	28
3.10 Aspectos éticos de la investigación.....	29
4 Capítulo cuatro. Análisis de la información.....	29
4.1 Diagrama de categoría de análisis.....	30
4.5 Análisis de categorías de confrontación de preguntas.....	34
4.5.8 Resumen de categorías de creencias.....	51
5. Capítulo 5 Conclusiones y recomendaciones.....	52
5.5.1 Conclusiones.....	52
5.5.2 Recomendaciones.....	52
Bibliografía.....	54
Anexos.....	60

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de grado se analizan las creencias en estudiantes de primer y quinto semestre de las facultades de enfermería del departamento de Antioquia sobre el VIH en los años 2014-2015; en estudios realizados entre estudiantes de enfermería se han encontrado que éstos presentan miedo a contagiarse, emociones negativas y resistencia a atender pacientes que viven con VIH/SIDA Carney, Perth y Martin (1999), Brown, Macintyre y Trujillo (2003) estos hallazgos plantean la necesidad de ofrecer mejor adiestramiento profesional en el área de VIH para los estudiantes de profesiones de la salud, especialmente en asuntos relacionados a la percepción de riesgo de contagio.

La presente investigación solo se enfocará en develar las creencias que tienen los estudiantes del primero y quinto semestre de las facultades de enfermería del departamento de Antioquia sobre el VIH , para la recolección de la información se utilizó una entrevista estructurada cualitativa de 18 preguntas , la muestra se alcanzó por saturación teórica, a partir de los datos obtenidos se definieron, desarrollaron y verificaron categorías propuestas inicialmente en entrevista que permitieron identificar categorías de análisis principales VIH, transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento, relaciones interpersonales y reinfección, se desarrolló matriz y cuadro condicional propuesta por Corbin y Strauss, donde se analizaron respuestas obtenidas y depuración de datos para la identificación de categorías y análisis de creencias prevalentes. Desde ningún punto de vista se pretende como investigadores intervenir en las creencias de los estudiantes.

1. CAPÍTULO UNO: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Justificación

Desde 1985 al 31 de diciembre de 2012 se ha reportado un total de 95.187 casos de infección por VIH, Sida y muerte, lo que evidencia que año tras año sigue un crecimiento paulatino de casos a nivel nacional. Para el año 2012 ingresaron al SIVIGILA un total de 8.196 casos. De estos 5.914 (72,2%) fueron hombres y 2.282 (27,8%) mujeres; el 98,5% corresponde al mecanismo de transmisión sexual. (1)

Debido a la continua propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) los profesionales de la salud se enfrentan cada día con la posibilidad de atender a una persona en alto riesgo de contraer VIH, a una persona que vive con VIH/SIDA (PVVS), o alguien que haya sido afectado indirectamente por la epidemia. Ante esta posibilidad cobra importancia explorar la existencia de creencias en torno a la infección por VIH ya que podría afectar negativamente su tratamiento y servicios de salud.

Al hablar de creencias se está obviando en cierto modo los esfuerzos que buscan generar estrategias que permitan disminuir la exclusión social de las personas infectadas con el virus del VIH. Obstaculizando la intervención en el desarrollo de habilidades que les permitan a los estudiantes de enfermería del departamento de Antioquia hacer frente a las diversas situaciones psicosociales que enfrentan continuamente para una vida laboral a futuro.

El adiestramiento profesional parece ser piedra angular en torno a la percepción de eficacia para atender a pacientes con VIH. Por ejemplo, se ha documentado entre enfermeras que éstas sólo estarían dispuestas a atender a pacientes VIH positivos si reciben el adiestramiento profesional y medidas preventivas dentro de los escenarios de trabajo (Lal, Kumar, Ingle y Gulati, 1998). La efectividad de este tipo de adiestramiento profesional está mediatizada por factores como: aproximación a pacientes de VIH/SIDA durante las prácticas (Anderson, Vojir y Johnson, 1997; Baguma, 1992), la adecuación del adiestramiento recibido (Bester y Arendse, 1996), el modelo de pares y profesores/as (Yedidia, Berry y Barr, 1996), el tiempo de duración del adiestramiento

especializado (Robiner, Parker, Ohnsorg y Strike, 1993), la inclusión de aspectos de la medicación y psicológicos (Robiner, Parker, Ohnsorg y Strike, 1993), y la incorporación de temas relacionados a VIH dentro de los currículos académicos (Campos, Brasfield y Kelly, 1989).

Algunas investigaciones han mostrado resultados favorables relacionados al adiestramiento especializado en VIH. Por ejemplo, las enfermeras participantes del estudio de Carney, Perth y Martin (1999) reportaron más creencias positivas sobre los/as pacientes con VIH después de haber tomado un curso que incluía conocimiento general sobre la epidemia, epidemiología, consideraciones médicas, tratamiento, asuntos éticos, legales y psicológicos. Brown, Macintyre y Trujillo (2003) realizaron un meta-análisis estudiando 22 intervenciones que tuvieran algún componente dirigido a la reducción de estigma en diversas muestras. (2)

Algunos de los hallazgos revelan que aquellas intervenciones que combinaban la información con el desarrollo de destrezas presentaban mayor eficacia que aquellas que sólo incluían el ofrecimiento de información. Además, una de las estrategias más provechosas para los/as participantes fue el contacto con personas que viven con VIH. Sin embargo, cabe notar que las intervenciones en rara ocasión pudieron reducir el estigma hacia las PVVS de forma efectiva. Aparentemente la información puede aumentar la eficacia en el trabajo, pero no es el único indicador que se necesita impactar para reducir estigma entre profesionales de la salud.

Este proyecto de investigación se realiza con el fin de analizar cuales son las creencias de los estudiantes del primero y quinto semestre de enfermería del departamento de Antioquia sobre el VIH, identificando las creencias prevalentes en esta población de estudio se podrá aportar bases teóricas para crear intervenciones a futuro en la educación de los profesionales de enfermería.

Esperamos que esta investigación sirva de soporte teórico para los profesionales de enfermería en formación, permitiéndole ampliar sus conocimientos y sus mentes con el fin cumplir con uno de los objetivos primordiales de enfermería brindar un cuidado humanizado.

La infección por VIH sigue causando controversia social por el significado cultural que tiene el hecho de ser positivo para esta infección. De otro lado la población no formada en ciencias de la salud tienen creencias negativas y erróneas ante el paciente VIH positivo “en muchos casos la enfermedad se convierte en un estigma social y los enfermos son tratados con discriminación y apartados por miedo al contagio”. (3)

Las creencias son entendidas como la estructura cognoscitiva, o sistema de asociación que actúa como marco de referencia previo para el procesamiento de información y que por tanto expresarían una relación entre eventos; relación que puede basarse en convenciones (creencias simbólicas) o en las experiencias del individuo (creencias instrumentales) (4).

En la práctica de enfermería se puede observar a diario creencias y estigmas que afectan el estado psicológico del paciente VIH positivo. “Al estigmatizar a un individuo dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser aficionado y menospreciado” (5).

De estos comportamientos por el personal de enfermería es donde surgen interrogantes con respecto a las creencias, conocimientos y formación que recibe la población estudiantil de enfermería sobre el VIH; con base en un estudio realizado a 78 alumnos de 3° y 4° año de Enfermería de la Universidad de la Frontera (UFRO) y Universidad Austral de Chile (UACH) durante el año 2003, se obtuvieron las siguientes respuestas por parte de los estudiantes de enfermería las cuales son “No estoy preparada para el acompañar al paciente en el proceso”; “No cuento con herramientas para establecer una relación de confianza con el paciente”; ¿Cómo establecer una relación de ayuda?; “tengo dificultades para tratar y cuidarlos”; “tengo temor al contagio”. “Me da mucha rabia e impotencia lo que pasa con los pacientes con Sida, a nadie le interesan me da mucho dolor”; “siento que hay mucha discriminación, es como un estigma, hay mucha falta de apoyo”. (6)

En estudios realizados entre estudiantes de enfermería se han encontrado que éstos presentan miedo a contagiarse, emociones negativas y resistencia a atender pacientes que viven con VIH/SIDA (Bliwise, Grade, Irish y Ficarrott, 1991). Por ejemplo, en un estudio realizado en Delhi que incluyó a 233 mujeres estudiantes de enfermería, el 25 % reportó creer que los

profesionales de la salud debían tener el derecho a no atender a un paciente con VIH (Lal, Kumar, Ingle y Gulati, 1998). Esos resultados son similares a los del estudio de Evans, Bingham, Pratt y Carne (1993) en donde estudiantes de medicina consideraron que debían tener el derecho a no atender a pacientes que vivían con VIH. Estos hallazgos plantean la necesidad de ofrecer mejor adiestramiento profesional en el área de VIH para los estudiantes de profesiones de la salud, especialmente en asuntos relacionados a la percepción de riesgo de contagio (Strunin, Culbert y Crane, 1989), manejo del tratamiento y consejería a poblaciones vulnerables al contagio (Cook et al., 1998).

Partiendo de los comentarios de los estudiantes se puede evidenciar algunas creencias asociadas al manejo del paciente con VIH y la problemática en la que se ve el estudiante a la hora de abordar con estos pacientes.

Si no se aborda adecuadamente a los estudiantes de enfermería de las facultades del departamento de Antioquia con respecto a las creencias sobre la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida, puede incurrirse en un cuidado poco profesional para las necesidades físicas y afectivas de estos pacientes.

1.2 Planteamiento del problema

La infección por VIH sigue causando controversia social por el significado cultural que tiene el hecho de ser positivo para esta infección. De otro lado la población no formada en ciencias de la salud tienen creencias negativas y erróneas ante el paciente VIH positivo “en muchos casos la enfermedad se convierte en un estigma social y los enfermos son tratados con discriminación y apartados por miedo al contagio” (Censida, 2006, p. 6). Con esta investigación se pretende solucionar interrogantes como: ¿cuáles son las creencias que prevalecen en la población estudiantil de enfermería del departamento de Antioquia en los años 2013 – 2014? ¿Existe algún cambio sobre las creencias del VIH en los estudiantes de enfermería del departamento de Antioquia según el nivel de conocimiento que se tenga sobre el virus?

Las creencias son entendidas como la estructura cognoscitiva, o sistema de asociación que actúa como marco de referencia previo para el procesamiento de información y que por tanto expresarían una relación entre eventos; relación que puede basarse en convenciones (creencias simbólicas) o en las experiencias del individuo (creencias instrumentales). (Holden y Edwards, citado por Obregón, 1996, párr. 2).

En la práctica de enfermería se puede observar a diario creencias y estigmas que afectan el estado psicológico del paciente VIH positivo. “Al estigmatizar a un individuo dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser aficionado y menospreciado” (Goffman E, 1986, párr. 3-4). De estos comportamientos por el personal de enfermería es donde surgen interrogantes con respecto a las creencias, conocimientos y formación que recibe la población estudiantil de enfermería sobre el VIH; con base en un estudio realizado a 78 alumnos de 3° y 4° año de Enfermería de la Universidad de la Frontera (UFRO) y Universidad Austral de Chile (UACH) durante el año 2003, se obtuvieron las siguientes respuestas por parte de los estudiantes de enfermería las cuales son:

“No estoy preparada para el acompañar al paciente en el proceso”; “No cuento con herramientas para establecer una relación de confianza con el paciente”; ¿Cómo establecer una relación de ayuda?; “tengo dificultades para tratar y cuidarlos”; “tengo temor al contagio”. “No se trabaja con los escolares y adolescentes, las universidades deberían preocuparse de la situación y especialmente Enfermería”. “Enfermería debería tener mayor visibilidad dentro del enfoque multiprofesional, con programas continuos y un enfoque de cuidado humano”. “Me da mucha rabia e impotencia lo que pasa con los pacientes con Sida, a nadie le interesan me da mucho dolor”; “siento que hay mucha discriminación, es como un estigma, hay mucha falta de apoyo”.

Partiendo de los comentarios de los estudiantes se puede evidenciar el alto grado de desconocimiento sobre el VIH y la problemática en la que se el estudiante ven a la hora de enfrentarse con un paciente VIH positivo, por lo cual este grado de desconocimiento y creencias erróneas no solo afectara al paciente si no su vez al personal que le brinda cuidados.

1.2 Pregunta

¿Cuáles son las creencias que tienen los estudiantes de primero y quinto semestre de enfermería de las universidades del departamento de Antioquia sobre el VIH?

1.3 Objetivos

1.3.1 General.

Develar las creencias que están implícitas en los estudiantes de primer y quinto semestre de enfermería de las universidades Antioquia sobre el VIH en el periodo 2014 - 2015.

1.3.2 Específicos.

Identificar las creencias que sobre el VIH tienen los estudiantes de primer y quinto semestre de las facultades de enfermería de Antioquia.

Interpretar las creencias que sobre el VIH tiene los estudiantes de primer y quinto semestre de las facultades de enfermería de Antioquia.

1.4 Limitaciones

El proyecto de investigación se realizara en las facultades de enfermería del departamento de Antioquia, en esta se incluirán cuatro universidades privadas y una publica (Universidad Pontificia Bolivariana, Corporación Universitaria Remington, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA, Universidad Católica de Oriente y Universidad de Antioquia).

1.5 Delimitaciones

Con esta investigación no se pretende intervenir en las ideologías de los estudiantes, por tal motivo se analizara la información suministrada solo para describir y comparar las diferentes creencias.

1.6 Posibles debilidades

- No encontrar colaboración por parte del estudiantado para realizar las entrevistas.
- Que las facultadas de enfermería no permitan llevar a cabo la investigación.

2. CAPITULO DOS: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Creencia.

Según Ortega y Gasset:

Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación. Las fuentes de las que provienen las creencias son variadas:

Externas: cuando se originan en explicaciones culturales recibidas para la interpretación y comprensión de ciertos fenómenos y la comprensión determinada de ciertos discursos.

Internas: cuando surgen del propio pensamiento, experiencia y convicciones.

Las creencias externas se generan: cuando La gente tiende a adoptar las creencias de los líderes aun cuando estén en contradicción con sus intereses. (7)

Las creencias no son siempre voluntarias pues los individuos necesitan asociar su experiencia de la realidad con unas creencias racionales como teorías que eviten las contradicciones cognitivas y justifique los comportamientos. La creencia ha sido considerada como la forma más simple de contenido mental representativo en la formación del pensamiento.

Villoro (1982), se consideran dos formas fundamentales de formulación de las creencias:

Creer que... sobre la verdad de un contenido cognoscitivo concreto. Creo que la tierra es redonda. Creer en..., que, a su vez tiene dos formas diferentes: Creer en una persona, en el sentido de "confianza" o "seguridad en ella": Me fío de...; creo en su habilidad para hacer tal cosa. Creer en la existencia de algo: creo en las brujas Una creencia cuyo contenido sea falso, ¿sigue teniendo un contenido cognoscitivo? Lo que tradicionalmente ha supuesto que una creencia falsa no sería entonces conocimiento, por más que dicha creencia responda a una actitud sincera de veracidad por parte del individuo que la sostiene. La justificación de una creencia como verdadera sería un conocimiento evidente. Pero la cuestión es ¿una creencia es verdadera porque es conocimiento evidente o, por el contrario, es evidente porque es conocimiento verdadero? Distinguir conocimiento y creencia no es fácil. Las creencias son una de las bases de la tradición. Suponen una valoración subjetiva que uno hace de sí mismo, de los otros y del mundo que le envuelve. Las creencias más importantes son las convicciones y los prejuicios que no están contrastados con los principios y métodos de la ciencia que las harían conocimientos propiamente dichos. (8)

2.1.2 VIH virus de inmunodeficiencia humana.

Según ONUSIDA (Global report 2012):

La pandemia de VIH-SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es consecuencia de la difusión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) alrededor del mundo. La presencia del virus está documentada en la mayor parte de los países del planeta, pero las tasas de prevalencia varían de país en país. Se desconoce cuál es el número total de personas afectadas por la pandemia, pues la mayor parte de los portadores del virus suele desconocer su situación hasta el momento en que presenta algunas enfermedades oportunistas. Desde 1981 cuando fueron identificadas algunas manifestaciones del cuadro conocido actualmente como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), han muerto alrededor del mundo varios millones de personas. La mayor parte de las víctimas corresponde a África subsahariana, que concentra alrededor de dos tercios de los seropositivos al VIH en el planeta.

El constante crecimiento del número de infectados con el virus ha movilizó a gobiernos y sociedad civil en todos los países del mundo. A nivel internacional, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH- SIDA (ONUSIDA) es una agencia que tiene como propósito

coordinar las acciones globales destinadas al control de la pandemia. Además, en varios países existen entidades gubernamentales y civiles que cumplen las mismas funciones.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de sida por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T CD4. El proceso de conversión de ARN en ADN es una característica principal de los retrovirus y se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa. Con la demostración de la existencia de la transcriptasa inversa, se inició en la década de 1970 la búsqueda de los retrovirus humanos, que permitió el aislamiento en 1980 del virus de la leucemia de células T del adulto, HTLV-I (R. Gallo y cols.) El VIH tiene un diámetro de aproximadamente 100 nanómetros. Su parte exterior es la "cubierta", una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus, la GP41, o "glicoproteína transmembrana". Conectada a la GP1 está la GP120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. El núcleo tiene la "cápside", compuesta por la proteína P24. En su interior está el ARN, la forma de información genética del VIH.

Según (UNAIDS World AIDS Day report 2012), en diciembre de 2011, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud "había 39,5 millones de personas con VIH en el mundo, de las cuales 24,7 millones vivían en África Subsahariana". (9)

Según (ONUSIDA Latina América, 2012):

En Colombia, algunos aspectos generales sobre la situación de la epidemia. Desde 1985 al 31 de diciembre de 2011 se ha reportado un total de 75.620 casos de infección por VIH y sida. De acuerdo con estas cifras se observa un crecimiento paulatino de los casos notificados en el país. La edad de los casos notificados con VIH y sida se concentra en el grupo de 20 a 39 años con más de la mitad de los casos notificados desde 1983 a 31 de diciembre del 2011 (52,7%); el

grupo que mayor número de casos aporta es el de 25 a 29 años (15,3%) seguido del de 30 a 34 años (14,4%). Sin embargo, el grupo de 60 y más años presenta un incremento a través de los últimos años. Existe en el acumulado de la epidemia una participación del 74,0% para hombres y 26,0% para mujeres; la razón de masculinidad desciende de 10:1 en la década de los noventa a 2,6 en el 2011. Respecto al estadio clínico, desde el año 2000 se puede evidenciar una disminución de los casos de sida a expensas del incremento relativo de casos de VIH. Estudios realizados en poblaciones vulnerables en Colombia los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en el 2010 alcanzaron prevalencias superiores al 5% (Barranquilla: 13,6%; Cartagena: 10,0%; Medellín: 9,1%; Pereira 5,6%; Bogotá: 15,0%; Cali: 24,1% y Cúcuta: 10,9%), -Metodología RDS. (10)

2.2 Marco referencial

Título.

Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004.

Autores: M. C. Adolfo Lizárraga Patrón, M.C. Cosby Yazbek Quintana Sarmiento (Miembros del Cuerpo Académico psicosocial Universidad de Occidente, Unidad Mazatlán, Sinaloa, México).

Los adolescentes constituyen la población más expuesta a contraer enfermedades de transmisión sexual, entre otros aspectos, porque muchos experimentan su primera relación sexual sin protección. El VIH/SIDA persiste como una enfermedad socialmente temida y causa de discriminación, evidenciándose déficit de conocimientos sobre formas de contagio, conduciendo a actitudes perjudiciales hacia quienes padecen este mal. El objetivo del estudio fue describir los conocimientos y actitudes de estudiantes de Enfermería de las universidades de La Frontera y Austral de Chile frente al VIH/SIDA. Se ejecutó una investigación cualitativa con enfoque antropológico cognitivo para estudiar los conocimientos y actitudes de estudiantes de tercer y cuarto año de Enfermería sobre el tema en foco. Como técnica de recolección de datos se empleó la entrevista semiestructurada, analizándose la información mediante distribución de frecuencias y análisis de discursos. Se identificaron ocho

dimensiones: qué es el VIH/SIDA, formas de contagio, ¿con qué se relaciona el VIH/SIDA?, prácticas de alto riesgo, medidas de prevención, ¿quiénes están expuestos al contagio?, causas de negación al examen, y propuestas de prevención. El análisis cualitativo, evidenció déficit de formación de los estudiantes respecto del manejo de pacientes y en las medidas de prevención en población de riesgo. Enfatizan la necesidad de medidas de promoción y prevención de la enfermedad. En ambos grupos se observó una tendencia biologicista en: transmisión sexual, formas de contagio, con qué se relaciona el SIDA y prácticas de alto riesgo. En medidas de prevención, se observó limitada ponderación para educación sexual y altos valores en uso del preservativo. (11)

Título.

VIH/sida: percepciones sociales en estudiantes.

Autores: Adolfo Lizarrága Pátron , EMC cosby Yazbek Quintana Sarmiento, Universidad de occidente Mazatlán Mexico.

Este trabajo es resultado de la primera fase desarrollada, donde se precisa desde una perspectiva cuantitativa, la percepción que los jóvenes tienen respecto a la enfermedad, dada su inclinación a experimentar conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas conocer las percepciones y el sistema de creencias y representaciones que cruzan los imaginarios de la población estudiantil, cuyas edades oscila entre los 12 a los 25 años de vida, constituye el reservorio de los capitales intelectuales, culturales y científicos de toda sociedad, constituyéndose como el objeto y sujetos de este estudio respectivamente. Para conocer las percepciones de los jóvenes se diseñó un cuestionario que a manera de encuesta se aplicó a 11, 743 jóvenes inscritos en instituciones educativas de Mazatlán Sinaloa, donde se abordan las categorías de análisis del instrumento: Conocimiento de la enfermedad, Prácticas de Riesgo y practicas discriminantes En términos de conocimiento y prácticas de riesgo se aprecia una mayoría de respuestas correctas para ambas categorías, dejando un promedio de 13.95% de sujetos que presentan información distorsionada y por ende vulnerabilidad en cuanto algunas situaciones que podrían provocar el contagio del VIH.. (12)

Título.

Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos.

Autores: Ana Fernanda Uribe R.1, Laura Valderrama, Ana María Sanabria, Linda Orcasita y Tatiana Vergara (Pontificia Universidad Javeriana Cali – Colombia).

La presente investigación tiene como objetivo describir y comparar los conocimientos correctos, las ideas erróneas, las actitudes, la susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. La muestra está conformada por 222 adolescentes de ambos sexos, entre los 10 y 18 años (media 14.10 y desviación típica 1.925) que pertenecen a una institución pública de la ciudad de Cali. Es una investigación descriptivo-correlacional (Montero y León, 2005).

La información se recogió mediante la aplicación de la Adaptación Colombiana de la escala VIH-65 (Bermúdez, Buela-Casal y Uribe (2005), que mide conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA. Los resultados evidencian que la escala que obtuvo mayor puntuación es la de conocimientos erróneos, lo que indica que aún persisten conceptos errados y mitos frente al VIH/SIDA. Igualmente, se encontró que existen diferencias significativas en función de la edad, la escolaridad y el sexo. (13)

Título: Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA.

Autores.

Melissa Marzán Rodríguez , Nelson Varas Díaz

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) han sido motivo de estigmatización para las personas que viven con ellos. Esta estigmatización se ha estudiado consecuentemente desde la perspectiva de opiniones de agentes estigmatizantes. Estas opiniones han obviado sistemáticamente el rol de las emociones en el proceso de estigmatización. Llevamos a cabo este estudio con el propósito de identificar el rol de las emociones en el proceso de estigmatización de las personas que viven con el virus (PVVS) por parte de profesionales de la salud. Para lograr este objetivo utilizamos un diseño exploratorio y cualitativo en el cual utilizamos la técnica de entrevistas

semiestructuradas a profundidad. La muestra estuvo compuesta por 80 profesionales de la salud y estudiantes de las siguientes especialidades: psicología, trabajo social, medicina y enfermería. Los resultados reflejaron la existencia de emociones asociadas al VIH/SIDA tales como pena, lástima, compasión, asco, fobia y miedo entre los/as profesionales y estudiantes que participaron. Las personas participantes evidenciaron la necesidad de controlar sus emociones al interactuar con PVVS. Los resultados apuntan a la necesidad de explorar aquellos factores que mediatizan las emociones, tales como el contexto social en que se manifiestan y ante quiénes se revelan, para lograr entender a cabalidad el estigma que rodea al VIH/SIDA. (14)

Título.

Conocimientos y creencias de una población cubana sobre el VIH/SIDA desde un enfoque bioético.

Autores: Germán Brito Sosa, Xiomara García Reyes, Ana María Iraizoz Barrios y Juana María Jiménez Hernández.

La bioética tiene en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida un reto, pues se trata de una enfermedad incurable y transmitida, sobre todo, por vía sexual, por lo que enfrenta al médico con muchos problemas éticos. El estudio realizado es de tipo analítico y transversal. Se aplicó una encuesta original elaborada por el autor principal y validada en el Sanatorio de Santiago de las Vegas a 300 personas mayores de 15 años, de ellas 100 pacientes del propio sanatorio, 100 pacientes del CMF no.13 y 100 médicos del Policlínico “Julián Grimau”. Esta mide los conocimientos generales sobre la enfermedad y la valoración bioética de los problemas surgidos por dicha afección. Entre los resultados se destaca que un 16 % de las personas encuestadas del consultorio desconocen que un portador del VIH puede transmitir la enfermedad, y 222 personas (74 %) refieren que existe discriminación con las personas que la padecen. (15).

5.2 Marco contextual

2.3.1 Universidad de Antioquia, facultad de enfermería.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia forma profesionales de pregrado y posgrado, con una visión integral de la salud y la vida, orientada al cuidado de individuos, grupos familiares y comunitarios, en todas las etapas de la vida, buscando incidir positivamente en su proceso vital con acciones de Promoción y rehabilitación de la salud y de Prevención y reparación de la enfermedad.

En esta universidad se realizan 8 semestres de pregrado, por semestre hay 2 dos grupos con diferentes horarios en el semestre una cuenta con 50 alumnos y el 5 semestre cuenta con 45 alumnos. Para un total de población de 95 alumnos. Allí los alumnos vienen de estratos socioeconómicos 1, 2, 3 y pocas veces se cuentan con alumnos de estrato 4, la universidad de Antioquia es una universidad de carácter pública, auspiciada por el estado y el departamento. (16)

2.3.2 Facultad de enfermería de la pontificia bolivariana, Medellín.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana busca formar profesionales de Enfermería íntegros, que posean gran fundamentación científica, ética y humana; profesionales caracterizados por su compromiso y liderazgo y con capacidad para promover desarrollo en todos los ámbitos. Profesionales de Enfermería que estén en capacidad de cuidar de la salud de las personas, la familia y las comunidades en el marco del proceso vital humano, a través de acciones asistenciales, educativas, de investigación y de gestión orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación y la rehabilitación.

En esta universidad tienen dos rutas de estudio, y el pregrado se realiza en 10 semestres, la ruta dos es de auxiliares los cuales realizan el pregrado en 9 semestres, con estos alumnos no contaremos para la muestra, en la ruta 1 se cuenta con 25 alumnos en el primer semestre y con 29 alumnos en el 5 semestre, para una población total de 54 alumnos. Universidad de carácter privado, allí estudian personas de los estratos medio y medio alto, 3,4,5, también

cuenta con estudiantes de estratos 1 y 2 quienes en su mayoría están becados por programas municipales y empresariales, también se cuenta con una línea de crédito con el ICETEX, COMUNA y el fondo de EPM. (17)

2.3.3 Facultad de enfermería de la corporación universitaria Remington, Medellín.

El profesional en Enfermería que forma la Corporación Universitaria Remington, está capacitado para comprender el proceso salud-enfermedad de una manera integral y holística; abordándolo desde los frentes asistenciales, investigativo, educativo y de gestión.

El profesional en Enfermería estará orientado al cuidado desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y curación, no solo a las personas, sino también a las familias y a las Comunidades con valores éticos personales y propios de la profesión, de manera crítica, propositiva y con altos estándares de calidad, con la capacidad para trabajar en grupos interdisciplinarios, liderarlos y orientarlos.

Esta universidad está en sus inicio de pregrado en enfermería, el al momento se cursa el quinto semestre con 36 alumnos, y el primer semestre con 38 alumnos, para una población total de 74 alumnos. La universidad Remington de Colombia fue creada para todos los estratos socioeconómicos, en la actualidad se encuentran estudiantes del estrato 2, 3, y4 y con una línea de crédito directa con el ICETEX y fondo EPM, así como con préstamos bancarios para estudios universitarios. (18)

2.3.4 Universidad Católica de Oriente. Facultad de ciencias de la salud, programa de enfermería.

El egresado del Programa de Enfermería de la Universidad Católica de Oriente, será un profesional sobresaliente por su coherencia de pensamiento en la medida que demuestra un control lógico de los procesos mentales, capacidad para desarrollar pensamientos objetivos y planear y realizar trabajos a conciencia, de acuerdo con los estándares de calidad de la organización donde se desempeñe. Por lo tanto, será un profesional empoderado y responsable con un liderazgo y toma de decisiones que garantice la seguridad y la calidad en

el cuidado a los usuarios y una gestión eficiente y eficaz en la organización. Además de perfeccionar la competencia en la lengua materna, el futuro profesional deberá desarrollar la competencia comunicativa tanto oral como escrita en una segunda lengua; competencia que lo potencia como un profesional capaz de asumir la gestión del cuidado y el cuidado directo a usuarios de otras regiones y culturas. (19)

En la universidad católica el pregrado se realiza en 8 semestres en la actualidad se cursa el octavo semestre, y cuenta con 20 alumnos en el primer semestre y 24 en el quinto semestre, con una población de 44 alumnos para tomar la muestra. Universidad católica hay estudiantes de los estratos 1, 2, 3, 4 y 5 se crea la oportunidad para los jóvenes que desean cursar estudios superiores ya que cuenta con líneas de crédito bancarios empresariales y estatales.

2.3.5 Corporación Universitaria Adventista.

Es un programa profesional que propende por la formación en competencias cognitivas, socio-afectivas y comunicativas necesarias para proveer cuidado al enfermero, promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades, rehabilitar y recuperar la salud. Asimismo, proporcionar bienestar y aliviar el dolor, y contribuir a una vida digna de las personas.

En la universidad el pregrado se realiza con 10 semestres en el momento se cuenta con 2 promociones egresadas, en el primer semestre contamos con 25 alumnos y en el 5 semestre con 24 alumnos, para una población total de 49 alumnos. En la UNAC se encuentran alumnos de los estratos 1,2,3,4 y 5 siendo la universidad creado para el desarrollo intelectual de los jóvenes universitarios, se cuenta con líneas de crédito como el fondo EPM, ICETEX, COMUNA, otras cooperativas, y línea de crédito directo, en la UNAC también se cuenta con la modalidad de trabajo empresarial en instalaciones y empresas asociadas, en el cual el alumno presta un servicio el cual es remunerado y le sirve para pagar su estudios universitarios, cabe destacar el alto número de auxiliares de enfermería con deseos de profesionalizarse y gran diversidad cultural ya que muchos de los estudiantes vienen desde otras regiones. (20)

La población total para sacar la muestra en las cuatro facultades es de 312 alumnos.

2.4. Marco institucional.

La presente investigación se enmarca dentro de la filosofía institucional de la Corporación Universitaria Adventista (UNAC), la cual fue creada el 18 de julio de 1981 con el objetivo de impartir la educación post-secundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la personería Jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Sin embargo en el año de 1937 inició labores en Medellín primeramente como el “Colegio Industrial Coloveno”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria.

De esta manera actualmente en el proceso de su desarrollo académico la Corporación Universitaria Adventista ha organizado cinco facultades desde las cuales se ofrecen los programas de pregrado: Facultad de Educación, Facultad de Teología, Facultad de Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ingenierías; y una División de Investigaciones y posgrados que es la encargada de liderar los programas de posgrado que ofrece la Institución. (21)

La corporación Universitaria Adventista tiene como misión: reconocer a Dios como creador, redentor, sustentador del hombre y del universo; y en armonía con los principios filosóficos y educativos inspirados por el espíritu santo , evidenciando en la naturaleza, ejemplificados por Jesucristo expuestos en las sagradas escrituras y tal como los profesa la iglesia Adventista del séptimo día, nuestra institución declara como su misión propiciar y fomentar una significativa relación entre el hombre con Dios por medio del trabajo en las diferentes disciplinas del conocimiento.

En consecuencia, la Corporación se define como una institución universitaria sin ánimo de lucro que desarrolla su labor educativa enmarcada en el servicio a Dios, la comunidad adventista y la sociedad en general.

El trabajo del conocimiento se fundamenta en tres pilares: la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, en el que el hombre es el agente principal del proceso educativo que persigue el desarrollo armónico de los aspectos físicos, mentales sociales y espirituales. La misión se desarrollará en procura de los altos niveles de calidad educativa, a través de un personal calificado con un profundo sentido de compromiso, apoyado en el uso óptimo de los recursos físicos, financieros y tecnológicos. Su visión es : la Corporación Universitaria Adventista será una universidad completamente accesible a la Iglesia Adventista del Séptimo Día en particular, y a la comunidad en general, con el propósito de preparar ciudadanos para este mundo y para la eternidad. (22)

2.5 Marco legal.

Ley 100 de 1993.

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Estas normas nos ayudan a conocer los derechos y deberes que como ciudadanos tenemos a disposición para gozar de una calidad de vida mediante la cobertura de los planes de salud proporcionados por el gobierno para todos los habitantes del territorio nacional con el fin de lograr el bienestar integral del ciudadano. (23)

Esta ley es importante para nuestra investigación ya que todos los usuarios y/o pacientes que serán abordados por el profesional de enfermería, deben contar con un sistema de seguridad social tanto para el régimen contributivo como subsidiado el cual el personal de salud debe conocer garantizando de esta manera el derecho fundamental de la salud, que permita mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente VIH positivo por parte del profesional.

Decreto 1543 de 1997

Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). (24)

Es necesario conocer quien regula las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por VIH/SIDA en Colombia por lo cual tomamos este decreto como base para la investigación.

Resolución 412 de 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. (25)

Es de importancia que cada futuro profesional tenga claridad en los conceptos, patología, y manejo del paciente VIH positivo, para ello se requiere de personal con capacidad científico técnica, haciéndose necesario que el profesional tenga claridad en sus procedimientos asistenciales y en el apoyo no solo físico sino psicológico el cual le permitirá brindar un cuidado más holístico de este tipo de pacientes.

Resolución 3442 de 2006

Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica. (26)

Esta resolución tiene gran peso en nuestro trabajo de investigación, ya que cada profesional de enfermería debe tender pleno conocimiento de las diferentes guías para el manejo del VIH, pues al tener claridad y adherencia en el manejo del paciente se optimizaran los resultados en beneficio del paciente. Es por ello, que los estudiantes y futuros profesionales de enfermería deben tener bases científicas y técnicas para brindar una atención adecuada y con calidad, siendo estas guías una herramienta para conocer como debe ser la atención a los pacientes VHI/SIDA.

PROFAMILIA. Acuerdos del Consejo Regulación en Salud CRES, Nos. 03 de 2009, 08 de 2010, 028 y 29 de 2011.

La discriminación hacia las personas que viven con VIH en los distintos ámbitos, ha sido abordada por la jurisprudencia de Cortes, tribunales y juzgados a nivel nacional e internacional. Para conocer la Jurisprudencia Colombiana frente al VIH/SIDA.

Para el trabajo de investigación es muy importante conocer sobre lo que las entidades del estado hacen para contrarrestar la discriminación hacia los pacientes VIH/SIDA siendo esto una parte importante para respaldar los resultados de la investigación

LEY 972 DE 2005(julio 15) Diario Oficial No. 45.970 de 15 de julio 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.

Para la investigación es importante saber lo que el estado colombiano ha hecho para mejorar la atención a las personas que padecen de VIH/SIDA, el conocimiento sobre bases jurídicas en las cuales los pacientes y funcionarios de servicios salud debemos tener presentes para nuestra práctica para la contribución en la mejora de la calidad de vida del paciente VIH positivo, no solo desde el campo extra hospitalario sino también a nivel intra hospitalario, para ello se requiere que el estudiante de enfermería, futuro profesional asistencial asimile desde el ser y el saber el abordaje de este tipo de pacientes.

2.6 Marco disciplinar

Hildegart Peplau

Hildegart Elizabeth Peplau, Nació 1 de septiembre de 1909, Reding, Pensilvania, murió 17 de marzo de 1999, California) fue una famosa enfermera teorizadora estadounidense que estableció un modelo de cuidados que actualmente lleva su nombre. En 1994 fue incorporada al «Salón de la Fama» de la American Academy of Nursing. En 1995 fue incluida en una lista de 50 grandes personalidades norteamericanas. Su modelo de cuidados forma parte del programa de estudios de la carrera de Enfermería. Comenzó su carrera profesional en 1931. Ha detentado puestos en el ejército de los Estados Unidos, hospitales generales y privados, investigación y docencia y práctica privada en enfermería psiquiátrica. En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers.

Modelo:

- Modelos de Relaciones Interpersonales.

Crítica interna. Metaparadigma.

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

Crítica externa.

Epistemología.

Hizo incorporaciones de las Ciencias de la Conducta, así como de los trabajos de Sigmund Freud, Erich Fromm, Abraham Maslow, Harry Sullivan y Neal Miller. Integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era algo relativamente novedoso.

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

Definición de enfermería: Es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad, según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

Presunciones y valores: El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

- Fase de orientación: El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- Fase de identificación. El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- Fase de aprovechamiento: El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- Fase de resolución: El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

Funciones de enfermería

En el modelo de Hildegard Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva. (27)

Esta tesis se apoya en el modelo disciplinar de Hildegard Elizabeth Peplau , debido a que su modelo permite desarrollar y abordar a los estudiantes de enfermería del departamento de Antioquia teniendo en cuenta y/o indagando en sus creencias sobre el manejo del paciente VIH positivo , tales creencias pueden estar desde el desarrollo de su personalidad y sencillamente cambiar por medio de la transformación académica. Según Peplau se deben integrar los diferentes factores no solo desde la parte psicoanalíticas, sino también desde el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Al analizar la población objeto de estudio, sus creencias y manejo del paciente teniendo en cuenta el metaparadigma según este referente disciplinar, donde se involucra al individuo como un organismo en desarrollo, que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Podemos evidenciar la importancia de la transformación de dichas creencias ya que de ello dependerá el abordaje adecuado del paciente en la vida profesional del individuo

El enfermero profesional debe saber comprender la conducta del mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. Por todo lo anterior como investigadores integramos este modelo disciplinar a nuestro trabajo de investigación

3 CAPITULO TRES: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción de la población

Se eligieron dos universidades Corporación Adventista de Colombia, corporación universitaria Remington, para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios, que pertenecieran a instituciones universitarias de Antioquia, que estudiaran enfermería en el primer y quinto semestre y decidieran participar voluntariamente.

3.2 Enfoque

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo.

La investigación cualitativa tiene como propósito desarrollar investigaciones de los problemas relacionados en ámbitos del ser como lo define Eumelia Galeano (2003). También es entendida como fenómenos sociales, de ahí que se hace necesario desarrollar investigaciones con enfoque humano dándole respuesta a los problemas sociales del diario vivir, acercándose a las realidades de los diferentes grupos humanos en todos sus contextos (como conocer, como acceder) a la realidad de vida. (28).

Siguiendo con el mismo autor los estudios de orden cualitativo tienden a comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de múltiples lógicas presente en los diversos y heterogéneos actores sociales, y por lo tanto desde sus aspectos particulares y rescatando la interioridad (visiones, percepciones, valores, formas de ser, ideas, sentimientos y motivos internos) de los protagonistas. Trabajan con la palabra, el consenso. (29)

Por lo anterior esta investigación se ubica en este enfoque cualitativo ya que se develaron las creencias de los estudiantes del primero y quinto semestre de enfermería a partir de sus conceptos, percepciones, vivencias y sentimientos planteados por ellos mismos.

3.3 Tipo de investigación

Etnográfica con base en entrevistas según Joselyn Letourneau, en su libro la caja de herramientas del joven investigador menciona que:

La investigación con base en entrevistas es un procedimiento que descansa sobre la buena voluntad de individuos pocos sensibilizados en general con los objetivos del investigador. Por esta razón, la investigación no puede ser adelantada con éxito si el investigador no es solícito con las personas entrevistadas. En estas condiciones, las cualidades de un buen entrevistador son la curiosidad, la disponibilidad y la flexibilidad. Todo investigador experimenta la tensión de dos aspectos contradictorios. Por parte, debe obtener tanta información pertinente y verídica como le sea posible; por la otra, no puede forzar a la persona entrevistada a brindarle información que no tiene o no quiere ofrecer (30).

De igual manera como lo menciona Matrines en 1999 citado por Eumelia Galeano el termino etnografía significa la descripción (grafé) del estilo de vida de un grupo de personas, habituadas a vivir juntas “ethnos”. Por lo tanto el ethnos que sería la unidad de análisis para el investigador, no solo podría ser una nación, un grupo lingüístico, una región o una comunidad, sino también cualquier grupo humano que constituye a una entidad cuyas relaciones estén reguladas por la costumbre o por ciertos derechos u obligaciones recíprocos. Así, una sociedad moderna, una familia, una institución educativa, un aula de clase, una fábrica, una empresa, un hospital, una cárcel, un gremio obrero, un club social etc. Son unidades sociales que pueden ser estudiadas etnográficamente. Y en sentido amplio, también son objeto de estudio etnográfico aquellos grupos sociales que aunque no estén asociados o integrados, comparten o se guían por formas de vida y situación que los hacen semejantes, como los alcohólicos, los drogadictos, los delincuentes, los homosexuales, las meretrices, los mendigos, (29) esta investigación es de tipo etnográfico ya que busca develar las creencias

de un ethnos los cuales pertenecen a un mismo grupo social con carteristas similares en cuanto a al área en formación, la institución universitaria y el semestre académico, se requería que fueran estudiantes de enfermería profesional de una intuición universitaria del departamento de Antioquia y de primer y quinto semestre.

3.4 Muestra

Muestra por saturación teórica.

Se eligieron 15 participantes a los cuales se les aplico entrevista con ellos se alcanzó la saturación teórica, los datos arrojados por cada uno de los estudiantes eran similares, como lo menciona U.Flick el muestreo e integración de material nuevo se acaba cuando la “saturación teórica” de una categoría o grupo de casos se han alcanzado, es decir, cuando no emerge ya nada nuevo. (29)

3.5 Técnica de recolección de información

Entrevista estructurada, “la entrevista supone preguntas abiertas donde los entrevistados presentan sus puntos de vista con cierto detenimiento”

Esta forma de entrevista se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado, a través de una lista de preguntas establecido con anterioridad. En el cuestionario se anotan las respuestas, en unos casos de manera textual y en otros de manera codificada. Toma la forma de un interrogatorio en el cual las preguntas, establecidas con anterioridad, se plantean siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos. Este tipo de entrevista presupone el conocimiento previo del nivel de información de los encuestados y que el lenguaje del cuestionario o guía sean comprensibles para ellos de una manera univoca (31).

El instrumento de la presente investigación se efectúa como entrevista estructurada donde los estudiantes expresaban libremente su punto de vista sin intervención de los investigadores teniendo en cuenta que antes de realizar el abordaje a los estudiantes se estudió la población para utilizar terminología entendible y según el conocimiento del tema de los investigadores

se formularon preguntas de respuesta abierta según categorías del VIH, se realizó en las facultades de enfermería de Antioquia a los estudiantes de primer y quinto semestre, de forma individual con previo consentimiento informado, se analizaron datos obtenidos por medio de matriz propuesta por Corbin y Strauss “A partir de la matriz condicional consecucional es posible articular en el análisis la dimensión social como un aspecto central dentro de la Teoría de las representaciones sociales” (30).

3.6 Análisis de confiabilidad del instrumento

El instrumento fue avalado por el experto Jhon Henry Osorio docente de la facultad de enfermería quien fue asignado por 2 semestres (séptimo y octavo), durante las asesorías semanales se construyó el instrumento de entrevista estructurada, el instrumento fue dividido en 7 categorías y 18 preguntas en total, la cual puede ser modificada según las necesidades del estudio, se anexa la evaluación del instrumento.

3.7 Plan de análisis.

De acuerdo a la perspectiva metodológica a partir de los datos obtenidos se definieron, desarrollaron y verificaron categorías propuestas inicialmente en entrevista que permitieron identificar categorías de análisis principales VIH, transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento, relaciones interpersonales y reinfección, se desarrolló matriz y cuadro condicional propuesta por Corbin y Strauss donde se analizaron respuestas obtenidas y depuración de datos para la identificación de categorías y análisis de creencias prevalentes.

3.8 Aspectos éticos de la investigación.

Según la resolución 008430/ 1993 esta investigación es considerada sin riesgo para los participantes, entre las que se incluyen los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en donde no se realizan ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales

de los individuos que participan en el estudio, entre los cuales se considera la entrevista que fue el instrumento utilizado en esta investigación. (31)

En ningún caso una entrevista debe adelantarse sin explicitar al entrevistado los propósitos de la entrevista en particular y de la investigación en general. Esto debe hacerse de una forma tal que el entrevistado entienda realmente lo que buscamos y cómo vamos a utilizar el material que resulte de la entrevista. Debemos solicitarle abiertamente su consentimiento para la entrevista. (32) Para la ejecución de la entrevista se tuvo en cuenta los anteriores aspectos solicitando permisos institucionales con carta de solicitud y envió de proyecto evaluado por comité ético de cada institución, se brindó información a los participantes sobre los objetivos del estudio, se leyó consentimiento informado y se les explico que era voluntario y tenían la opción de desertar de la investigación en el momento que deseara.

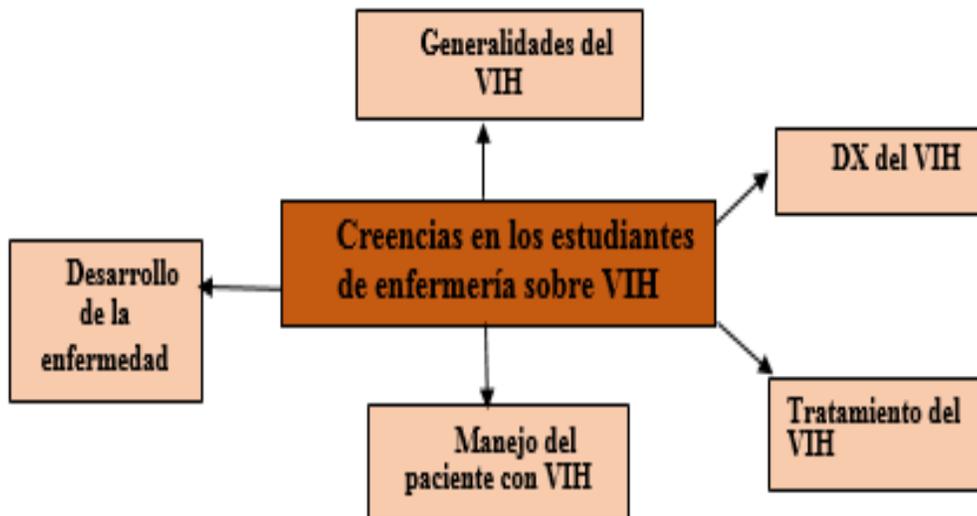
6. CAPÍTULO CUATRO. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se confronto pregunta a pregunta para iniciar análisis de las creencias, esta confrontación arrojó categorías las cuales se plasmaran en cuadro de análisis y matriz propuesta por Corbin y Strauss, a los participantes se le asignó un código E1 a E15, con el fin de reordenar datos, lo que se pretendió no fue simplificar el dato si no tratar de encontrar nuevas características para el análisis, se realizó una lectura de datos partiendo de segmentación para interpretarlo en conjunto, con el ejercicio realizado fue posible estructurar una investigación cualitativa, reconocer características e identificar como la formación académica puede modificar las creencias, ver anexo cuadro de análisis.

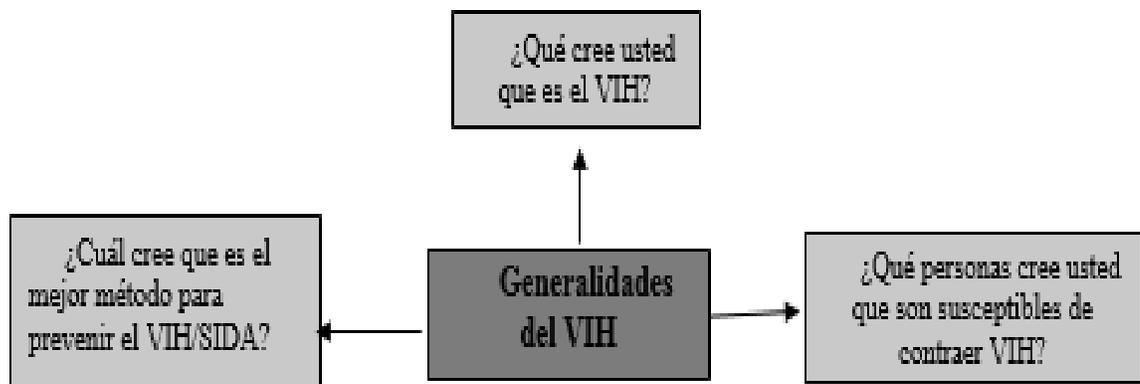
Las siguientes representaciones del instrumento utilizado (entrevista) permiten identificar de manera conceptual cada una de las secciones analizadas en la información solicitada inicialmente a los estudiantes de enfermería de las facultades de Antioquia.

4.1 Diagrama de categoría de análisis.

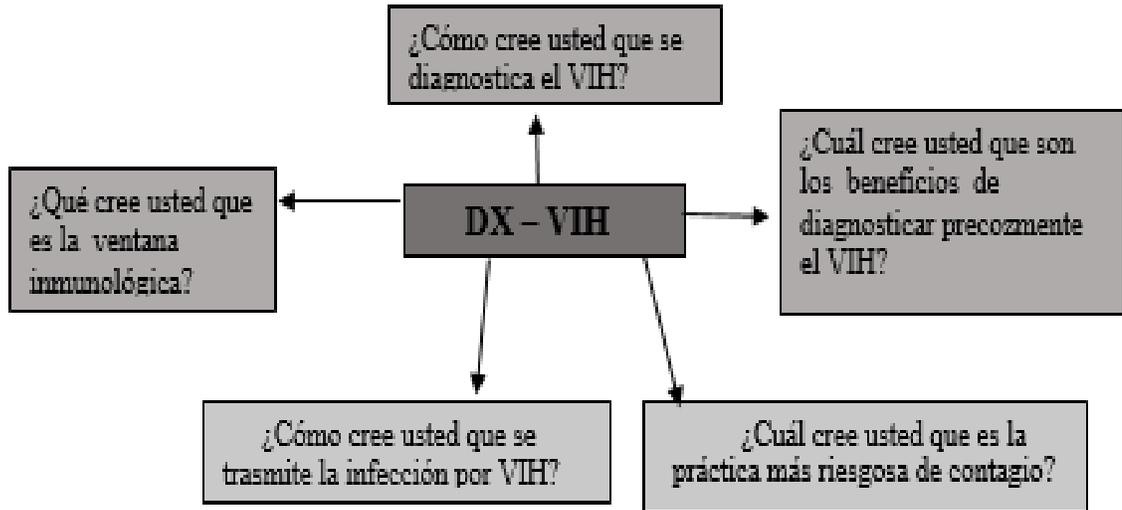
4.4.1 creencias en los estudiantes de enfermería sobre el VIH.



4.4.2 Generalidades del VIH



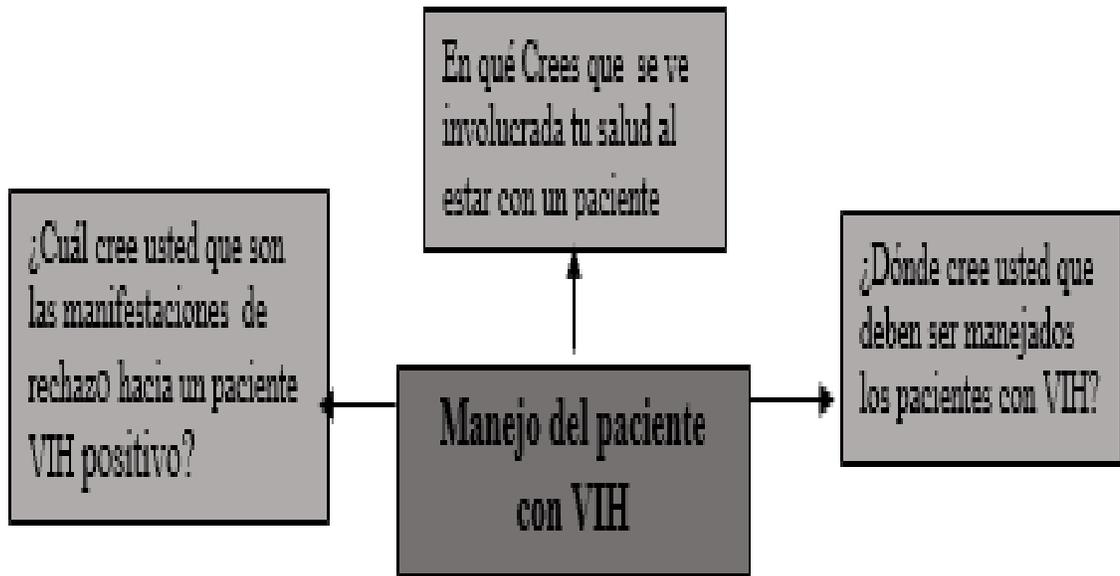
4.4.3 Diagnostico del VIH



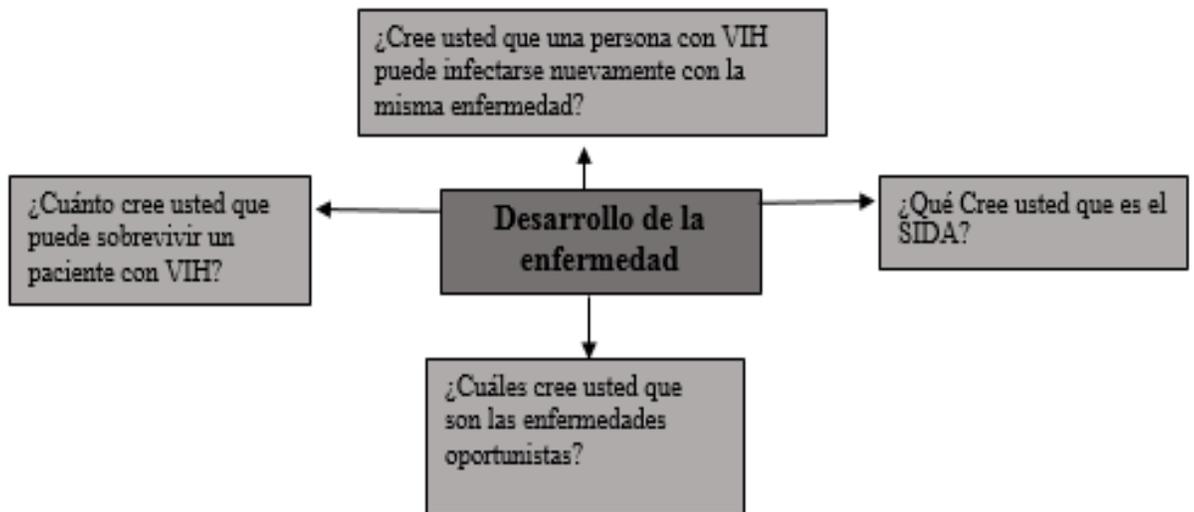
4.4.4 Tratamiento del VIH



4.4.5 Manejo del paciente con VIH

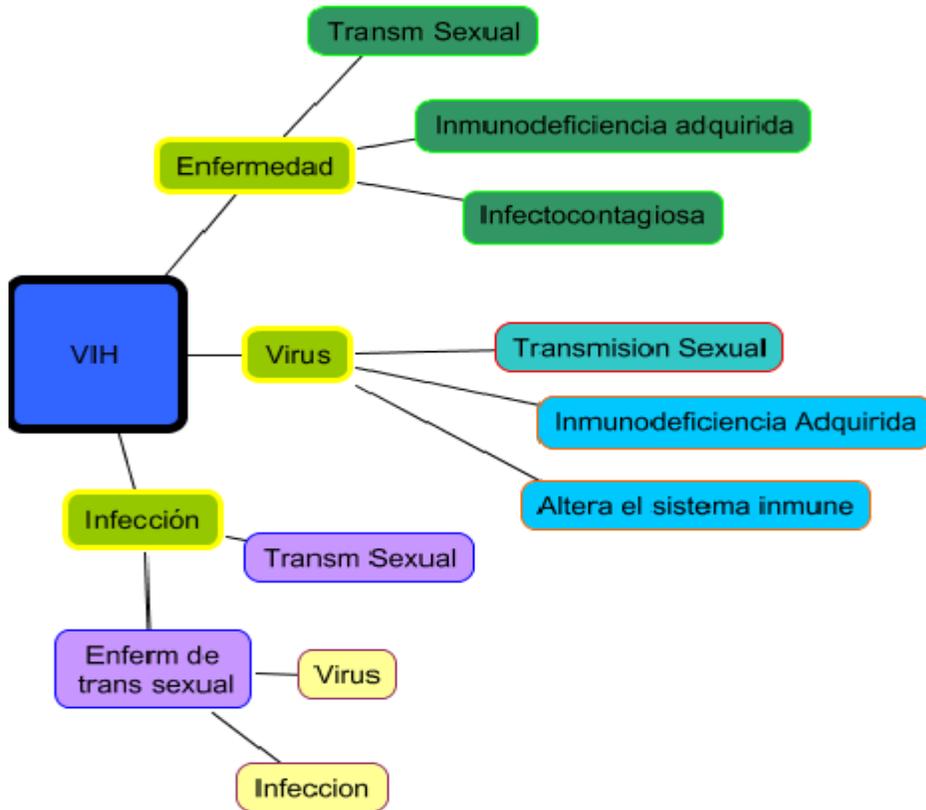


4.4.6 Desarrollo de la enfermedad



6.5 Análisis de categorías de confrontación de preguntas.

4.5.1 Categoría VIH



Según la matriz condicional consecucional se encuentra como primera variable VIH, en las que se obtuvo respuestas en común en los participantes, según la priorización dada por los entrevistados las creencias con más relevancia en lo que era el VIH para ellos son , VIRUS, se relaciona el concepto dado: “Virus transmisión sexual”E1, E3. “Virus de inmunodeficiencia adquirida que se transmite persona a persona”E8, E14, “Virus que ataca al sistema inmune” E6“, ‘Virus de inmunodeficiencia humana transmitida por fluidos corporales, de una persona infectada a una sana...entrada heridas, laceraciones, contacto sexual” E10.

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

Según definición encontrada en biología estructurada los virus son una clase de agentes infecciosos a los que se distinguió ordinariamente por su tamaño pequeño y por su parasitismo intracelular obligado. Pero la propiedad distintiva de los virus es su organización estructural y composición genómica simple, aunque presentan formas y tamaños muy variados” (33).

Como segunda subcategoría encontramos VIH como enfermedad, se detallan las opiniones dadas. “Enfermedad transmisión sexual” E4 E7, E12, E13, E15, “Enfermedad que se transmite por relaciones sexuales sin cura alguna” E12, “Enfermedad de inmunodeficiencia humana” E5, “Enfermedad infectocontagiosa” E9.

Para definir enfermedad hay que saber que es salud, Según la OMS “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (34). Queda claro que la salud no es simplemente el reverso de la enfermedad, puesto que considera más factores como el bienestar físico, mental y social. En los últimos años a todos esos factores se les ha agregado el estar “en armonía con el medio ambiente”.

En la subcategoría de VIH como infección, se detallan las opiniones dadas. “Infección de transmisión sexual” E2.

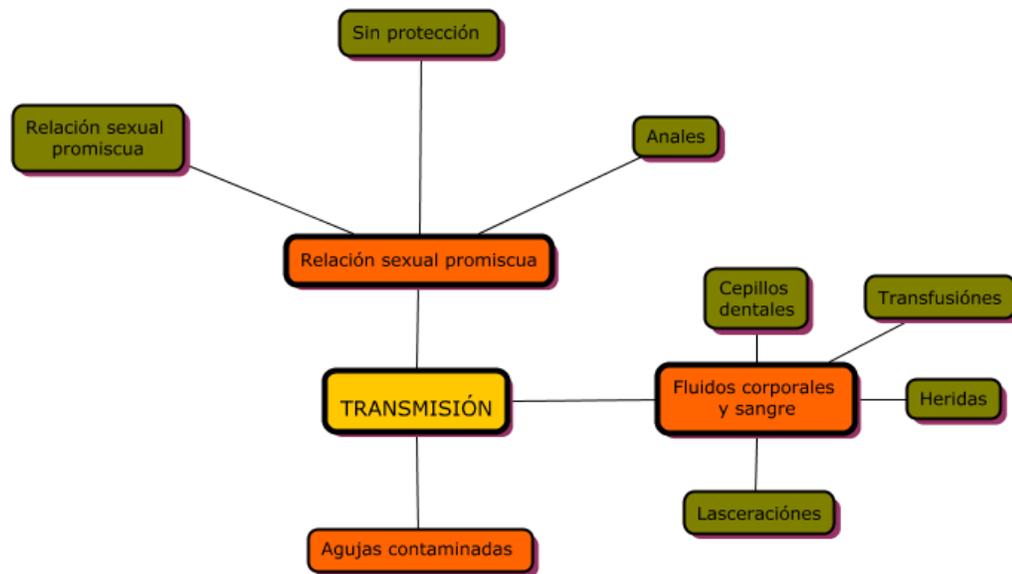
Se puede definir como infección, “la Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo” o “infección es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno, es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, virus, priones), sus productos (toxinas) o ambos a la vez. Esta infección puede ser local o sistémica”. Origen y evolución de las enfermedades infecciosas». (35)

Según las definiciones anteriores se puede concluir que la mayoría de los estudiantes definen el VIH como virus, tienen una creencia acertada, los estudiantes que definen el VIH como enfermedad y infección no tiene la claridad sobre el VIH en su totalidad, no se evidencia integración en ninguna de las 3 subcategorías del metaparadigma de enfermería, el estudiante futuro profesional debe desde la academia empezar a integrar el

metaparadigma, relacionando el concepto que tenga de la patología con todo aquello que involucra al paciente, no solo desde la parte fisiológica sino también desde lo social, cultural, familiar y religioso. La persona portadora del virus en muchas ocasiones al ser diagnosticada generan sentimientos de temor no solo por los cambios físicos que se pueden presentar, sino también desde los cambios en torno al ser.

Por lo anterior, es de suma importancia que el estudiante integre conceptos, que no solo se enfoque desde la definición del virus. Motivo por el cual, se debe tener plena claridad en la función principal del enfermero la cual es contribuir al individuo a tener un equilibrio físico, mental, social, espiritual por medio del cuidado, de esta manera se garantiza el cuidado holístico.

4.5.2 Categoría transmisión



Según la matriz condicional consecucional sobre las creencias que tienen los estudiantes de enfermería del primer y quinto semestre del departamento de Antioquia, entre la categoría general de creencias, se observó al analizar los datos arrojados por la entrevista, una sub

categoría importante como es el modo de transmisión, los estudiantes expresaron lo siguiente:

Principal modo de transmisión del VIH son las relaciones sexuales, E1, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E12, E14, E15 expresaron que las “Personas de vida sexual activa con muchas personas sin saber quiénes son” tienen un alto riesgo de contraer la infección, solo una persona expuso que las relaciones anales eran uno de los factores de riesgo predisponentes. Como segundo medio de transmisión del virus E2, E1, E3, E4, E5, E8, E10, E14, E15 consideran los fluidos corporales, como un medio de transmisión, tales fluidos son “transfusiones sanguíneas, heridas, laceraciones” solo una persona incluye el uso del cepillo.

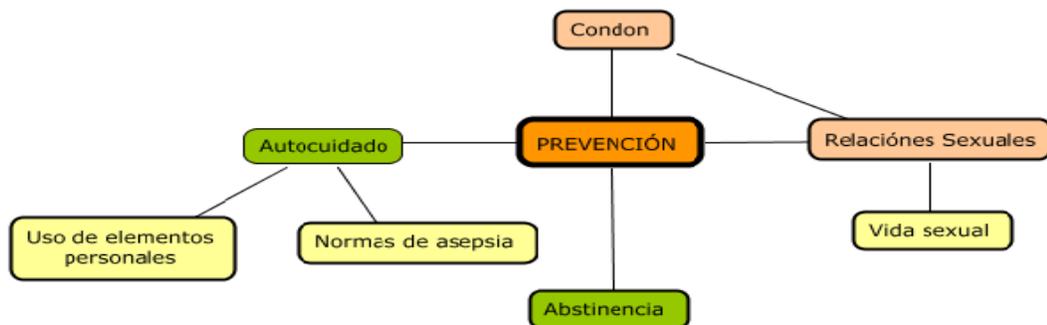
Otro medio importante de transmisión considerado por E2, E8, E9, E10, E14, E4 son las “Agujas contaminadas”

Según el modelo de modos de transmisión del VIH realizado como informe final de noviembre de 2010 en República Dominicana y modelo de Modos de Transmisión del ONUSIDA utiliza la prevalencia y datos de Comportamiento para modelar la distribución de incidencia en poblaciones claves en riesgo de infectarse por el VIH. Donde se incluye comunidad vulnerable para la infección, asocian principalmente a individuos que en sus relaciones sexuales no se protegen con método de barrera específicamente el no uso del Condón, personas con vida sexual activa, haciendo énfasis en personas promiscuas y comunidad LGBTI, incluyendo también personas de drogas intravenosas

Estos son seguidos por otros grupos de la población general que reporta tener relaciones sexuales casuales. Es interesante notar que el grupo de la población general que reporta tener relaciones sexuales “de bajo riesgo”, o solo con la pareja con quien convive, aporta una mayor cantidad de nuevas infecciones que los que reportan tener relaciones “casuales” con personas con quienes no conviven; contrario a lo que uno pudiera creer; se esperaría que aquellos que practican sexo heterosexual casual aportaran mayores casos debido a que se consideran como un grupo en mayor riesgo de contraer el VIH. (33)

Con base al estudio anterior y a los resultados arrojados en la encuesta realizada por los estudiantes de enfermería del primero y quinto semestre de las universidades de Antioquia, se puede inferir que la muestra poblacional son coherentes, concretos y tienen claridad en el concepto de modo de transmisión del virus, incluyen no solo las relaciones sexuales, también incluyen otros medios de transmisión como contacto con fluidos corporales y riesgo de infección con objetos corto punzantes, lo que indica que las creencias de los estudiantes son acertadas para esta subcategoría. Sin embargo, preocupa los aspectos relacionados con las relaciones de “bajo riesgo” tal y como lo expone la ONUSIDA, los estudiantes fueron poco enfáticos y poco incluyentes en este término, teniendo en cuenta que no basta solo con conocer el principal método de transmisión, si no se tiene pleno conocimiento de la sexualidad, de ese compromiso con el otro, se hace necesario incluir nuevamente el metaparadigma de enfermería, evidenciándose así el peso tan grande que tiene que el estudiante y el profesional siempre involucren en su práctica cuidante al ser como un todo.

4.5.3 Categoría prevención



Otra subcategoría que emergió como factor importante es el medio de prevención. Los estudiantes expresaron lo siguiente:

- Principal modo de prevención del VIH es el condón y/o preservativo esto fue expresado por E3,E10,E12,E14 , “preservativos” E7,E8,E11. No obstante, E15 incluye además del condón otros métodos de protección tales como los métodos de planificar.

- Los estudiantes incluyeron el auto cuidado como otro elemento fundamental a la hora de evitar el contagio por el virus, E14 tuvo en cuenta los elementos de protección personal “Al personal de salud utilizar la protección para atender paciente guantes, tapabocas, gafas”. E6 incluyo las normas de asepsia también como método preventivo “La abstinencia de las relaciones sexuales”

- Los estudiantes E6 y E14, expresaron que un método importante y eficaz para la prevención de la enfermedad era la abstinencia y decir que no

Según la organización de las naciones unidas en la lucha contra el SIDA, ONUSIDA, se realizó revisión bibliografía en cuanto a las metas que se plantean a nivel mundial para la prevención del VIH / SIDA, estas metas están encaminadas a:

- Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015 teniendo como principal método el uso del condón.

- Reducir la transmisión del VIH entre personas que se inyectan drogas en un 50% para 2015.

- Eliminar los nuevos casos de infección por VIH entre niños para 2015 y reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con el sida.

- Eliminar las desigualdades de género y el abuso y la violencia de género, y aumentar la capacidad de mujeres adultas y jóvenes para protegerse a sí mismas frente al VIH.

- Erradicar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por este a través de la promulgación de leyes y políticas que garanticen la consecución de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Luego de analizar estas metas propuestas por la ONUSIDA, podemos inferir que la mayoría de estudiantes de enfermería abordados durante de la investigación tiene claridad en cuanto

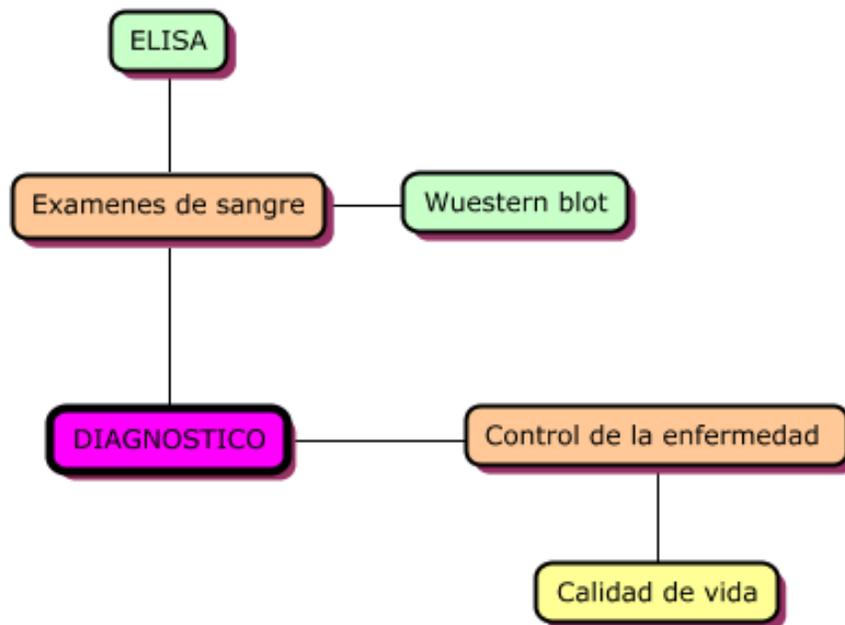
al principal método de barrera para prevenir la infección por medio del uso del condón, se analiza según las creencias de los estudiantes y las metas de la ONUSIDA que se está adquiriendo una información limitada en el uso del condón sin tener en cuenta la importancia de infundir valores y autocuidado analizando el ser en su totalidad, brindando educación inicialmente para fortalecer el amor propio y como valor agregado el método de barrera fomentando el buen uso de este, solo 3 de los estudiantes incluyeron la abstinencia como prevención.

Surge también del análisis de la información el auto cuidado, en donde el estudiante incluye el uso de los implementos de bioseguridad como método indispensable para disminuir el riesgo en el personal de enfermería, esto preocupa desde el punto de vista de la praxis profesional, ya que solo 1 lo incluyó en la respuesta, el estudiante de enfermería debe comenzar a crear conciencia desde su temprana formación en la importancia de las normas de bioseguridad, no solo desde el hacer sino desde el saber.

Teniendo en cuenta la revisión del tema según la ONUSIDA, se puede observar como los estudiantes ignoraron otros tipos de prevención para la enfermedad tales como: transmisión con objetos cortos punzantes, prevención por propagación madre a hijo al momento del parto, disminución a nivel social de la violencia de género, nos referimos con esto a la importancia que tiene la parte formacional y de educación a la sociedad. Esto se hace desde la estrategia de la Atención Primaria en Salud, pues el profesional de enfermería es pieza clave en dicha estrategia.

Por último incluir como medio de prevención el aspecto psicológico no solo del portador sino también del individuo sano ya que se deben fortalecer las relaciones entre el ser humano para disminuir de esta manera el estigma social que causa la enfermedad.

4.5.4 Categoría diagnóstico



Otra subcategoría que emergió como factor importante al indagar las creencias de los estudiantes fue el modo de diagnóstico. Los estudiantes expresaron lo siguiente:

- Principal forma de diagnosticar el VIH por medio de exámenes de sangre, los estudiantes E3, E2, E4, E5, E7, E14, hicieron énfasis en: “principal forma de diagnosticar el VIH fue por examen de sangre llamado ELISA”. Los estudiantes E3, E6 y E14, hicieron énfasis en: “por medio de una prueba de sangre llamada Western Blot”

“Solo un estudiante E9, expresó que la enfermedad se diagnostica por medio de una prueba de anticuerpos”

En estudios realizados por Violeta Vera Pérez, maestra en terapia familiar del Hospital Juárez de México, se estudiaron 39 pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA,

así como a sus familiares, de enero de 1988 a diciembre de 1999. En este periodo de dos años se encontró que 64.70% tuvo apoyo familiar, 64.70% apoyo social y 76.47% se apegaron al tratamiento. Se documentó la fragilidad que hay en el componente familiar y la importancia que esta tiene en el paciente diagnosticado. (40)

Luego de analizar las respuestas dadas por los estudiantes se infiere, que estos tienen claridad en la forma adecuada de diagnosticar el VIH, cuáles son las pruebas específicas para este tipo de patología. No obstante, tal y como no lo relaciona Pérez y Aguilera se puede observar como los estudiantes en sus creencias, no incluyen los aspectos que tienen que ver con el ser; estos autores nos relacionan la importancia en personas diagnosticadas y cómo influye en estas el apoyo familiar y social puesto que de este dependerá el comportamiento del paciente con VIH/SIDA,

Esta infección ha puesto al descubierto la fragilidad del sistema familiar sin importar la condición social, Económica o cultural. Y tiene repercusiones biológicas, sociales, económicas, psicológicas y familiares.

Teniendo en cuenta el anterior estudio, se observa con gran preocupación la falta de relación del estudiante de enfermería en cuanto a la evaluación de las necesidades de su paciente y la praxis disciplinar, enfermería tiene como función principal atender a las necesidades que el paciente refiere, por tal motivo no basta solo con saber identificar la especificidad de las pruebas diagnósticas si no se integra el individuo como un todo, el efecto de un diagnóstico como el VIH y SIDA se refleja en todo el sistema familiar y, por lo tanto, todos sus miembros se ven afectados. Cuando hay un cambio en un integrante del sistema familiar (enfermedad) repercute y afecta a todo el sistema familiar y ésta a la vez repercute y afecta al paciente. Ya que cada una de las partes de un sistema está relacionada íntimamente con la otra, es decir, la familia es considerado un sistema compuesto Por un grupo de personas que se encuentran en interacción dinámica, donde lo que le pasa a uno afecta al otro y viceversa.

La enfermedad y el sufrimiento que ocasiona un diagnóstico sobre VIH, ocupan un primer plano en la vida del paciente y muchas veces en la de su familia. La primera reacción del individuo que se siente enfermo o al que se le ha detectado una enfermedad es de temor e incertidumbre.

Como el VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presentarán diferentes tipos de emociones y sentimientos tanto en la familia como en el paciente. Por esto se debe incluir no solo el diagnóstico encaminado a concretar la enfermedad sino al diagnóstico familiar y social del afectado.

4.5.5 Categoría tratamiento



Dentro de la subcategoría de tratamiento, los estudiantes expresaron lo siguiente:

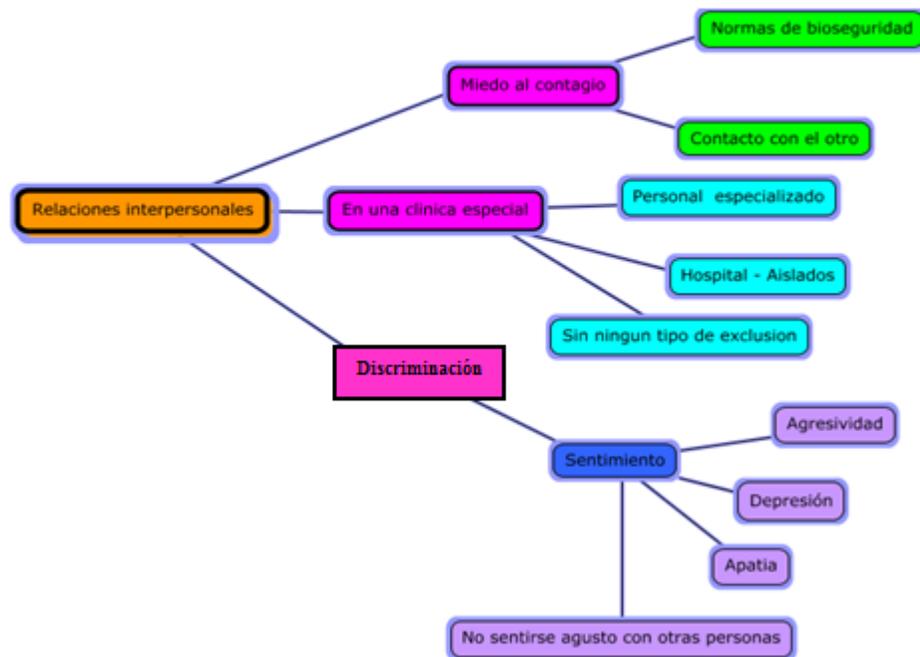
El tratamiento del VIH está enfocado a mejorar la calidad de vida del paciente, esto fue manifestado por E1,E3,E5,E7,E12,E14; sin embargo aclararon que el paciente : “ no tiene cura pero con tratamiento se puede tener una mejor calidad de vida”

- Los estudiantes relacionaron el tratamiento con el tiempo, por tanto E3, E4, E12, E14. Consideran que una persona puede sobrevivir aproximadamente 3 años con un tratamiento adecuado, expresaron textualmente lo siguiente: “Dependiendo del tratamiento, sin tratamiento aproximadamente 3 años”. No obstante E11 considera que : “Toda la vida hasta la vejez”, solo E6 incluye aspectos psicológicos como la voluntad “depende del inicio del tratamiento pero más que todo la voluntad de cada uno”
- En estudios realizados por María Teresa Varela en la Universidad Javeriana de Cali, llamado Adherencia al tratamiento en la infección por VIH / SIDA se concluye que la adherencia al tratamiento constituye actualmente una de las principales preocupaciones en relación al control del VIH/sida, asociándose fuertemente al éxito o fracaso terapéutico. Este estudio de revisión muestra cómo la adherencia al tratamiento ha sido tradicionalmente considerada como la toma de medicamentos antirretrovirales y la asistencia a las citas médicas; aspectos que no reflejan la complejidad del tema. La evidencia sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y diversos factores que podrían ser facilitadores u obstáculos, es amplia pero en ocasiones poco concluyente. A partir de esta revisión se plantea una concepción integral del comportamiento de adherencia para el control de la infección por VIH/sida, considerando varias competencias simples o complejas necesarias para cumplir con el régimen terapéutico. Por otro lado, con el objetivo de proponer nuevos lineamientos de evaluación de la adherencia al tratamiento para el VIH/sida y de los factores asociados que permitan diseñar intervenciones más eficaces, se identifican los factores asociados a la adherencia con mayor apoyo empírico relacionados con el paciente, con el sistema de salud, con la enfermedad y el tratamiento, como los sociales-interpersonales y los culturales. Puesto que la mayoría de personas enfocan solamente el tratamiento con reducción de la carga viral y/o mejora de la calidad de vida, pero no se tienen en

cuenta los factores externos que influyen directamente en el tratamiento y que por lo tanto repercuten directamente en la persona (39) .

Con base en las respuestas arrojadas para esta sub categoría, por los estudiantes de enfermería y según lo analizado en el estudio de Varela, se puede observar que los estudiantes tienen conocimientos asertivos en cuanto a los beneficios del tratamiento para el VIH; puesto que no solo incluyen la parte fisiológicas, esta categoría aunque no se evidencia la integración del metaparadigma están viendo al ser humano como un todo. Se evidencia desconocimiento en aspectos globales que se incluyen en el tratamiento al VIH , las respuestas sobre sobrevida son sin sustento y sin estructura, no hay conocimiento claro en el tiempo promedio de vida, esto puede inferir directamente en el cuidado al paciente VIH ya que se está estigmatizando e tiempo de vida y puede generar comunicación poco asertiva con el paciente y su familia.

4.5.6 Categoría relaciones interpersonales



Creencias está íntimamente ligada con las relaciones interpersonales puesto que los estudiantes de enfermería del primer y quinto semestre del departamento de Antioquia consideran que la infección por VIH / SIDA afecta en una gran proporción al individuo en el campo relacionar. Luego de analizar sus respuesta, la mayoría de estudiantes manifestaron miedo al contagio, coincidiendo que los pacientes deben ser manejados en un una clínica especial y por ultimo relacionaron la discriminación como un factor influyen dentro de la patología. Para ser más específicos en estas respuestas arrojadas se relacionan a continuación según los conceptos:

Los estudiantes E1, E3, E4, E5, E9, E11, E15. Expresan que las relaciones interpersonales se ven afectadas por el miedo que la enfermedad genera. “Por miedo al contagio con otras

personas evitan otro medio de contacto por ejemplo abrazos”, este miedo hace que el individuo evite cualquier tipo de contacto. Por este mismo miedo que se genera, los estudiantes E1, E3, E14, consideran que las normas de bioseguridad deben de incluirse como un patrón a la hora de prevenir la infección en el momento de la interacción con el paciente. A continuación se relaciona textualmente lo expresado por estos estudiantes “Pues con un mal procedimiento puedo contagiarme por no tener las normas de bioseguridad”.

Con el miedo al contagio los estudiantes E10, E11, E15 incluyen el contacto con el otro haciendo referencia, no solo a la relación enfermero paciente sino a las relaciones con la pareja, expresando lo siguiente: “Como pareja tengo riesgo de que me contagien, con el paciente ninguno”

Los estudiantes E1, E2, E10. Expresan que los pacientes VIH positivos deben ser tratados en los hospitales “En un espacio aparte” pero los estudiantes E3, E5, E9, E11, E15. Creen que deben ser tratados en “clínica especializada, con personal especializado”. Solo un estudiante E8 expreso que el paciente debe ser tratado “en su hogar en compañía de sus familiares”, E6 además de estar de acuerdo con el manejo del paciente en los hospitales fue enfático diciendo que.... “Deben ser tratados Sin ningún tipo de exclusión”.

La discriminación también fue otro aspecto de suma importancia en las respuestas de los estudiantes E4, E6, E12, E13, 15 “No se sienten a gusto con otras personas por que estas las discriminan”. Por lo tanto esta genera sentimientos de “Agresividad, depresión, apatía” E8, E9.

E10, E12, E7, E13 expresaron que las relaciones interpersonales con el paciente VIH positivo tienen mucho que ver con “la falta de cultura ciudadana, desconocer lo que es el VIH”. Y solo E7 relacionó las vías respiratorias con las relaciones con el paciente ya que este considera que desde que “el paciente no tenga un problema de vías respiratorias” no se vería afectada sus relaciones con él.

Solo E2, E6, E13, E14. Manifestaron que su relación con el paciente “No se ve afectada en nada”

Según el estudio realizado por Germán Brito Sosa y Ana María Iraizoz Barrios donde observaron el enfoque bioético de los pacientes portadores del VIH, y de médicos y enfermeros de la atención secundaria sobre el VIH/SIDA donde realizaron un estudio observacional, descriptivo longitudinal y prospectivo. Se aplicó una encuesta original elaborada por los autores y validada en el sanatorio Santiago de las Vegas, que mide los conocimientos generales sobre el VIH/SIDA y aspectos bioéticos relacionados con los problemas surgidos por esta afección. La encuesta fue aplicada a 300 personas mayores de 15 años, de ellas 100 son médicos del hospital "Julio Trigo López", 100 enfermeros del mismo hospital y 100 pacientes portadores del VIH que tienen tratamiento ambulatorio en La Habana. Las encuestas fueron llenadas entre enero y diciembre de 2006 de forma anónima y dirigida por el médico a los 3 grupos. El 87 % de los 3 grupos plantea que hay mayor probabilidad de adquirir el VIH/SIDA cuando se ha padecido de una infección de transmisión sexual. El 100 % de los grupo I y III y el 90 % del grupo II conocen que un portador del VIH puede transmitir la enfermedad. El 67 % de los médicos, el 44 % del personal de enfermería y el 100 % de los pacientes portadores del VIH consideran que no se debe informar a la comunidad quienes son los pacientes afectados por el VIH/SIDA, Se concluye que existe buen conocimiento del VIH/SIDA por parte del personal encuestado, aunque en un menor porcentaje del personal de enfermería no ocurre así. Existe discriminación con los portadores del VIH y enfermos del SIDA según los 3 grupos encuestados. Los principios de la bioética no se cumplen adecuadamente en parte de las situaciones creadas por el VIH/SIDA (41).

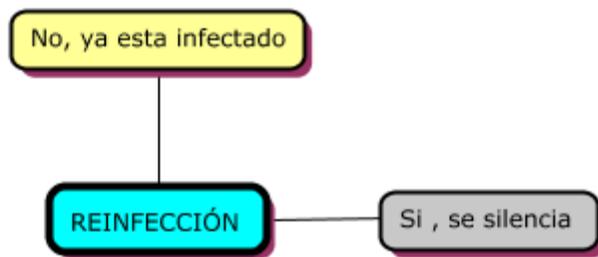
Por lo anterior se puede inferir que en los estudiantes de enfermería, no solo del primer semestre sino también en los del quinto semestres, existen creencias muy arraigadas en cuanto a las relaciones interpersonales, puesto que la mayoría de los estudiantes expresaron miedo a contraer la enfermedad, por lo que se contradicen ya que en la categoría analizada en el modo de transmisión fueron enfáticos expresando que la práctica más riesgosa eran las relaciones sexuales sin protección y el contacto con fluidos corporales. No obstante, en las relaciones interpersonales expresan el miedo al contagio y exponen algunas prácticas que desde ningún tipo de vista y/o científico no tienen ningún tipo de riesgo tales como los abrazos.

Desde otro punto de vista se avala las creencias de los estudiantes en que los pacientes deben ser tratados en hospitales, pero preocupa el concepto que tienen algunos en cuanto a que los pacientes deben de estar aislados de los demás pacientes porque no especifican los criterios de aislamiento principalmente la neutropenia, los estudiantes deben tener claridad en los criterios de aislamiento, no hay claridad en los conocimientos científicos que el estudiante debe de tener; más específicamente para los estudiantes del quinto semestre.

Preocupa también el hecho que solo un estudiante incluya el vínculo familiar como parte fundamental de las relaciones con el paciente siendo la familia pilar fundamental para el fortalecimiento del bienestar físico y emocional.

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por la investigación de Sossa y Barrios donde se observa que existe un conocimiento acertado del VIH/SIDA no solo en la fisiopatología, sino en aspectos relacionados con el ser por parte del personal encuestado de médicos. No se puede afirmar lo mismo para el grupo de enfermería entrevistado. Por parte de esto existe discriminación con los portadores. Por lo tanto el personal de enfermería desde la academia debe fortalecer sus conocimientos y erradicar las creencias erróneas, ya que si son tan arraigadas y no tienen ningún tipo de transformación se puede incurrir en una práctica cuidante inadecuada y no fomento de relaciones interpersonales.

4.5.7 Categoría reinfección



Al analizar las respuestas dadas por los estudiantes incluidos en el estudio, se puede observar como el total 100% de la población encuestada expresan que la reinfección en un paciente VIH positivo no es posible , tal y como se relaciona textualmente “ No la persona ya está infectada “ E1, E2, E3,E4,E5,E6.E7,E8,E9,E12,E14,E15.

Con base en el estudio realizado por Mriela Amandine y Esteban Geald, donde analizaron los diferentes grupos de VIH, se arrojaron los siguientes resultados:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es la causa del sida, y su tipo VIH-1, que es el más virulento e infeccioso y el que causa un mayor número de casos, puede dividirse en cuatro grupos: M, N, O y P. Cada uno de ellos es el resultado de una transmisión del virus de inmunodeficiencia de los simios (SIV, por las siglas en inglés de Simian Immunodeficiency Virus) a humanos y los cuatro han ocurrido de forma independiente.

Anteriores investigaciones habían rastreado los linajes M y N hasta situar su procedencia en comunidades de chimpancés del Sur de Camerún, mientras en el caso de los grupos O y P su origen seguía siendo desconocido hasta ahora, el origen de estos dos linajes también parece estar en el Sur de Camerún, pero no se ha encontrado en chimpancés sino en los gorilas occidentales

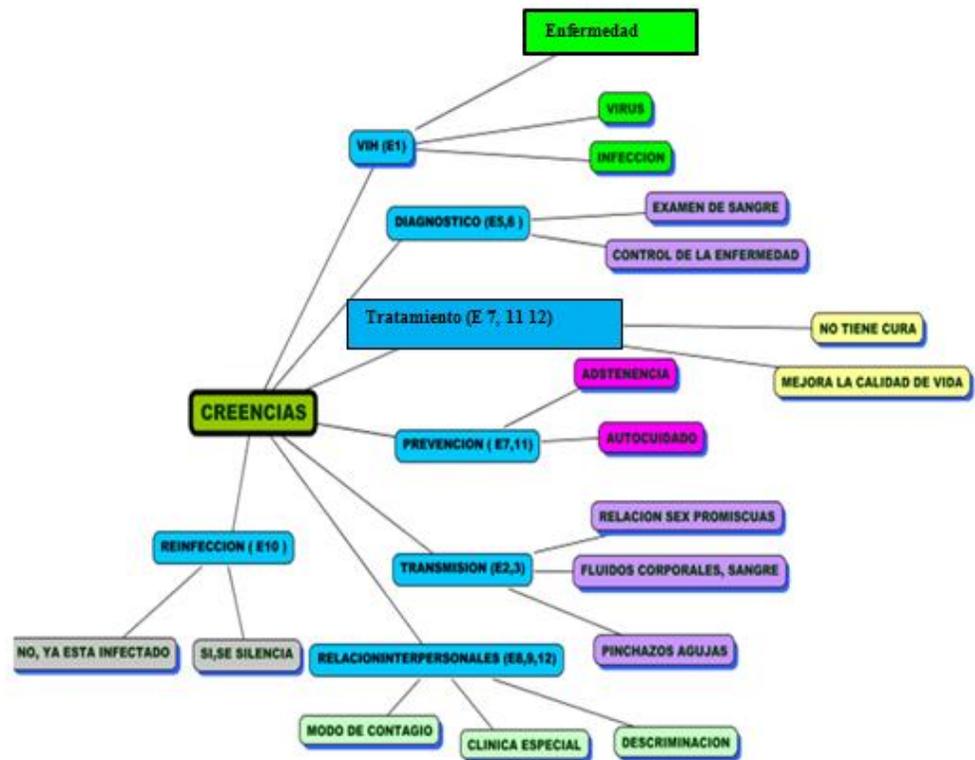
“Ambas especies, chimpancés y gorilas, albergan virus que son capaces de cruzar la barrera de las especies y saltar a humanos causando grandes enfermedades”, afirma en declaraciones a Sinc la investigadora Martine Peeters, del L’Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Montpellier (Francia), encargada de coordinar un trabajo que firma en primer lugar la posición de Mirela D’arc,

En realidad, el grupo M es el principal responsable de la actual pandemia de VIH-sida en todo el planeta, con alrededor de un 97% de los casos. Sin embargo, los expertos consideran muy importante haber dilucidado el origen de todos los grupos de VIH-1 y demostrar que dos especies de simio están involucradas (39)

Por lo anterior, se puede inferir el alto grado de desconocimiento que tienen los estudiantes de enfermería del departamento de Antioquia en aspectos como la reinfección por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, desconocen la infección dual, en la cual una persona adquiere dos cepas distintas del VIH en el mismo momento (lo que es bastante común); y de la divergencia viral, que sucede cuando una persona contrae una cepa del VIH que se diversifica en diferentes cepas durante la infección crónica debido a “errores de copia”. Así pues estas creencias son tan arraigadas que pueden interferir directamente en el cuidado que el futuro profesional aplica.

El rol del enfermero se extiende a varios campos del saber y del hacer, el rol de educador tiene gran peso dentro la profesión, motivo por el cual si no se educa adecuadamente al paciente se pueden caer en una cadena viciosa y permitir que este repita sus errores una y mil veces. En la medida que el enfermero profesional eduqué de manera adecuada, puede lograr impactar en la salud de un individuo o un colectivo, es por ello que en este tipo de población la educación basada en criterios sólidos y científicos se convierte en una herramienta fundamental a la hora de cuidar.

4.5.8 Resumen de categorías de creencias



1 Capítulo 5 Conclusiones y recomendaciones

1.1 Conclusiones

- Se logra concluir la investigación en el periodo 2014-2015 analizando respuestas por saturación de datos se encuentran creencias y desconocimiento teórico en estudiantes de quinto semestre.
- Se identifican creencias arraigadas en algunos estudiantes de quinto semestre en las cinco categorías que el conocimiento teórico no logro transformar.
- Los estudiantes de enfermería aun en el quinto semestre no integran el metaparadigma de enfermería en el cuidado del paciente.

1.2 Recomendaciones

- Incluir caso clínico para tratar el abordaje completo al paciente con VIH positivo incluyendo en metaparadigma de enfermería y enfrentando al estudiante a la situación.
- Realizar mayor énfasis por parte de las instituciones en la ventana inmunológica, medio de contacto, método de prevención, manejo clínico del paciente con VIH y reinfección por sepas.
- Realizar actividades académicas por parte de las instituciones sobre creencias para aclarar cuáles son verdaderas y cuales no ya que estas pueden interferir directamente en el cuidado al paciente VIH positivo.
- Enviar los resultados de la investigación a las diferentes instituciones universitarias, para que sean socializados con los estudiantes que participaron en la investigación.

Bibliografía

- 1 Ministerio de salud y protección social. Boletín epidemiológico, situación del VIH-SIDA Colombia. [Online].; 2013 [cited 2014 Abril. Available from:
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20VIH%201983-2012.pdf>.
- 2 NCBI. NIH Public access. [Online].; 2013 [cited 2013 Febrero 10. Available from:
www.ncbi.nlm.nih.com.
- 3 CENSIDA. Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el SIDA. [Online].; 2013 [cited 2013 Marzo 5. Available from: www.censida.salud.gob.
- 4 Edwards Hy. [Online].; 1996 [cited 2013 Marzo 12. Available from:
www.bdigital.unal.edu.co.
- 5 Goffman E. Estigma. [Online].; 1996 [cited 2013 Marzo 15. Available from:
<http://sgpwe.izt.uam.mx/>.
- 6 Universidades UFRO y UACH. Tesis pregrado. Chile : UFRO y UACH ; 2003.
.
- 7 Ortega y Gasset. ECURED. [Online].; 2015 [cited 2015 Febrero 27. Available
from: <http://www.ecured.cu/>.
- 8 Villoro J. Creer, saber, conocer. Tesis pregrado. México DF:, Departamento de
salud ; 1982. Report No.: ISBN.

- 9 ONUSIDA. Organización de Naciones Unidas SIDA. [Online].; 2014 [cited 2014
 . Junio 3. Available from: <http://www.unaids.org/>.
- 1 ONUSIDA. Organización de Naciones Unidas SIDA. [Online].; 2014 [cited 2014
 0. Julio 8. Available from: <http://www.unaids.org/>.
- 1 Rivas R E,RLA,BRM,&SRC. Conocimientos y actitudes sobre VIH- SIDA de
 1. estudiantes de enfermería de las Universidades de la frontera y Austral de Chile. Tesis
 pregrado. Chile : Ciencia y Enfermería, Departamento de salud ; 2004.
- 1 Vallejo C. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de
 2. enfermería hacia VIH/ SIDA. Tesis pregrado. , Departamento de salud ; 2010.
- 1 Uribe AF,VL,SAM,OL,&VT. Descripción de los conocimientos , actitudes,
 3. suceptibilidad y autoeficacia frente al VIH- SIDA en un grupo de adolescentes
 colombianos. Avances en enfermería. , Departamento de salud; 2011.
- 1 N MRM&V. Las dificultades de sentir: en rol de las emociones en la
 4. estigmatización del VIH- SIDA. NIH Public Access. 2006 Enero; VII(10).
- 1 Germán Brito Sosa XGRAMIByJMJH. Conocimientos y creencias de una
 5. población cubana sobre el VIH/ SIDA desde un enfoque bioético. Revista cubana de
 medicina general integral. 2006 Diciembre ; 22(4).
- 1 UdeA. Portal facultad de enfermería Universidad de Antioquia. [Online].; 2013
 6. [cited 2013 Febrero 8. Available from: [/www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co).

- 1 [Online]. [cited 2014 Marzo 20. Available from:
7. http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=1054,32436036&_dad=portal.
- 1 [Online]. [cited 2014 Marzo 20. Available from:
8. <http://www.uniremington.edu.co/cienciasdelasalud/programas-academicos/carreras-profesionales/enfermeria>.
- 1 [Online]. [cited 2014 Marzo 20. Available from:
9. <http://www.uco.edu.co/salud/enfermeria/Paginas/default.aspx>.
- 2 [Online]. [cited 2014 Septiembre. Available from:
0. <http://www.unac.edu.co/facultades/facultadsalud/index.php/enfermeria/>.
- 2 [Online]. [cited 2014 Septiembre. Available from:
1. <http://www.unac.edu.co/index.php/historia/>.
- 2 [Online]. [cited 2014 Septiembre. Available from:
2. <http://www.unac.edu.co/index.php/mision-y-vision/>.
- 2 [Online]. [cited 2014 Septiembre. Available from:
3. <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%20100%20DE%201993.pdf>.
- 2 [Online]. [cited 2014 Septiembre. Available from:
4. <http://www.hsph.harvard.edu/population/aids/colombia.aids.97.pdf>.
- 2 [Online]. [cited 2014 septiembre. Available from:
5. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/docentes/1596/articles-346048_recurso_3.pdf.

- 2 [Online]. [cited 2014 Septiembre. Available from:
6. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203442%20DE%202006.pdf.
- 2 Claudia Patricia Redondo Gonzales JS. Scielo - Humanización de los cuidados una
7. mirada desde la teoría de los cuidados. [Online].; 2009 [cited 2015. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci_arttext.
- 2 Marín MEG. Estrategia de investigación social cualitativa. In Marín MEG.
8. Estrategia de investigación social cualitativa. Medellín: Ariadna; 2012. p. 69.
- 2 Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Primera edición
9. ed. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2004 pag 56.
- 3 Létourneau J. Caja de herramientas del joven investigador. 9170th ed. La carreta
0. eEU, editor. Boreal; 2009.
- 3 U.Flick.. Introducción a la investigación cualitativa. In U.Flick.. Introducción a la
1. investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2004. p. 79.
- 3 Galeano E SCASVELM. Construcción de datos en la investigación. In Manizales.
2. Ud, editor.. Medellín ; 2007. p. 59.
- 3 Restrepo-Ochoa DA. Revista CES Psicología. [Online].; Enero 2011 [cited 2015
3. Mayo 23. Available from: <file:///C:/Users/LaTeoriaFundamentadaComoMetodologiaParaLaIntegracion>.

- 3 [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from:
4. http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/R es_8430_1993_-_Salud.pdf.
- 3 Universidad Javeriana. La entrevista como técnica de investigación social. ; 2007.
- 5.
- 3 Basualdo Juan A CC. Medical Microbiology. [Online].; 2007 [cited 2015.
6. Available from: <http://www.biologia.edu.ar/viruslocal/losvirus.htm>.
- 3 Organización mundial de la salud.. [Online].; 2015. Available from:
7. <http://www.who.int/countries/col/es/>.
- 3 Gutiérrez. Infectología Clínica Kumate. In Méndez , editor.. Mexico; 2009.
- 8.
- 3 Unaid. Organización Unaid. [Online].; 2010 [cited 2015. Available from:
9. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201011_MOT_DominicanRepublic_es.pdf.
- 4 Pérez VV. INFLUENCIA SOCIAL Y FAMILIAR EN EL COMPORTAMIENTO
0. DEL. 2010..
- 4 Maria Teresa Varela Arevalo ICSTCS. Adherencia al tratamiento en la infección
1. por VIH/SIDA. 2008..
- 4 German Brito Sosa AMIB. Enfoque bioético de los pacientes portadores del VIH y
2. médicos y enfermeros de la atención secundaria sobre el VIH/SIDA..

- 4 Mirela D arc AEGHLVBFILENTFH. Revista proceeding of the National Academy
3. of Sciences of the United States of the America (PNAS). [Online].; 2015 [cited 2015].
Available from: <http://www.pnas.org/cig/doi/10.1073/pnas>.
- 4 ONUSIDA- OMS. Situación de la epidemia del SIDA. [Online].; 2009 [cited 2013
4. Febrero 10.
- 4 [Online]. [cited 2014 Marzo 20. Available from:
5. <http://www.uco.edu.co/salud/enfermeria/Paginas/default.aspx>.
- 4 Colombia Mdpsd. [Online]. Available from: www.Minprotección.com.
- 6.
- 4 Marín MEG. Estrategia de investigación social cualitativa. In Marin MEG.
7. Estrategia de investigación social cualitativa. Medellín: Ariadna; 2012. p. 69.

ANEXOS

Entrevista.

Etapa 1. Generalidades del VIH

1. ¿Qué cree usted que es el VIH?
2. ¿Qué personas cree usted que son susceptibles de contraer VIH?
3. ¿cómo cree usted que se trasmite la infección por VIH?
4. ¿Cuál cree usted que es la práctica más riesgosa de contagio?
5. ¿Cuál cree que es el mejor método para prevenir el VIH/SIDA?

Etapa 2. Diagnóstico del VIH

6. ¿Cómo cree usted que se diagnostica el VIH?
7. ¿Cuál cree usted que son los beneficios de diagnosticar precozmente el VIH?
8. ¿Qué cree usted que es la ventana inmunológica?

Etapa 3. Tratamiento del VIH

9. ¿Cree usted que el VIH tiene cura?
10. ¿Cree usted que los tratamientos para el VIH mejoran la calidad de vida de los pacientes?
11. ¿Cuál cree usted que son los efectos del tratamiento sobre el paciente?

Etapa 4: Manejo del paciente con VIH

12. En qué Crees que se ve involucrada tu salud al estar con un paciente VIH positivo
13. ¿Dónde cree usted que deben ser manejados los pacientes con VIH?
14. ¿Cuál cree usted que son las manifestaciones de rechazo hacia un paciente VIH positivo?

Etapa 5: Desarrollo de la enfermedad

15. ¿Cree usted que una persona con VIH puede infectarse nuevamente con la misma enfermedad?
16. ¿Qué Cree usted que es el SIDA?
17. ¿Cuáles cree usted que son la enfermedad oportunista?
18. ¿Cuánto cree usted que puede sobrevivir un paciente con VIH?



CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera que el instrumento cumple los objetivos propuestos?
0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ (100)
2. ¿Considera que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ (100)
3. ¿Estima que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ (100)
4. ¿Considera que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ (90) ___ 100
5. ¿Estima que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ (90) ___ 100
6. ¿Qué preguntas cree que se podría agregar?

Ninguna

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

8. Recomendaciones

Fecha: 06/02/2015

Validado por: Henry Osorio

Gracias

Cuadro condicional corbin y strauss

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE	TEXTO SIGNIFICATIVO	TENDENCIA	FUENTE	TECNICA
CREENCIA	VIH (P1)	-Virus	<p>“Virus transmisión sexual” E1, E3.</p> <p>“Virus que ataca al sistema inmune” E6</p> <p>“Virus de inmunodeficiencia adquirida que se transmite persona a persona” E8, E14</p> <p>“ Virus de inmunodeficiencia humana transmitida por fluidos corporales, de una persona infectada a una sana... entrada heridas, laceraciones, contacto sexual” E10</p>	<p>Enfermedad de transmisión sexual</p> <p>Virus de transmisión sexual</p> <p>Virus de inmunodeficiencia adquirida</p>	Estudiante	Entrevista
		-Enfermedad	<p>“Enfermedad que se transmite..... Por relaciones sexuales.. sin cura alguna” E12</p> <p>“Enfermedad transmisión sexual” E4 E7, E12, E13, E15</p> <p>“Enfermedad de inmunodeficiencia humana” E5</p> <p>“Enfermedad infectocontagiosa” E9</p>			
		-Infección	<p>“Infección de transmisión sexual” E2.</p>			

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE	TEXTO SIGNIFICATIVO	TENDENCIA	FUENTE	TECNICA
CREENCIA	Transmisión P2,P3	-Relaciones sexuales activas con diferentes personas	<p>“Personas de vida sexual activa con muchas personas sin saber quiénes son” E1, E3, E4, E5,E6,E7, E9,E10, E12, E14, E15</p> <p>“Promiscuas en sus relaciones íntimas” E2, E8</p>	<p>Relaciones sexuales a con muchas personas</p> <p>Fluidos corporales y sangre.</p> <p>Agujas contaminadas</p> <p>Personas que no se protegen a la hora de tener relaciones sexuales</p>	Estudiante	Entrevista
		-Fluidos corporales, sangre	<p>“Por sangreTransfusiones , agujas contaminadas” E2, E1, E3, E4,E5, E8, E10, E14,E15</p>	<p>por chuzarse con agujas de pacientes infectados</p> <p>sexo anal</p>		
		-Agujas contaminadas	<p>“Agujas contaminadas” E2, E8, E9, E10, E14</p> <p>“Por chuzarse con aguja de paciente infectado” E4</p>			
		Falta protección	<p>“Personas que no se protegen a la hora de tener relaciones sexuales” E5, E8,E9,E12</p> <p>“No practican sexo seguro” E6</p> <p>“Relaciones anales sin preservativo” E11</p>			
		-Relaciones sexuales anales	<p>“Sexo anal, ya que al ser un sitio que no tiene lubricación se hace más fácil la laceración por lo que tienen un mayor riesgo”E5</p>			
		Tranfusión sanguínea	<p>“...Tranfusión sanguínea” E2, E7, E8</p>			
		Heridas, laceraciones	<p>“heridas, laceraciones” E10 (P1)</p>			
		trabajadoras sexuales	<p>“.....trabajadoras sexuales” E8</p>			

		"LGBTI"	"LGBTI" E9 E11			
		"Cepillos dentales"	"Cepillos dentales" E9			
		Todas las personas	"todas las personas" E13, E14, E 15			

CATEGORIA A	SUBCATEGORIA A	PALABRAS CLAVE	TEXTO SIGNIFICATIVO	TENDENCIA	FUENTE	TECNICA
CREENCIA	PREVENCIÓN P4	No tener varias parejas Protección relación sexual Protección personal salud Autocuidado Condón Normas de asepsia Abstinencia Elementos de uso personal	"No tener varias parejas" E1 "Protegerse en el momento de la relación sexual " E1,E6,E9 "Al personal de salud utilizar la protección para atender paciente guantes, tapabocas, gafas" E14 "El autocuidado, la protección" E2 "Condón" E3,E10,E12,E14 ("preservativos")E7,E8,E11 "Condón ya que es un método de barrera" E5 "Uso de método anticonceptivo condón" E15. "Normas de asepsia" E4 "La abstinencia de las relaciones sexuales" E6 "Decir que no" E14 "No usar elementos de uso personal ajenos". E9	Condón Prevencción	Estudiante	Entrevista

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE	TEXTO SIGNIFICATIVO	TENDENCIA	FUENTE	TECNICA
CREENCIA	DIAGNOSTICO P5,P6.	EXAMEN DE SANGRE ELISA	"por un examen de sangre" E3, E8, E13, E15. "Por un examen de sangre llamado	Elisa Calidad de vida	Estudiante	Entrevista

			ELISA”E1, E2, E4, E5, E7., E10, E14.	Mayor control de la enfermedad		
		WUESTERN BLOT	“ por la prueba de sangre que es la western blot” E5,E6,E14	Examen de sangre		
		Anticuerpo	“ una prueba de anticuerpos” E9			
		Crear Consciencia	“Se puede tener y comenzar un tratamiento más pronto así alargando el tiempo de la aparición de los síntomas y también tener consciencia para no contagiar a otros” E1, E3			
		Mayor control de la enfermedad	“En tratar para mayor control de la enfermedad” E4, E5, E7,E10,E14.			
		Calidad de vida	“Que el paciente le receten tratamiento y así poder mejorar su calidad de vida” E9, E11,E13, E14, E15.			
		Examen medico	“Por medio de este			
		Sobrevida	iniciar tratamiento a tiempo”E11. “Que la persona pueda tener más tiempo de vida “E12.			

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE	TEXTO SIGNIFICATIVO	TENDENCIA	FUENTE	TECNICA
CREENCIA	TRATAMIENTO P7, P11.	Calidad de vida	“ no tiene cura pero con tratamiento se puede tener una mejor calidad de vida” E1,E3,E5,E7,E12,E14	No tiene cura Mejorar la calidad de vida Tiempo aproximadamente 3 años	Estudiante	Entrevista
		Cura de la enfermedad	“No tiene cura” E1,E2,E4,E5,E6,E7,E8,E11,E13,E14,E15.			
		Medicamentos	“Un buen uso del medicamento” E2.			
		Tiempo	“Dependiendo del tratamiento, sin tratamiento aproximadamente 3 años” E3,E4,E12,E14. “Toda la vida hasta la vejez” E11 “Con tratamiento 5 años de vida” E5. “Más de 15 años” E9,E15.			
		Voluntad	“depende del inicio del tratamiento pero más que todo la voluntad de cada uno” E6			
		Vacuna	“Más adelante va a tener una cura con una vacuna” E9.			

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE	TEXTO SIGNIFICATIVO	TENDENCIA	FUENTE	TECNICA
CREENCIA	RELACIONES INTERPERSONALES	Normas de bioseguridad	“Pues con un mal procedimiento puedo contagiarme por no tener las normas de bioseguridad” E1, E3, E14	Miedo al contagio. En una clínica especializada. Discriminación.	Estudiante	Entrevista
		MIEDO	“Por miedo al contagio con otras personas evitan otro medio de contacto por ejemplo abrazos” E1, E3, E4, E5, E9, E11, E15.			
		Tipo de riesgo	“Como pareja tengo riesgo de que me contagien, como paciente ninguno” E10, E11, E15.			
		Hospital	“...Hospital” E1, E2, E10. “Sin ningún tipo de exclusión” E6.			
		Nada	“... No se ve afectada en nada” E2, E6, E13, E14.			
		Sentimientos	“Agresividad, depresión, apatía” E8, E9. “No se sienten a gusto con otras personas por que estas las discriminan” E4, E6, E12, E13, 15.			
Clínica especializada	“En un espacio aparte en clínica especializada, con personal especializado”. E3, E5, E9, E11, E15.					
Familia	“En su hogar “en su hogar en compañía de sus familiares” E8.					
Cultura ciudadana	“falta de cultura ciudadana, desconocer lo que es el VIH”. E10, E12, E7, E13.					
Vía Respiratoria						
En cualquier lugar						

			<p>“Que el paciente no tenga un problema de vías respiratorias”. E7.</p> <p>“En cualquier lugar se puede tratar siempre y cuando se esté bien informado” E14.</p>			
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

<i>zz</i>	SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE	TEXTO SIGNIFICATIVO	TENDENCIA	FUENTE
CREENCIAS	Reinfección P10	Ya está infectado	<p>“ No la persona ya está infectada “ E1, E2,E4,E5,E6.E7,E8,E9,E12,e14,E15.</p> <p>“ No porque el virus ya está en el cuerpo” E3</p> <p>“No sé “ .E10</p> <p>“No porque el virus siempre vivirá con él”. E11</p>	No... Ya está infectada	Estudiante
		Se silencia	<p>“Si por que el virus se silencia y queda en su cuerpo”. E13</p>		

Abordaje en la Corporación Universitaria Remington





Abordaje en la Universidad Católica de Oriente





Abordaje en la Corporación Universitaria Adventista







CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Creencias en los estudiantes de primero y quinto semestre de las Facultades de Enfermería del departamento de Antioquia sobre el VIH en el periodo 2014- 2015", elaborado por los estudiantes: LEIDY VIVIANA DAVID QUIROZ, MAURICIO ANDRÉS HERNÁNDEZ Y EDWIN ARLEY LÓPEZ TOBON , del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Bueno

Medellín, Mayo 19 de 2015

Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente y Vocal

Mg (c). Olga Liliana Mejía
Secretaria

Enf. Martha Torres
Vocal

Leidy Viviana David Quiroz
Estudiante

Mauricio Andrés Hernández
Estudiante

Edwin Arley López Tobon
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NET 862.423.731-3

84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>