

“Creencias respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo”.

Alessia Casali C.
Fernanda Correa D.
Valentina Ferrari T.
Loreto Iturra F.
Catalina Ruz L.

Tesis presentada a la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo para optar al título profesional de Enfermera.

PROFESOR GUÍA: Sra. Giselle Riquelme

**Diciembre, 2018
SANTIAGO**

TABLA DE CONTENIDOS	Pág.
I. Introducción.....	4-5
II. Marco Teórico	
- Epidemiología.....	6-7
- Creencias sobre el VIH y realización del test.....	7-11
- Problema de investigación.....	11-12
- Importancia de la investigación.....	13-14
- Modelo de creencias en Salud.....	15-16
- Propósito de la investigación.....	17
- Lugar.....	18
III. Pregunta de investigación.....	19
IV. Objetivos.....	20
V. Diseño metodológico	
- Diseño.....	21
- Población.....	21
- Criterios de inclusión y exclusión.....	22
- Participantes.....	22
- Recolección y Análisis de datos.....	23
- Criterios de rigurosidad.....	24-26
- Financiamiento.....	27
VI. Implicancias éticas.....	28-34
VII. Hallazgos	
- Presentación y análisis de resultados.....	35-46
VIII. Discusión y conclusiones	
- Discusión.....	47-51
- Limitaciones del estudio.....	52
- Implicancias para la práctica de enfermería.....	52-53
- Conclusiones.....	53-54

IX. Referencias.....	52-63
X. Anexos	
- Anexo 1: Modelo de Creencias en Salud.....	64
- Anexo 2: Carta Gantt.....	65
- Anexo 3: Flujograma de actividades.....	66
- Anexo 4: Entrevista aplicada	67-68
- Anexo 5: Consentimiento informado y documentos Comité de Ética...	68-77
- Anexo 6: Flujograma de búsqueda de literatura.....	78-79
- Anexo 7: Autoevaluación grupal.....	80-82
- Anexo 8: Libro de códigos.....	83-87

I. Introducción

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que infecta las células linfocitos CD4 pertenecientes al sistema inmune, provocando un daño en su funcionamiento (Corporación SIDA Chile, 2016).

Si la enfermedad no fue pesquisada en la etapa temprana, puede pasar un período de 10 años hasta que el sistema inmune esté deteriorado completamente para que una enfermedad oportunista colonice y genere la sintomatología de la enfermedad como tal (Superintendencia de Salud, 2017).

Para detectar si se es portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, se realiza un examen de sangre denominado “Test de ELISA para VIH”, el cual no detecta el virus, si no la presencia de anticuerpos que el organismo crea para defenderse de éste (Cultek, 2006).

La detección y diagnóstico del VIH/SIDA tiene asociados varios actores dentro de la ecuación, que incluyen hitos, procedimientos y actividades categorizados como complejos, por ser aspectos de tipo ético, técnicos, culturales, legales y humanos.

En Chile, la ley N° 19.779 resguarda los derechos de las personas, respecto a la prevención, diagnóstico, control y tratamiento del VIH/SIDA. Ésta misma impide las discriminaciones hacia las personas que viven con VIH en relación al acceso en salud, trabajo y educación. Cabe destacar que las premisas básicas de esta ley son que el examen debe ser confidencial, con criterio de voluntariedad, con firma de consentimiento informado y que la decisión de realizarse el test o no es un derecho. Por lo tanto, se hace imprescindible que el sistema de salud resguarde dichos elementos.

En el sistema público de Chile, el test de ELISA se encuentra disponible para realización al igual que en el sistema privado. Hoy en día, el VIH y SIDA están incluidos dentro de las patologías GES. La Guía MINSAL incluye explícitamente diversos profesionales de la salud, para realizar consejerías y atención, tales como: médicos, enfermeras, matronas, químicos farmacéuticos, asistentes sociales y psicólogos. Para efectos de esta investigación llevada a cabo dentro de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo, serán sujeto de estudio los alumnos de medicina y enfermería, ya que, de los profesionales capacitados para realizar consejería, son las carreras que se imparten dentro de la facultad.

La idea de realizar esta investigación surge a partir del informe “Ending Aids 2017” dado a conocer por ONUSIDA el jueves 20 de julio del mismo año. Si bien mostró cifras positivas en el escenario internacional respecto al control del VIH, reveló cifras preocupantes para la realidad local: Chile es el país de América Latina que más aumentó el número de casos nuevos entre 2010 y 2016, con un 34% (Galaz, 2018).

Tras la obtención de resultados y conclusiones de la investigación, se pretende entregar la información a las autoridades de las carreras de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo. Se entiende que el problema es multifactorial y que un pilar fundamental son los profesionales de la salud involucrados en el proceso, por lo que la información proporcionada por los alumnos es relevante para hacer ajustes en los programas curriculares y/o añadir instancias educativas relacionadas al tema.

El objetivo general de esta investigación es explorar las creencias que tienen los estudiantes de entre 18 y 27 años, pertenecientes a la carrera de medicina y enfermería de

la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del Test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018.

II. Marco Teórico

En esta sección se abordarán los datos existentes en la actualidad respecto al VIH en Chile y el mundo, posteriormente se mencionará qué es lo que se sabe del tema, el problema de investigación, su importancia y cuál es el vacío en el conocimiento que existe respecto al mismo. Expuesto lo anterior, se explicará cómo se relaciona este fenómeno con una breve interpretación del Modelo de Creencias en Salud.

Epidemiología

El jueves 20 de julio de 2017, se dio a conocer el Informe mundial del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) “Ending AIDS 2017”, el cual reveló noticias importantes: las muertes relacionadas con el virus VIH bajaron a la mitad desde el año 2005, por primera vez en la historia, el 53% de los pacientes con el virus tienen acceso a tratamiento antirretroviral y el número de nuevas infecciones está en caída.

En América Latina, el informe indica que cuatro de cada cinco personas con el virus conoce su condición y de ellos, el 72% aproximadamente, tiene acceso a tratamiento, esto es el 58% del total de pacientes contagiados, por encima del promedio mundial.

Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA, a fines del 2015 había en el mundo 36,7 millones de personas infectadas por el VIH. Ese mismo año, contrajeron la infección 2,1 millones de personas aproximadamente, y 1,1 millones murieron por causas relacionadas con el VIH (OMS, 2016). Respecto de los nuevos casos, se señala que entre los años 2010-2016 la cifra se ha mantenido estable en América Latina. De 13 países considerados, cuatro redujeron el número de nuevos contagiados (El Salvador, Colombia, Nicaragua y México), mientras otros nueve aumentaron ese porcentaje. De estos últimos, el país que más incrementó el número de casos nuevos fue Chile, con un 34%, siendo el mayor aumento en la región (Yáñez, 2017). Actualmente, el MINSAL reveló las nuevas cifras relacionadas a VIH/SIDA rectificando el incremento de los nuevos casos infectados con el virus, en donde se indica que existen 45.000 personas confirmadas infectadas con el virus, con una tasa de crecimiento del 0,59%. En 2010 los casos detectados fueron de 2.986, en contraste con los 5.816 casos detectados en el año 2017, mostrando un aumento de un 96% en un período de 7 años. En este último reporte se indica que el grupo de riesgo con mayor crecimiento fue el rango etario entre los 15 y 25 años de edad (Pardo, 2018).

Creencias sobre el VIH y realización del test

Según la evidencia encontrada, los valores y creencias del ámbito socio cultural, sexual y personal son los que influyen en la percepción de riesgo de contagio del virus y en la toma de decisión de realizarse o no el test, aspectos que conforman de cierto modo las barreras y facilitadores respecto a la materia en estudio (Rosenstock, 1974).

En Chile, en relación a las conductas de autocuidado como la realización del test, la Encuesta Nacional de Juventud 2015, que incluye a una población desde los 20 a los 29 años, indica que el 30% declara haberse realizado alguna vez el test de ELISA o “Test del SIDA”. Esta cifra muestra un alza estadísticamente significativa de 4 puntos porcentuales respecto al año 2012 (26%). Al igual que lo observado en el año recién mencionado, son las mujeres (39%) quienes en mayor proporción que los hombres (22%), suelen realizarse el test de ELISA por control del embarazo (66% de mujeres totales) (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

En relación a la percepción de contraer la enfermedad, se analizó un estudio llevado a cabo en Canadá para conocer la impresión que tenía cierto grupo de inmigrantes sobre la posibilidad de contagio de VIH, describiendo sus conductas de riesgo. Dentro de los resultados, se obtuvo que la mayor parte de la población creía que el riesgo de contraer la infección era mínimo, que más bien era un problema que afectaba a otros y que no podía afectar a nivel personal. Dentro del mismo estudio, las mujeres indicaron que para ellas no era un riesgo contraer el virus, debido a que se encontraban casadas o en período de abstinencia (Baidooobonso, Bauer, Speechley & Lawson, 2013).

La información y la evidencia disponible (Schwarc et al., 2011; Araya et al., 2013; White et al., 2015), indica que los factores que pueden afectar a la toma del test se dividen en personales y comunitarios, y que, además, la percepción de los mismos por personal médico sería influyente. Entre los primeros podemos nombrar: miedo o temor a la realización y el resultado de test, no saber del tratamiento avanzado para el VIH, no tener

información sobre el bajo costo o gratuidad del tratamiento, los riesgos de padecer VIH y la confidencialidad del examen.

Los factores comunitarios expuestos fueron, el estar insertos en comunidades socialmente conservadoras y el estigma social que genera la realización de test o el resultado del mismo (Schwarcz et al., 2011; Araya et al., 2013; White et al., 2015). Por último, los médicos advierten que en los pacientes existe una baja percepción de riesgo de contraer VIH, y un potente estigma asociado a la realización de la prueba (Schwarcz et al., 2011; Araya et al., 2013; White et al., 2015).

Otras barreras citadas incluyen la infidelidad conyugal, la confianza de las mujeres en sus parejas sexuales y las actitudes culturales y religiosas, el uso del condón, la comunicación sobre el sexo y las prácticas sexuales más seguras. Por último, los proveedores de servicios de salud dijeron que la ignorancia de las mujeres sobre el VIH en sus comunidades y la falta de educación sobre cómo protegerse podrían ser posibles barreras (Baidoobonso et al., 2013). Esto último toma relevancia ya que se entiende que tener conocimiento correcto sobre VIH es el primer paso para desarrollar la autoeficacia en su prevención (Villegas, Cianelli, González, Kaelber, Ferrer & Peragallo, 2013).

Para los hombres, los estereotipos culturalmente aceptados por la sociedad estarían fuertemente relacionados a las técnicas de autocuidado. Algunos nombrados fueron el no uso de condón por no poder expresar su masculinidad, no tener control sobre su deseo sexual y tener menor acceso a servicios de salud que las mujeres (Baidoobonso et al., 2013). En Chile (Ferrer, Cianelli, Villegas, Reed, Bernal, Repetto, Hufstader, Lara, Irrázabal, Peragallo & Montano, 2016), existirían ciertas creencias y costumbres para

cumplir con el estereotipo implantado por la sociedad como lo es el machismo y la presión social incorporada en la definición de masculinidad que incluiría variedad de parejas sexuales.

Como se planteó anteriormente, la población juvenil es el grupo etario con mayor riesgo y tasas de incidencia en Chile actualmente. En relación a esta población, se estudió en USA que a gran parte de los individuos (83,5%) alguna vez le enseñaron sobre el SIDA o el VIH en el colegio, aun así, solo el 12,9% indicó haberse realizado el test para VIH, dentro de esta cifra, se observó que era mayor la tasa de mujeres que hombres (Kann et al., 2014).

Otro estudio realizado en población entre 15 a 44 años indicaría el mismo resultado (Chandra, Billioux & Copen, 2012), pero asociado a la realización por encontrarse embarazadas. En Chile, según el INJUV los resultados se condicen, con un 66% de las mujeres encuestadas que se realizaron el test por control de embarazo (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). En este sentido es relevante señalar que según la Guía Perinatal (MINSAL, 2015) incluye en el primer control prenatal la toma de exámenes de laboratorio donde se encuentra incluido el examen de VIH, por lo que en el caso de las embarazadas constituye una obligación para prevenir la transmisión vertical de VIH.

En el caso de la población general, la realidad chilena en relación a la toma del test de ELISA, refiere que las personas que se realizan el test no regresan a retirar los resultados. Entre el año 2004 y 2008 se reportó que un 10% del total de personas que se lo realizaron, y obtuvieron un resultado positivo, no regresaron por ellos. Esta realidad también se puede observar en países como Estados Unidos (Irrázabal et al., 2013).

En población estudiantil de universidades afroamericanas que poseen programas de prevención, se indica que las creencias conservadoras frente al sexo, las actitudes negativas de los estudiantes contra el VIH, la falta de apoyo de la administración universitaria y la falta de apoyo de los padres, son todos los factores que afectarían en la toma final del test (WarrenJeanpiere, Jones & Sutton, 2013).

Cabe destacar que la población juvenil (13-22 años) prefiere el uso de test rápidos que sean menos invasivos y que entregue un resultado en tiempo breve, lo que podría considerarse un facilitador para tomar la decisión de realizarse el test (Kowalczyk, Braverman, Dorn, Kollar, & Kahn, 2009). Otros facilitadores reportados para la realización del test (Kowalczyk, Braverman, Dorn, Kollar, & Kahn, 2009), serían conductas sexuales riesgosas como la actividad sexual anal y el tener más de una pareja sexual. También, se observó que las tasas más altas de la realización del test son encuestados mayores de 25 años y con orientación sexual homosexual o bisexual (Dennison, Wu & Ickes, 2014).

Problema de investigación

El problema detectado es multifactorial. En primera instancia, hace referencia al grave aumento en el número de casos entre los años 2010 y 2016, en el que Chile resultó ser el país más afectado, con el mayor aumento en el número de contagiados, lo que se encuentra lejano a los demás países de la región, en los cuales las cifras se mantuvieron estables o levemente aumentadas.

En segunda instancia, se relaciona con el riesgo que posee la población joven. Respecto a esto, los resultados de la Encuesta Nacional de la Juventud 2015 revelan que al menos 1 de cada 4 jóvenes no tomó precauciones para evitar el embarazo o el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual en su primera experiencia sexual.

La población joven es considerada un grupo susceptible de incurrir en prácticas sexuales riesgosas, ya que está en una etapa del ciclo vital donde existe una mayor actividad sexual y una mayor cantidad de parejas sexuales (Martínez, Parada & Castro, 2014) lo que conduce a que sea una población más vulnerable a experimentar dos consecuencias que pueden derivar de la actividad sexual sin protección: el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (Martínez, Parada & Castro, 2014; Saeteros, Pérez & Sanabria, 2015). Además, se considera a las y los jóvenes como un grupo expuesto al riesgo de infección por el VIH, debido a su vulnerabilidad física y psíquica, así como a una propensión en adoptar comportamientos de alto riesgo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005).

El Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA del MINSAL en 2016, dio cuenta de un aumento de 2.900 a 4.900 casos (correspondiente a un 66%), concentrados principalmente en la población masculina de 20 a 29 años, lo cual se podría asociar al período universitario. En el 2017, el mayor aumento en la tasa de incidencia se encontró en la población entre 15 y 25 años.

Importancia de la investigación

Actualmente, sólo la mitad de las personas con VIH sabe que posee la enfermedad. Este déficit en materia de diagnóstico, sumado a la importancia de un tratamiento temprano, está despertando interés de la sociedad en el papel del autoanálisis del virus.

Como grupo etario, los jóvenes entre 18 y 25 años son seres extremadamente susceptibles a la infección por el VIH. Su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto y estos tienden a experimentar formas peligrosas de comportamiento a menudo sin darse cuenta del peligro y pensando que no son vulnerables ni susceptibles a tal enfermedad. Hoy en día, incluso la madurez psicológica se podría retrasar hasta los 27 años, edad en la cual realmente se puede observar un cambio en la toma de decisiones según responsabilidad, orden, autonomía e identidad, entre otros (Camps, Lorenzo-Seva & Morales-Vives, 2013).

El VIH es una enfermedad totalmente prevenible desde el punto vista médico y es fundamental que, mediante estrategias efectivas de promoción y prevención por parte del equipo de salud, se disminuya la morbilidad de esta enfermedad, facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento.

En relación a lo anterior, es importante destacar que son los profesionales de salud quienes juegan un rol fundamental en todo el proceso de consejería, atención y tratamiento ligado al VIH. Según guía GES VIH (MINSAL, 2013) y Decreto N° 45, el cual viene a modificar el Decreto N°182: Reglamento del examen para la detección del VIH, existen diversos profesionales de la salud involucrados explícitamente: médicos, enfermeras, matronas y otros profesionales afines como químicos farmacéuticos, psicólogos y

asistentes sociales. Por lo tanto, su formación académica debiese considerar una adecuada instrucción tanto en lo que respecta a lo teórico como a los aspectos más humanos de la atención en salud.

Un estudio realizado en Chile con estudiantes en formación en el área de la salud da cuenta que los profesionales relacionados al tema de prevención del VIH son clave en todo el proceso (Ferrer et al., 2015). Como resultado del estudio, luego de intervenir a la población, no se observaron grandes diferencias en el conocimiento sobre VIH, debido a que éste ya era relativamente alto. Aun así, lo relevante es que las intervenciones lograron disminuir los niveles de estigma y discriminación hacia personas que viven con VIH, mostrando competencia en habilidades y técnicas de comunicación, lo que permite dejar en evidencia que actividades de simulación contribuyen a modificar creencias erróneas y mitos asociados con el VIH, otorgando apoyo para la atención y cumplimiento del rol de prevención en salud.

Es así como se deja en claro la importancia de investigar acerca de las creencias que tienen los estudiantes del área de la salud respecto a la realización del test de ELISA y al trato con pacientes que portan la enfermedad, la cual radica en que se logren identificar las dimensiones nombradas en torno al tema tanto como población en riesgo y como futuros profesionales de la salud.

Modelo de creencias en salud

El Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974; Moreno & Gil, 2003) se ajusta a la investigación debido a que es ampliamente utilizado para explicar los comportamientos en salud y aquellos preventivos de la enfermedad. Si bien este modelo está asociado a la experiencia personal de situaciones y comportamientos de la salud, en esta investigación se utilizará en base a lo que los futuros profesionales creen con respecto a la realización del test de ELISA en pacientes. Para esto se describen 4 dimensiones: susceptibilidad percibida, severidad o gravedad percibida, barreras percibidas y beneficios percibidos.

En relación a esto, la susceptibilidad hace referencia a la percepción subjetiva de vulnerabilidad a enfermar, tanto posibilidad “estadística” como real. Como se expuso anteriormente, existen determinadas poblaciones que no se sienten vulnerables al contagio con VIH, como dueñas de casa o personas con relaciones estables (Rosenstock, 1974; Moreno & Gil, 2003).

La severidad percibida se refiere a la creencia de gravedad de contraer la enfermedad o dejarla sin tratamiento adecuado una vez contraída, lo que incluye consecuencias médico-clínicas, como la pérdida de salud, y por otro lado, consecuencias sociales. Esto último logra relacionarse con el estigma social actual asociado tanto a la realización del test como a la enfermedad, y las consecuencias en las relaciones interpersonales tanto laborales como familiares de cada sujeto (Rosenstock, 1974; Moreno & Gil, 2003).

Para el caso de los beneficios percibidos, se define como las creencias respecto a la efectividad relativa que tienen diversas conductas disponibles al momento de enfrentarse con la enfermedad (Rosenstock, 1974; Moreno & Gil, 2003). En lo que concierne a esta investigación, se presentan los beneficios percibidos como un símil de los facilitadores, en donde se pueden nombrar como ejemplos el uso de test rápidos o gratuidad del examen.

Por último, las barreras percibidas serán definidas como determinadas situaciones o elementos que se oponen a la ejecución de la conducta o acción (Rosenstock, 1974; Moreno & Gil, 2003). En este caso y para el tema escogido, se logran dilucidar barreras como el machismo en ciertas culturas latinoamericanas, déficit de conocimiento y educación al respecto, sociedades conservadoras y falta de apoyo tanto de instituciones como del grupo familiar.

Si el modelo es aplicado al general de la situación, se considera que la realización de conductas sexuales seguras para la prevención de la transmisión del VIH, es consecuencia de que las personas consideren su salud como importante, crean que son vulnerables al contagio del VIH y perciban la gravedad de ser portador del virus. La otra parte del modelo, consiste en que las personas perciban los beneficios de no padecer enfermedades, que las personas crean que cualquier medida preventiva en la transmisión del VIH es necesaria y útil para evitar el contagio del mismo y que las personas se consideren capaces de poder llevar a cabo comportamientos que garanticen la conservación de su salud y evitar la transmisión del VIH (ver Anexo 1) (SIDA - AIDS., s.f).

Propósito de la investigación

La información y evidencia disponible sobre el tema de creencias para la realización de Test de ELISA ha sido investigado en poblaciones de diversas edades y en el personal de salud. Si bien existen estudios realizados en Chile que entreguen información relacionada a creencias, beneficios y barreras, estos sólo apuntan mayoritariamente a mujeres de diversas edades en riesgo social y no así en estudiantes de carreras de la salud.

Siguiendo con este enfoque, se ha afirmado que las creencias y conocimientos del equipo de salud, presente en los hitos, procedimientos y actividades relacionados al VIH y realización del test es fundamental, por lo que el estudio en futuros profesionales del área toma relevancia para el ajuste de los planes de estudio que consideren la temática del VIH-SIDA como primordial entre sus contenidos, que se considera un beneficio tanto para la universidad como para la sociedad.

Por lo mismo, el propósito de la investigación es entregar los resultados y conclusiones a las autoridades de las carreras de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo para que conozcan las creencias respecto a la realización del test de ELISA de sus estudiantes en formación y futuros profesionales de la salud de Chile, con la finalidad de lograr ciertos ajustes curriculares que propicien un aprendizaje biopsicosocial en sus alumnos, incentivando la creación de instancias tanto para el contenido teórico como para la preparación en la relación humana de la atención en salud.

Lugar

El estudio se llevará a cabo en la Universidad del Desarrollo en la sede Las Condes y San Carlos de Apoquindo, ubicadas en la comuna de Lo Barnechea y Las Condes, Santiago, respectivamente, y en el módulo docente de Medicina y módulo docente N° 3, ubicado en el Hospital Padre Hurtado, San Ramón. Los alumnos deberán pertenecer a las carreras de Medicina y Enfermería, y encontrarse en el rango etario entre 18 y 27 años.

III. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las creencias respecto a la realización del Test de ELISA que tienen los jóvenes de entre 18 y 27 años, pertenecientes a las carreras de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo, el año 2018?

IV. Objetivos

Objetivo general

Explorar las creencias que tienen los jóvenes de entre 18 y 27 años, pertenecientes a la carrera de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del Test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018.

Objetivos específicos

- Conocer la susceptibilidad percibida por estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018.
- Conocer la severidad percibida por estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018.
- Identificar los beneficios percibidos respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, durante el segundo semestre del año 2018.
- Identificar las barreras percibidos respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, durante el segundo semestre del año 2018.

V. Diseño Metodológico

Diseño

La metodología de este proyecto de investigación es de tipo cualitativa, la cual se caracteriza por tener como objetivo el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en medios naturales, dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de todos los participantes (Martínez, 2013). Por esta razón, la metodología cualitativa permitirá comprender el fenómeno sobre la realización de Test de ELISA y las creencias asociadas a tomar la decisión de realizarse esta prueba.

En esta investigación se utilizó como diseño de investigación un estudio de caso colectivo, el cual es empleado cuando el interés de la investigación se centra en un fenómeno, población o condición general seleccionando varios individuos que comparten esta vivencia y que se han de estudiar intensivamente. Se escogió esta metodología de investigación, ya que permite un mejor acercamiento al fenómeno de estudio correspondiente a las creencias que influyen en la realización del Test de ELISA presentes en los casos a estudiar, describiendo la opinión que existe entre los jóvenes con respecto a la realización del mismo.

Población

El universo estuvo conformado por estudiantes, de entre 18 y 27 años, pertenecientes a las carreras de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Criterios de inclusión y exclusión

El criterio de inclusión fueron alumnos de entre 18 a 27 años pertenecientes a las carreras de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo, Sede Santiago. Se excluyeron aquellos alumnos que se encontraban de intercambio realizando cursos en estas carreras y aquellos que desconocían qué era el Test de ELISA.

Participantes

La muestra fue conformada por 10 alumnos pertenecientes a las carreras de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo, entre 18 a 27 años.

La unidad de análisis correspondió a las creencias que tiene esta población respecto a la realización del Test de ELISA, en base a las cuatro dimensiones del Modelo de Creencias en Salud, correspondientes a: susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras percibidos.

La selección de los participantes se llevó a cabo a través del muestreo dirigido no probabilístico por conveniencia u opinático, ya que este método permitió seleccionar aquellos casos accesibles que aceptaron ser incluidos en el estudio. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Manterola, 2017), además del beneficio que los participantes que fueron seleccionados compartían una experiencia en común (Chepo, Pedrero, Bernalles & McIntyre, 2018).

Recolección de datos

La recolección de datos es una de las últimas etapas consideradas en el proyecto de investigación, para llegar a esto fue necesario programar actividades preliminares reflejadas en la Carta Gantt (ver anexo 2). En ésta se puede observar que durante el segundo semestre del 2018 se llevó a cabo la recolección de datos evidenciada en el flujograma de actividades (ver anexo 3). Para la obtención de los datos se realizaron 10 entrevistas semi-estructuradas individuales (ver anexo 4), con enfoque centrado en el problema de estudio. Se realizó un análisis de contenido de tipo descriptivo, que buscó interpretar la información concreta que apareció en la entrevista.

Como proceso general de análisis de datos, primeramente, se realizó la transcripción verbatim de las entrevistas para luego seguir con una reducción de datos, donde se separó las unidades por medio de códigos mediante el software “NVivo”. Posteriormente, se identificó y clasificó las unidades, para así lograr la síntesis y el agrupamiento de las mismas. Con las unidades agrupadas en códigos, se transformaron los datos para luego obtener resultados y conclusiones de la investigación.

Criterios de rigurosidad

El rigor de las investigaciones cualitativas se basa en que el estudio e informe deben representar muy bien el tópico de interés de la investigación y la importancia que este tiene para los participantes. Su objetivo es lograr una imagen precisa de las experiencias de los participantes estudiados (Streubert & Carpenter, 2011).

Los siguientes criterios de rigurosidad describen las técnicas operacionales que apoyan el rigor del trabajo en la investigación cualitativa, además permitieron dar credibilidad y confiabilidad a la investigación. Para esto, existen cuatro criterios a lograr según Guba y Lincoln (1997), citado en Streubert & Carpenter (2011): Credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad.

En relación a la credibilidad, se considera logrado cuando los resultados del estudio son reconocidos como verídicos, una verdadera aproximación a lo que piensan y sienten, por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (Castillo & Vásquez, 2003). Este criterio es revisado con los mismos participantes después de haber realizado la recolección de datos a través de entrevistas, y haber realizado el análisis de las mismas, con esto los participantes serán capaces de corregir errores de interpretación de los hechos y así generar hallazgos verídicos. Esto se llevó a cabo en este estudio mediante el contacto telefónico con cada uno de los participantes para así poder corroborar que lo escrito correspondía efectivamente con la experiencia vivida.

Por otro lado, la confiabilidad o dependability hace alusión a la posibilidad de que se obtengan resultados similares cuando es otro el investigador que lo lleva a cabo, empleando los mismos métodos para recolectar datos. Esto asegura que los resultados de la investigación serán verdaderos y que las respuestas que dan los participantes, no dependen de las circunstancias que rodean a la investigación. Al tratarse de un estudio cualitativo, la confiabilidad se verá influenciada por la naturaleza de los datos, del propio proceso de investigación y por la presentación de los resultados, por lo cual se sugiere

que sea realizada por varios investigadores. Si se afirma que los resultados se repiten, entonces la confiabilidad se puede asegurar (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica., 2012). Para cumplir con este criterio, al momento de efectuar las entrevistas se procuró un ambiente libre de influencias para los participantes, prefiriendo un lugar sin estímulos que pudieran intervenir las respuestas. Así mismo, los equipos de entrevista se rotaron pero utilizando siempre el mismo guión, con el objetivo de obtener de distintas personas, resultados similares.

La confirmabilidad hace referencia a que el investigador debe dejar un “audit trail” o dejar huella explícita del método que utilizó para realizar la investigación. Para esto, es importante que el investigador deje lo más claro posible los pasos que lo llevaron a presentar las conclusiones (Streubert & Carpenter, 2011). En relación a esta investigación, se realizó de manera simultánea un diario de campo en el que se registró el paso a paso de la investigación, con los ajustes y decisiones que se realizaron en la misma.

Otra característica del rigor de trabajo de la investigación cualitativa relevante de mencionar es la transferibilidad, que busca la formulación final de una hipótesis de trabajo que pueda extrapolarse a contextos similares, a diferencia del marco positivista cuyos resultados se vinculan a una generalización (Castillo & Vásquez, 2003). En el presente estudio, es importante que los resultados puedan ser extrapolables a otras comunidades e instituciones estudiantiles que se encuentren en busca de creencias sobre la realización del test de ELISA en futuros profesionales de la salud. En la práctica, los resultados y hallazgos obtenidos de esta institución fueron compartidos con las

autoridades de las carreras involucradas en el estudio con la finalidad de crear conciencia respecto del fenómeno estudiado.

Según Carpenter (2011), los criterios para lograr tanto confiabilidad como credibilidad son:

- Revisión de pares: La realización del proyecto de tesis fue apoyada por un tutor guía encargado de seguir los avances de la investigación, basados en un plan de trabajo establecido previamente por el coordinador del curso “Investigación cualitativa”. De esta forma, el proyecto tuvo un seguimiento continuo del protocolo, tanto por parte de los investigadores, como de un docente guía y equipo de profesores del curso de “Investigación aplicada en Salud”.
- Audit trail: De manera simultánea a la realización del proyecto de investigación, se construyó de manera paulatina un diario de campo en el que se registró ajustes en el protocolo, ideas, experiencias y hechos relevantes ocurridos durante el proceso.
- Reflexivity: Previo al inicio del análisis de los datos, en el diario de campo se incorporó el rol que desempeñó cada uno de los investigadores durante las observaciones e interacciones con los participantes del estudio. De esta forma, se procuró conocer sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que podría producir el fenómeno de estudio.
- Validación de participantes: Una vez finalizado el proyecto de investigación, se envió a cada participante su transcripción correspondiente a su entrevista, con la finalidad de que ellos pudieran corroborar si se sentían representados por estas.

Financiamiento

El proyecto fue autofinanciado por las investigadoras, con un presupuesto aproximado de \$200.000 pesos.

VI. Implicancias éticas

La subjetividad de las personas es parte constitutiva del proceso indagador de la investigación cualitativa. Por lo anterior, la ética cualitativa busca un acercamiento a la realidad de cada una de ellas de manera holística y con mínima intrusión, considerándolos sujetos y no objetos de estudio (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica., 2012)

Los estudios cualitativos requieren una interacción y diálogo con los participantes, por lo que el enfoque trae consigo un complejo contexto y dilemas éticos que exigen al investigador realizar un esfuerzo por preservar las condiciones éticas de su estudio, dando énfasis en sus intenciones, los fines que se persiguen, los resultados, y el modo en que se reflejan los valores, sentimientos y percepciones de los participantes (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica, 2012).

La aplicación de los criterios de Emanuel en la investigación aumenta su calidad, a través de la disminución del riesgo de transgresión de los distintos criterios que proporcionan rigurosidad, durante los diferentes procesos del proyecto, los cuales incluyen: diseño, recolección, transcripción y análisis de datos y devolución de estos a los participantes.

En la investigación propuesta, como en todas, se deben evaluar aspectos éticos con el fin de poseer validez científica, que en el caso de los estudios con seres humanos en sí es un principio ético. A continuación, se describen los principios éticos involucrados para la investigación.

Principios de Emanuel

- 1. Valor social:** Este principio hace referencia a que la investigación debe evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o el bienestar de la población, realizar un estudio preliminar para desarrollar una intervención o probar una hipótesis que pueda generar información importante acerca de la estructura o la función de los sistemas biológicos humanos, aunque tal información no tenga ramificaciones prácticas inmediatas. Esta aseveración pone el énfasis en los resultados de la investigación, en cuanto a que tienen probabilidad de promover mejoras en la salud, en el bienestar o en el conocimiento de la población (Emanuel, 2003). Para cumplir con este principio, los resultados de la investigación fueron entregados a las autoridades de las carreras involucradas para que conozcan las creencias que sus estudiantes en formación y futuros profesionales de la salud tienen acerca del test, con la finalidad de lograr posibles ajustes en sus planes de estudio que propicien un aprendizaje biopsicosocial, y los prepare para futuras instancias en la relación humana de atención en salud respecto al VIH.
- 2. Validez científica:** Este principio determina que, para que un protocolo de investigación clínica sea ético, la metodología debe ser válida y prácticamente realizable. Es decir, la investigación debe tener un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas de efecto seguro aceptados, tener poder suficiente para probar definitivamente el objetivo, un plan de análisis

de datos verosímil y debe poder llevarse a cabo (Emanuel, 2003). La metodología de este proyecto de investigación es de tipo cualitativa. Esta fue elegida debido a que permite comprender el fenómeno sobre la realización de Test de ELISA y las creencias asociadas a tomar esta decisión. En esta investigación se realizó un estudio de caso colectivo. Se escogió como la metodología más apropiada para la investigación ya que se necesita analizar de manera profunda las creencias que influyen en la realización del Test de ELISA presentes en los casos a estudiar, describiendo las opiniones que existen entre los jóvenes con respecto a la realización del mismo. Como método de recolección de datos se utilizó una entrevista individual semi estructurada, la cual ha sido revisada por un experto.

- 3. Respeto por los participantes:** El respeto a los sujetos inscritos implica al menos cinco actividades diferentes (Emanuel, 2003). Primero, incluye permitir al sujeto cambiar de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o preferencias, y a retirarse sin sanción. Estos elementos se encuentran explícitos en el consentimiento informado (ver Anexo 5). Segundo, ya que se recopiló información sustancial sobre los sujetos inscritos, su privacidad debe ser respetada administrando la información de acuerdo con reglas de confidencialidad. Para cumplir con esto, se codificaron los nombres de los participantes, los datos fueron almacenados en un computador con clave conocida sólo por los investigadores y se informó previamente el período de tiempo en que el participante podía retirar los datos, en caso de querer abandonar

el estudio. Tercero, durante el curso de la investigación clínica, se podía obtener datos nuevos e información acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones utilizadas. El respeto requiere que a los sujetos inscritos se les proporcione esta nueva información. Para esto, se les informó vía mail cualquier novedad. Cuarto, en reconocimiento a la contribución de los sujetos a la investigación clínica, se envió un mail para informales acerca de los resultados y lo que se aprendió de la investigación. Quinto, el bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de su participación. Para ello, se informó a los participantes la posibilidad de dar a conocer cualquier situación que haya generado incomodidad.

4. **Proporción riesgo/beneficio:** La investigación en sujetos humanos puede implicar considerables riesgos y beneficios. La investigación clínica puede justificarse sólo cuando: 1) los riesgos potenciales a los sujetos individuales se minimizan, 2) los beneficios potenciales a los sujetos individuales o a la sociedad se maximizan, y 3) los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos asumidos (Emanuel, 2003). Para cumplir este principio, se informó a los participantes que los datos obtenidos serían almacenados en un computador con clave conocida sólo por los investigadores, minimizando al máximo el riesgo de pérdida y mal uso de la información. En conjunto con esto, los nombres de los participantes fueron codificados para asegurar la confidencialidad del estudio. En relación a los beneficios de esta investigación, se explicó a los participantes

que los resultados obtenidos serían relevantes para hacer ajustes en los programas de estudio y/o añadir instancias educativas relacionadas al tema.

5. **Selección justa de participantes:** La identificación y selección de los sujetos potenciales, que participarán en una investigación deben ser equitativas. Son cuatro las facetas de este requisito. Una se refiere a asegurar que se seleccionen grupos específicos de sujetos por razones relacionadas con las interrogantes científicas incluidas en la investigación. Segundo, una selección equitativa de sujetos requiere que a todos los grupos se les ofrezca la oportunidad de participar en la investigación a menos que existan buenas razones científicas o de riesgo que restringen su elegibilidad. Tercero, la selección de sujetos puede considerarse equitativa sólo cuando aquellos que se reclutan como sujetos estén en condiciones de beneficiarse si la investigación proporciona un resultado positivo. Finalmente, hay una interacción dinámica entre la selección equitativa de los sujetos y la garantía de una razón de riesgo-beneficio apropiada. La selección de sujetos debe estar diseñada para reducir al mínimo los riesgos para los sujetos a la vez que se maximizan los beneficios sociales y científicos de los resultados de la investigación. En esta investigación, la selección de los participantes se llevó a cabo a través del muestreo dirigido no probabilístico por conveniencia u opinático, ya que este método permitió seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos en el estudio. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Manterola, 2017). Lo anterior sumado a que la información adquirida

al finalizar la investigación es relevante para hacer ajustes en los programas curriculares y/o añadir instancias educativas relacionadas al tema, otorgando un beneficio directo a los participantes de la investigación y a futuros estudiantes. Además, se informó previamente a los participantes la posibilidad de negarse a participar a lo largo de todo el proceso.

6. Consentimiento informado: La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participan en la investigación clínica propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación, una debida comprensión por parte del sujeto de esta información y de su propia situación clínica, y la toma de una decisión libre no forzada sobre si participar o no. Se hizo entrega del consentimiento informado a los participantes, dando el tiempo suficiente para que fuese leído con detenimiento y permitir que aclararan las dudas que surgieron.

7. Evaluación/revisión independiente: Los investigadores tienen potencial de conflicto de intereses. Una manera común de reducir al mínimo el impacto potencial de ese tipo de prejuicios es la evaluación independiente, haciendo que la investigación clínica sea revisada por peritos apropiados que no estén afiliados al estudio y que tengan autoridad para aprobar, enmendar o, en casos extremos, cancelar la investigación. Para cumplir con este principio, tanto el apartado

científico como ético fueron evaluados de manera sistemática, por un tutor escuela y por el comité de ética de la Facultad de Medicina respectivamente.

VII. Hallazgos

Presentación y análisis de resultados

En esta sección se dará cuenta de las características sociodemográficas de los participantes como también acerca del proceso de análisis. Además, este apartado se encuentra organizado en base a los cuatro objetivos específicos planteados.

Para esta investigación, se realizaron 10 entrevistas, de las cuales 4 fueron realizadas a hombres y 6 a mujeres, con edades entre 19 y 25 años, con un promedio de 22 años. Los entrevistados pertenecían a las carreras de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo sede Santiago, en la misma proporción y de diversos años de estudio.

A partir del análisis de las entrevistas, surgieron cuatro categorías de significado, las que permiten dar respuesta tanto al objetivo general, como a los objetivos específicos de este estudio, esto es posible visualizarlo en el libro de códigos (ver anexo 7). Las categorías son: susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos y, por último, barreras percibidas respecto a la realización del Test de ELISA. A continuación, se presenta el detalle de su análisis:

Objetivo específico 1

“Conocer la susceptibilidad percibida por estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018”

Respecto a la categoría emergente de susceptibilidad percibida, entendida como percepción subjetiva de vulnerabilidad o riesgo a enfermar, los entrevistados manifiestan que las conductas sexuales de riesgo como tener relaciones sin protección, mayor cantidad de parejas sexuales o relaciones sexuales con desconocidos, serían el principal factor para convertirse en sujeto susceptible de realizarse el test de ELISA, debido a la posibilidad de contagio por el virus. Otros entrevistados manifestaron que el solo hecho de ser sexualmente activo, los hacía susceptibles a la realización del test, esto debido a que el simple hecho de tener relaciones sexuales las(os) convierte en personas en riesgo de contraer el virus. Estos aspectos quedan en evidencia en los siguientes relatos:

- *“...uno al ya estar sexualmente activo corre el riesgo de infectarse y por ende a hacerse el test”* (E.E3 Mujer, 4to año)
- *“...conductas sexuales de riesgo, repetidas especialmente y cuando uno sabe en el fondo que corrió el riesgo y cuando uno sabe que esa relación sexual no la debió haber tenido”* (M.E1 Mujer, 4to año)

En relación a las mismas conductas sexuales de riesgo, algunos entrevistados manifiestan que estas conductas, aunque puedan hacer a la persona susceptible a enfermar, no las hace susceptible a realizarse el test por miedo al resultado:

- *“Yo creo que entre más promiscuo el paciente, menos probable que se lo haga”* (M.E2 Hombre, 7mo año)
- *“...Lo mismo que mencionaba antes, yo creo que el hecho de saber que tengo conductas sexuales de riesgo podría propiciar a no realizarse el test por miedo”* (M.E5 Mujer, 5to año)

Por otra parte, se reconocería la existencia de prejuicios sociales en relación con la apariencia física de las personas que podrían hacer a un individuo menos susceptible a la realización del test.

- *“Yo creo que es la valorización de la otra persona... yo me meto con alguien pero veo que está bien arreglada, que viene de una buena familia, puros prejuicios sociales y superficial: “¿Como ella va a tener VIH?”, “Para qué me voy a hacer el test” ... ni siquiera se te pasa por la mente hacerte el test (...)” (M.E4 Hombre, 3er año)*

Se expresa también que la confianza en la pareja sería clave en la susceptibilidad, debido a que mientras exista mayor confianza en la pareja, el individuo no se siente susceptible a contagiarse por el virus.

- *“...la otra es tener mucha confianza con tu pareja y obviamente que vas a tener relaciones sin preservativos (...) pero en verdad uno no sabe con quién estuvo antes o si tiene una transmisión vertical y que en su familia todavía no se han dado cuenta... no te hacen cuestionar que te tienes que hacer el test” (M.E4 Hombre, 3er año)*
- *“...si yo digo “estoy con mi pololo hace un año, no creo que tenga VIH, no sé si se lo ha hecho, pero yo creo que no”, no me lo voy a hacer porque él dice que no lo tiene, como la confianza en la pareja” (E.E2 Mujer, 4to año)*

Respecto a las formas de contagio del VIH, la vía sexual fue la más mencionada por los entrevistados. Solo uno de los entrevistados mencionó otras vías de contagio como la parenteral, así como también, otros individuos susceptibles a la realización del test, los cuales serían los profesionales de la salud y estudiantes del área que son identificados como personas en riesgo. A pesar de esto, se evidencia que, si bien son población en riesgo, el hecho de tener educación sobre el tema como las estadísticas de transmisión efectiva del virus por otras vías de contagio, los hace menos susceptibles a la realización del test.

- *“...porque es muy poco probable que me haya contagiado... no se... esa creencia de “fue una vez no más, da lo mismo” ... o personas que estudian algo de la salud y ven las estadísticas de contagio que en verdad es una probabilidad bien baja de contagiarse VIH en accidentes cortopunzantes... o estudiantes que pasan microbiología y ven las estadísticas que es más fácil contagiarse de gonorrea que de VIH entonces ¿para qué?”. (M.E4 Hombre, 3er año)*

Objetivo específico 2:

“Conocer la severidad percibida por estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018”

Respecto a la categoría emergente de severidad percibida, entendida como la creencia de gravedad de contraer la enfermedad o dejarla sin tratamiento adecuado una vez contraída, lo que incluye consecuencias médico-clínicas, como la pérdida de salud, y

por otro lado, consecuencias sociales, los entrevistados manifiestan que la percepción de gravedad está relacionada con la realización del test de ELISA. El VIH/SIDA es considerado una enfermedad grave y compleja, lo que conlleva que cualquier individuo quiera prevenirla o evitarla. Por lo tanto, la realización del test o la no realización del mismo, sería un factor preponderante para la prevención efectiva. En relación a esto los entrevistados exponen:

- *“Porque los riesgos que puede tener la enfermedad van a ser mucho más probable de querer prevenirla, de querer evitarla, de estar protegido ante ella”* (M.E3 Hombre, 7mo año)
- *“Yo creo que incentiva porque mientras más grave la gente cree que es, más se preocupa de no tenerlo, de cuidarse, ese tipo de cosas. Yo creo que la gravedad de la enfermedad tiene directa relación con la preocupación que la gente tiene sobre la realización del test y la precoz detección en caso de que se tenga”* (E.E4 Hombre, 3er año)

A pesar de esto, se describe que la misma percepción de gravedad del paciente puede acarrear miedo o temor al resultado del test, lo que conlleva finalmente a no realizarlo. A la vez se hace relevante la conexión que existe entre gravedad percibida y el nivel de información o conocimiento que se tiene de la enfermedad, donde a mayor nivel de información mayor será el nivel de gravedad percibida por el paciente:

- *“Igual hay un miedo y un recelo a encontrarla porque es una enfermedad crónica sin tratamiento y que podría causar la muerte y toda la gente le tiene miedo a la muerte en realidad”* (M.E5 Mujer, 5to año)
- *“Yo creo que igual el conocimiento de la enfermedad es súper importante porque... yo lo que pienso es que paciente que dice VIH es muerte o vergüenza o deshonra”* (M.E4 Hombre, 3er año)

Objetivo específico 3:

“Identificar los beneficios percibidos respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, durante el segundo semestre del año 2018”

Respecto a la categoría emergente beneficios percibidos, que para efecto de esta investigación se consideró como un símil a los facilitadores para la realización de Test de ELISA, los entrevistados manifestaron que existen diversos factores tanto personales como comunitarios que fomentarían o promoverían la toma del test de ELISA. En relación a los primeros, podemos destacar: el nivel educacional del individuo, nivel socioeconómico y la información que posea sobre la enfermedad y del test mismo; mientras que respecto a los factores comunitarios, toma relevancia el apoyo, la opinión y las decisiones que toma el entorno social cercano al paciente, como familiares, amigos y pareja.

- *“Principalmente yo creo que la educación. El nivel educacional es un factor fundamental en las personas que se toman y se realizan el test, en este caso del VIH ya que tienen mayor acceso a la información, tienen un*

mejor desarrollo en el sentido de entender en qué consiste y qué es lo que el examen va a mostrar respecto a los resultados que tenga” (E.E5 Mujer, 3er año)

- *“Yo creo que dentro de los factores sociales que tiene una persona para realizarse el test o no... primero que nada el nivel socioeconómico y educacional que puede tener esta persona, el conocimiento que puede tener en cuanto a cómo se contrae la enfermedad, cuáles son sus síntomas, sus efectos, el tratamiento, eso es súper importante. Como punto dos, tener un medio donde esté a la mano poder realizarse el test, como los medios sociales que pueda tener la persona, medios económicos como decía antes para poder pagarlo, y lo otro es contar con un entorno que también esté dispuesto a realizarse el test, ósea, amigos que ya se hayan realizado el test o gente conocida, o que en realidad esta persona esté inmersa en un ambiente en el cual no sea tan prejuiciado el tema del VIH” (M.E5 Mujer, 5to año)*

Al mismo tiempo, los profesionales de la salud también son identificados como un posible facilitador para fomentar la realización del test de ELISA, en donde el apoyo emocional y la información que puedan entregarle al paciente, podría eventualmente promoverla. A su vez, se evidencia que los centros de salud con estrategias como la gratuidad del examen pueden ser un facilitador:

- *“...es como explicarle un poco a los pacientes de que se trata, educando... yo soy un fiel creyente de que si le puedes explicar una patología a un*

paciente con peras y manzanas y hacer que lo entienda, el paciente se va a quedar con mucho más de lo que le puede pasar y va a tomar las riendas del asunto para cualquier patología (...) explicarle que puede pasar, cómo se contagió y lo que puede hacer para evitar el contagio, yo creo que esa debería ser la manera” (M.E4 Hombre, 3er año)

- *“Yo creo que el personal de salud es un pilar fundamental para que la gente se realice el test. El personal de salud debería propiciar en cada contacto que tenga con un paciente, promover la realización del test. La prevención y promoción es lo más importante y sobre todo en pacientes que son sexualmente activos. No solo en una consulta ginecológica, sino que, creo que, cualquier personal de salud, sobre todo enfermería y medicina, debería tener conciencia de la importancia de hablar sobre este tema y de, en el fondo, prevenir que, si bien es cierto, sugerir conductas sexuales sanas y el cuidado con preservativo sería ideal, informar cuáles son los riesgos que uno tiene al tener conductas sexuales no sanas. Creo que en cualquier contacto con el paciente debería ser un momento importante para poder hacer esta prevención y promoción respecto a enfermedades de transmisión sexual” (M.E5 Mujer, 5to año)*
- *“Muchos centros de salud están realizando este test de manera gratuita y masiva, entonces que se dé a conocer en los medios la importancia de hacerse el test”. (M.E5 Mujer, 5to año)*

Objetivo específico 4:

“Identificar las barreras percibidos respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, durante el segundo semestre del año 2018”

Respecto a la categoría emergente de barreras percibidas, entendida como determinadas situaciones o elementos que se oponen a la ejecución de una conducta o acción, se establecen tres factores que pueden afectar la toma del test.

A) Factores personales: incluye miedo o temor y vergüenza a lo que dirá el entorno social de la persona:

- *“Yo creo que uno de los factores principales sería como miedo, quizás tuvo una relación sexual no deseada o sin preservativo, por ejemplo, y es el miedo a reconocer que uno quizás cometió un error y quizás la relación sexual fue deseada pero como que tampoco era algo que hubiese sido visto como socialmente correcto, por ejemplo. Entonces creo que el miedo es el principal factor”* (M.E1 Mujer, 4to año)
- *“La principal barrera consideraría que es como la vergüenza al hacerse el test, a qué puede pensar el resto de porque me estoy haciendo el test.”*
(E.E5 Mujer, 3er año)

B) Factores comunitarios: incluye comunidades conservadoras, refiriéndose mayormente a comunidades religiosas, y estigmas sociales. En relación a las primeras, se sugiere que este tipo de comunidades no presentan el apoyo necesario o no entregan la información necesaria para que el individuo, inserto en ella, logre tomar la decisión de

realizarse el test de ELISA. Por su parte, los estigmas sociales, son transversales para todo tipo de población, asociados tanto a la realización del test, como al resultado del mismo:

- *“...Creo que los estigmas que pueden haber en torno a la realización del examen es como “uyy, ¿Por qué se está haciendo el examen? ¿Con quién se habrá metido?”... en el fondo da para inventarse rollos y echar la imaginación a volar pero creo que de todas maneras es mucho menor que el estigma que hay por el hecho de tener VIH porque en el fondo si el test sale negativo... “ok, tema de salud, perfecto” pero si sale positivo es un estigma mucho mayor y mucho más potente” (M.E1 Mujer, 4to año)*
- *“... los factores religiosos yo creo que también porque puede ser una familia muy conservadora que se supone que una persona de esa... una persona Opus Dei no debería andar teniendo relaciones sexuales antes del matrimonio” (M.E3 Hombre, 7mo año)*

C) Factores relacionados a la masculinidad: se presentan también como una barrera para la realización del test. Estos están enfocados a la baja percepción de riesgo por parte del sexo masculino.

- *“El ideal del superhombre que no se va a contagiar algo por ser, en el caso de los jóvenes, por ser jóvenes y en el caso de los adultos mayores, que ya no les puede pasar nada, para ellos la vida sexual se refleja en tener hijos, pero no en enfermedades de transmisión sexual. Yo creo que*

es eso, se sienten superiores y que no se van a contagiar” (E.E2 Mujer, 4to año)

Como última instancia, se identifican barreras asociadas a los centros de salud, los que se relacionan a los diversos recursos que posea el mismo. Así también, se evidencian dos grandes barreras en relación al personal de salud. Por una parte, se cree que el personal de salud es el que debe estar a cargo de la educación e información que se le entrega al paciente y, en segundo lugar, se cree que a veces, el personal de salud no se encuentra capacitado para entregar este tipo de información y cómo entregarla:

- *“...no existe la suficiente información por parte del personal que trabaja en estos centros de atención y tampoco está señalado a donde puedo acudir para poder realizarme esto, donde debo acudir en el caso de que esto salga positivo... entonces todo esto es como un círculo donde nadie habla del tema, todo está cerrado y tengo que buscar la información por mi propia cuenta y los centros de atención tampoco me proporcionan la información suficiente para poder yo actuar ante esto” (E.E5 Mujer, 3er año)*
- *“Siento que una de las barreras más importantes es la falta de vinculación entre la educación y la salud, y más que nada tomar esto como un tema de salud pública. No solo basta con decir que hay un test gratuito para que toda la gente se lo vaya a hacer, si no que es todo el prejuicio que hay detrás y el desconocimiento que hay frente a eso, frente*

al tratamiento, frente a etapas avanzadas de la enfermedad, porque la gente piensa que tienes VIH y te vas a morir mañana pero nadie sabe que se puede ser portador del virus y ya el SIDA es una etapa más avanzada y que eso se puede evitar siempre y cuando tu pesquises la enfermedad a tiempo” (M.E5 Mujer, 5to año)

VIII. Discusión y conclusiones

Discusión

El presente estudio plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las creencias respecto a la realización del Test de ELISA que tienen los jóvenes de entre 18 y 27 años, pertenecientes a las carreras de medicina y enfermería de la Universidad del Desarrollo, el año 2018?, la cual fue desarrollada con la finalidad de lograr aclarar los cuatro objetivos específicos planteados en la elaboración del proyecto.

Según la evidencia, los valores y creencias del ámbito socio cultural, sexual y personal son los que influyen en la percepción de riesgo de contagio del virus y en la toma de decisión de realizarse o no el test, aspectos que conforman parte del modelo de creencias en salud (Rosenstock, 1974).

La evidencia disponible (Schwarc et al., 2011; Araya et al., 2013; White et al., 2015), indica que los factores que pueden afectar a la toma del test se dividen en personales, tales como miedo a la realización del test y el resultado del mismo, no saber del tratamiento y la confidencialidad del examen, y factores comunitarios, tales como comunidades conservadores y el estigma social, lo cual efectivamente es aplicable a los resultados obtenidos. En relación a los hallazgos, dentro de los factores mencionados con mayor frecuencia por los entrevistados se encuentra el conocimiento relacionado a la educación obtenida sobre la patología, el entorno social, miedo, estigma social, tener conductas sexuales de riesgo y estar sexualmente activo. En base a esto, se pudo colegir que estos elementos pueden ser considerados barreras o facilitadores dependiendo de las creencias y el contexto de cada individuo.

Con respecto a la susceptibilidad percibida, los entrevistados relacionaron directamente las conductas de riesgo y actividad sexual del individuo con la realización del test, reconociendo que a mayor cantidad de relaciones sexuales o el tener relaciones sexuales con personas desconocidas, haría a los individuos más susceptibles a tomar la decisión de realizarse el test. Esto se considera como hallazgo debido a que no se encontró en la evidencia y aparece de forma espontánea en la entrevista.

Por otro lado, existen individuos que, si bien se consideran vulnerables a contraer la enfermedad, no se sienten susceptibles a la realización del test por diversas razones personales. Existen además personas que no se sienten susceptibles ante el posible contagio del virus, en relación a esto, la confianza en la pareja sería un punto clave. Dicho análisis se asemeja a la literatura existente (Baidooobonso, Bauer, Speechley & Lawson, 2013), y se considera una problemática ya que la Estrategia Nacional de Salud del MINSAL propone aumentar la toma de examen de pesquisa de VIH (MINSAL, 2013).

Cabe destacar que en la investigación surge de manera espontánea por parte de los participantes, la susceptibilidad de la realización del test que tendría el personal de salud. Se considera un hallazgo que esta población se percibe expuesta al contagio, pero que minimiza la percepción de susceptibilidad a enfermar debido al conocimiento experto que posee del tema, entendido como el tener competencias especializadas en el manejo de una materia determinada (Barceló & Jiménez, 2011). En base a esto, se considera relevante que la información y educación que reciba cada individuo sobre la enfermedad, debe tener presente el contexto sociocultural en el cual se encuentra inserto.

Los participantes describieron diversos beneficios o facilitadores en relación a la toma del test de ELISA, dentro de ellos se incluye el nivel educacional de la persona, nivel socioeconómico y la información que posea sobre la enfermedad. Estos se convierten en relevantes al momento de querer acceder al test. En lo que respecta a la literatura, se describen a los profesionales de la salud y los centros de salud como facilitadores, donde el apoyo emocional y entrega de conocimiento o gratuidad del examen fomentaría la realización del mismo, análisis semejante a la literatura encontrada (Kowalczyk, Braverman, Dorn, Kollar, & Kahn, 2009).

Como se ha mencionado previamente, las barreras constituyen unos de los pilares fundamentales sobre la realización o no del test de ELISA. En este sentido, los participantes destacaron la educación sobre el tema que posea el sujeto, donde se evidencia que la falta de la misma llevaría a los individuos a no estar conscientes de los riesgos que acarrea la enfermedad y por ende a la no realización del test. Análisis que se condice con la evidencia (Baidooobonso et al., 2013). Ésta cobra relevancia ya que se considera el primer paso para desarrollar autoeficacia en la prevención de la enfermedad (Villegas, Cianelli, González, Kaelber, Ferrer & Peragallo, 2013).

Los participantes creen que es el personal de salud el que debiese estar a cargo de la educación del paciente, pero estos mismos no se encontrarían capacitados para abordar a un paciente que requiere información y educación sobre el tema. Por otro lado, los profesionales de la salud podrían constituir una posible barrera, análisis que se asemeja a la literatura (Ferrer et al., 2015).

Siguiendo en el mismo tema, el miedo a la opinión negativa del entorno social y la escasa relación de confianza que posee el individuo con el mismo, se considera relevante por parte de los participantes, ya que se convierten en factores determinantes para la no realización del test, donde se aprecia que entornos sociales más conservadores, relacionados a comunidades religiosas, poseen creencias que asocian la enfermedad con conductas socialmente inaceptables, como la promiscuidad. Este análisis se asemeja a la evidencia encontrada (Schwarcz et al., 2011; Araya et al., 2013; White et al., 2015; WarrenJeanpiere et al., 2013).

Como se relata en la literatura (Ferrer et al., 2016), el machismo sería un gran factor sociocultural asociado a no realización del test o realizar conductas preventivas para la enfermedad. Los resultados de esta investigación logran dar cuenta que, la mayoría de los participantes, no posiciona el machismo como una barrera importante para la toma de decisión de realizarse el test de ELISA, ya que solamente un participante da cuenta de esto.

El estigma social es reconocido por los participantes como una de las principales barreras para la realización del test de ELISA, lo cual se condice con la literatura (Schwarcz et al., 2011; Araya et al., 2013; White et al., 2015). Para esta investigación, se considera que el estigma social es una situación transversal socioculturalmente y por lo tanto, uno de los puntos que cobra mayor relevancia. Para contextualizar, según el sociólogo Goffman, el estigma trata de una construcción cultural de las sociedades, basada en las creencias de los grupos. Se construye para usualmente realizar una contraposición entre la existencia de un grupo ajeno al considerado como verdadero y es utilizado para

hacer referencia a un atributo desacreditador, por lo tanto hace referencia a elementos diferentes del grupo objeto (Rengel, 2005). Para el caso del VIH, la estigmatización del paciente que desee realizarse el test es alta, esto porque se cree que el individuo en cuestión, presenta conductas sexuales o no sexuales inapropiadas, escapándose de la norma social, es decir, la persona no cumple con las reglas y deberes que impone la sociedad, siendo este juicio social el factor determinante para tomar la decisión de no realizarse el test. Actualmente, encontramos programas educativos sobre VIH que abarcan mayormente el contenido teórico biológico y fisiopatológico de la enfermedad, como por ejemplo, qué es, vías de transmisión, riesgos de la enfermedad, gravedad de la misma, entre otros. Sin embargo, la evidencia propuesta indicaría que no sólo es un problema de conocimiento, sino que las educaciones futuras deben estar abocadas a realizar intervenciones anti-estigma de la enfermedad.

En relación a la severidad percibida, se describe que el VIH de por sí ya es una enfermedad que se considera grave y compleja, lo que conlleva a generar la relación directa entre gravedad percibida y prevención efectiva de la enfermedad. Dentro del mismo punto, una persona que posea mayor información sobre la enfermedad en general, querrá prevenirla. Esto no se logra evidenciar en la literatura (Kann et al., 2014). A pesar de esto, surge de manera espontánea en los participantes la creencia de que a mayor gravedad percibida menor es la realización del test como medida de prevención. Aun así, la razón de este argumento nuevamente recae en el miedo y estigma social que acarrea la enfermedad.

Limitaciones del estudio

La presente investigación se vio enfrentada a diversas dificultades a lo largo de su desarrollo. Una de las principales limitaciones fue el reducido tiempo disponible para realizar la recolección de datos debido a la diferencia de horarios entre los investigadores y los participantes correspondientes a diversos años académicos de medicina y enfermería. Asociado a esto, los investigadores de este estudio se encontraban en la última etapa de la carrera de enfermería, realizando el internado, por lo que cada uno contaba con distintos itinerarios para poner a disposición de la investigación.

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere para próximas investigaciones extender la muestra a estudiantes de medicina y enfermería de más universidades, tanto tradicionales como privadas. Además, se considera relevante según los hallazgos encontrados que el problema sea investigado desde el modelo de estigma social. Todo esto con el fin de generar investigaciones enfocadas al contexto sociocultural chileno de la enfermedad, para generar nuevos programas de educación e intervenciones anti-estigma.

Implicancias para la práctica de enfermería

A lo largo de los años, se ha determinado que el rol que debe desempeñar la enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones: asistencial, gestión, educación e investigación. Para lograrlo, es fundamental la formación que reciben los alumnos a lo largo de la carrera, permitiendo que, al convertirse en profesionales, puedan

integrar los conocimientos adquiridos y asegurar una atención de salud integral y de calidad.

Debido a esto, el presente estudio pretende favorecer y facilitar que los/as futuros/as enfermeros/as obtengan un aprendizaje holístico a lo largo de la carrera, incluyendo conocimiento teórico en relación al VIH y una relación humana más cercana al enfrentarse a pacientes con distintas inquietudes, realizando consejerías atinentes, donde el profesional será capaz de identificar los diversos componentes pertenecientes al modelo de creencias como barreras, facilitadores, susceptibilidad y severidad percibida por el paciente. Estas intervenciones, además de incluir los factores anteriormente mencionados y los aspectos teóricos de la enfermedad, deben abarcar la realidad del estigma actual frente a la misma, tomando en cuenta los aspectos biopsicosociales de la persona. Con el refuerzo de estas capacidades a nivel universitario, el futuro profesional de enfermería logrará generar vínculos no solo con el paciente, sino que además con la comunidad en la que se encuentre, pudiendo realizar y/o conformar parte de equipos de salud que lideren intervenciones integrales, las cuales finalmente, en el caso de ser exitosas, pueden ser planteadas como nuevos hallazgos para la profesión y para el país.

Conclusiones

Chile es el país de América Latina con mayor aumento en el número de casos nuevos de VIH entre 2010 y 2016, con un 34% (Galaz, 2018). Se sugiere que uno de los primeros pasos para la prevención del VIH/SIDA es la realización del test de ELISA para pesquisar la enfermedad. Como se demuestra en la evidencia, la tasa de realización del

test es baja en diversos grupos etarios. Por lo tanto, es importante revisar la antesala que define la toma de decisión de realizarse el test. Para esto, mediante el Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974; Moreno & Gil, 2003), es importante dilucidar la susceptibilidad y severidad percibida por los pacientes, como también las barreras y facilitadores relacionados al tema. El estudio evidencia que, la falta de conocimiento respecto a temas relacionados con el VIH y las creencias asociadas al mismo tienen una gran injerencia particular en la toma de decisión que tienen las personas para realizarse o no el test. Por lo tanto, en un futuro próximo, es de carácter imperativo incorporar en las mallas curriculares de las carreras estudiadas ajustes en los programas educativos y/o añadir instancias de aprendizaje que propicien que los futuros profesionales otorgan atenciones de salud libres de estigma y prejuicios, logrando derribar mitos y aprehensiones de los pacientes y de la población en general.

IX. Referencias

- Araya, A., Bravo, P., Carrasco, P., Urrutia, M., Vega, P, Rubio, M. & Lira, M. (2013). Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: Revisión de literatura. En *Revista chilena de infectología*, 30(6), 638-643. doi: [10.4067/S0716-10182013000600011](https://doi.org/10.4067/S0716-10182013000600011)
- Baidoobonso. Bauer, G., Speechley, K. & Lawson, E. (2013). HIV risk perception and distribution of HIV risk among African, Caribbean and other Black people in a Canadian city: mixed methods results from the BLACCH study. En *BMC Public Health*, 13(184). doi:[10.1186/1471-2458-13-184](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-184)
- Barceló, T., & Jiménez, I. (2011). Adquisición de conocimiento experto y terminología en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la traducción especializada (ámbitos jurídico y técnico). *Anales De Filología Francesa*, 19(1), 30-31. Recuperado el 30 de octubre de 2018 de <http://revistas.um.es/analesff/article/view/155521>
- Camps, E., Lorenzo-Seva, U., & Morales-Vives, F. (2013). Development and validation of the Psychological Maturity Assessment Scale (PSYMAS). En *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1), 12-18. doi: [10.1027/1015-5759/a000115](https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000115)
- Castillo, E., Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En *Revista Colombia Médica*, 34(3), 164-167. Recuperado el 22 de noviembre de 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

Chandra, A., Billieux, V. & Copen, C. (2012). HIV Testing in the U.S. Household Population Aged 15-44: Data From the National Survey of Family Growth, 2006-2010. En *National Health Statistics Reports*, 58. Recuperado el 13 de noviembre del 2017 de

https://www.researchgate.net/publication/263584803_HIV_testing_in_the_US_household_population_aged_15-44_data_from_the_National_Survey_of_Family_Growth_2006-2010

Chepo, M., Pedrero, V., Bernales, M. & Mc Intyre, A. (2018). Contenidos sugeridos para el nivel de competencia avanzado. En *Manual para el desarrollo de competencias de investigación en ciencias de la salud* (1° Ed., pp. 99-100). Santiago: Instituto de ciencias en innovación en medicina.

Corporación Sida Chile. (2016). Qué debe saber del VIH-Sida. Recuperado el 13 de noviembre de 2017 desde <http://www.sidachile.cl/contenido/vih-sida.php>

Cultek. (2006). Fundamentos y tipos de ELISAs. Recuperado el 13 de noviembre de 2017 de <http://www.cultek.com/inf/otros/soluciones/Soluciones-ELISA-protocolos.pdf>

Decreto N° 45, Modifica Decreto N°182, de 2005, Reglamento del examen para la detección del VIH. *Biblioteca del Congreso Nacional*. Santiago, Chile. Publicada 19 de noviembre de 2011. Recuperada 4 de mayo de 2018 de http://www.ispch.cl/ley20285/t_activa/marco_normativo/7c/ds_minsal_045_2011.pdf

- Dennison, O., Wu, Q. & Ickes, M. (2014). Prevalence of Human Immunodeficiency Virus Testing and Associated Risk Factors in College Students. En *Journal of American College Health*, 62(5), 309-318. DOI: [10.1080/07448481.2014.899232](https://doi.org/10.1080/07448481.2014.899232)
- Emanuel, E. (2003). *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas* (2° Ed., pp. 83-95). Santiago: Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Recuperado 4 de mayo de 2018 de http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf
- Ferrer, L., Cianelli, R. Villegas, N. Reed, R., Bernales, M., Repetto, P., Hufstader, T., Lara, L., Irrarázabal, L., Peragallo-Montano, N. (2016). Exploring the masculine identity in the context of HIV prevention in Chile. En *Journal of nursing scholarship*, 48(2), 128- 138. DOI: [10.1111/jnu.12190](https://doi.org/10.1111/jnu.12190)
- Galaz, O. (2018). En 34% aumentó el número de nuevos casos de VIH en Chile entre 2010-2016. *Análisis y Estudio. Instituto de políticas públicas en salud*. Recuperado el 25 abril de 2018 de <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/en-34-aumento-el-numero-de-nuevos-casos-de-vih-en-chile-entre-2010-2016/2017-07-21/113131.html>
- Irrarázabal, L, Ferrer, L., Cianelli, R., Lara, L., Reed, R., Levy, J. & Pérez, C. (2013). Oral rapid test: an alternative to traditional HIV screening in Chile. En *Revista Panamericana Salud Pública*. 2013 June, 33(6), 427–432. Recuperado el 13 de abril de 2018 de

http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&alias=603-oral-rapid-test-an-alternative-to-traditional-hiv-screening-in-chile&category_slug=pdfs-june-2013&Itemid=847

Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K., Hawkins, J., Harris, W., Lowry, R., O'Malley, E., McManus, T., Chyen, D., Whittle, L., Taylor, E., Demissie, Z., Brener, N., Thornton, J., Moore, J. & Zaza, S. (2014). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2013. En *Surveillance Summaries*, 63(4). Recuperado el 13 de noviembre de 2017 de <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6304a1.htm>

Kowalczyk, T., Braverman, P., Dorn, L., Kollar, L. & Kahn, J. (2009). Adolescent Preferences for Human Immunodeficiency Virus Testing Methods and Impact of Rapid Tests on Receipt of Results. En *Journal of Adolescent Health*, 46, 162–168. doi: [10.1016/j.jadohealth.2009.06.015](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.015)

León, J., Medina, S., Barriga, S., Ballesteros, A. & Herrera, I. (2004). Psicología de la salud y de la calidad de vida. (1era Ed.) Barcelona: UOC.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. En *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado el 4 de mayo de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

Martínez Godínez, V. (2013). Paradigmas de investigación cualitativa. *Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación*. Recuperado el 6 de

noviembre de 2017 de:

http://www.pics.uson.mx/wpcontent/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf

Martínez, J., Parada L. & Castro, Z. (2014). Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años. En *Revista Universidad y Salud*, 16(2), 198- 206. Recuperado el 02 de mayo de 2018, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012471072014000200007

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Octava encuesta nacional de juventud 2015. Recuperado el 13 de noviembre de 2017 de http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf

Ministerio de Salud (2011). Programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA y las ITS. Recuperado el 4 de mayo 2018 de http://www.convivenciaescolar.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201204161114160.politicas_publicas_en_vih_sida_e_its_minsal.pdf

Ministerio de Salud (2013). Guía clínica GES: Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA. Recuperado el 4 de mayo 2018 de <http://www.sidachile.cl/guias/GPCVIH.pdf>

Ministerio de Salud (2015). Guía Perinatal. Recuperado el 4 de Mayo de 2018 de http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PABA%20PUBLICAR.pdf

Moreno, E., Gil, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. En *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109. Recuperado el 4 de Mayo 2018 de <http://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. & Rebolledo-Malpica., D. (2012). Criterios de rigor en investigación cualitativa. *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*, 12(3), 266-269. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2016). Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. Recuperado el 13 de Noviembre del 2017 desde <http://www.who.int/features/qa/71/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Modelo de Consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva. Washington D.C, USA: Organización Panamericana de la Salud.

- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. En *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi:[10.4067/S0717-95022017000100037](https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037)
- Pardo, G. (2018). Aumento del VIH en Chile. ¿Cómo llegamos a esto?. *Vida Actual, El Mercurio*. Recuperado de <http://impresa.elmercurio.com/Pages/NewsDetail.aspx?dt=21042018%200:00:00&dtB=21-04-2018%200:00:00&BodyID=9&PaginaId=3>
- Rengel, D. (2005). La construcción social del "otro". Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de SIDA. *Gazeta De Antropología*, 21(1), 2-3. Retrieved from https://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.pdf
- Rosenstock, I. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.
- Saeteros, R., Pérez, J. & Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. En *Revista Humanidades Médicas*, 15(3), 421-439. Recuperado el 29 de Abril de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-8120201500030000
- Schwarcz, S., Richards, T., Frank, H., Wenzel, C., Hsu, L., Chin, C., Murphy, J. & Dilley, J. (2011). Identifying barriers to HIV testing: personal and contextual factors

associated with late HIV testing. *AIDS Care*, 23(7), 892-900. DOI: [10.1080/09540121.2010.534436](https://doi.org/10.1080/09540121.2010.534436)

Streubert H, Carpenter D. (2011) *Qualitative Research Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. (5° Ed., pp.49). Philadelphia: J.B. Lippincott Company. Recuperado el 07 de Mayo de 2018 de <https://oysconmelibrary01.files.wordpress.com/2016/09/qualitative-research-in-nursing-advancing-the-humanistic-imp.pdf>

SIDA - AIDS. (s.f). Modelos Psicológicos de la Salud que han abordado el VIH/SIDA: Modelo Creencias en Salud. Recuperado el 13 de Noviembre del 2017 de <http://www.sida-aids.org/psicologia-sida/29-modelos-de-salud/15-modelo-creencias-de-salud.html>

Superintendencia de salud. (s.f). Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA. *Ministerio de Salud*. Recuperado el 13 de Noviembre del 2017, de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-printer-592.html>

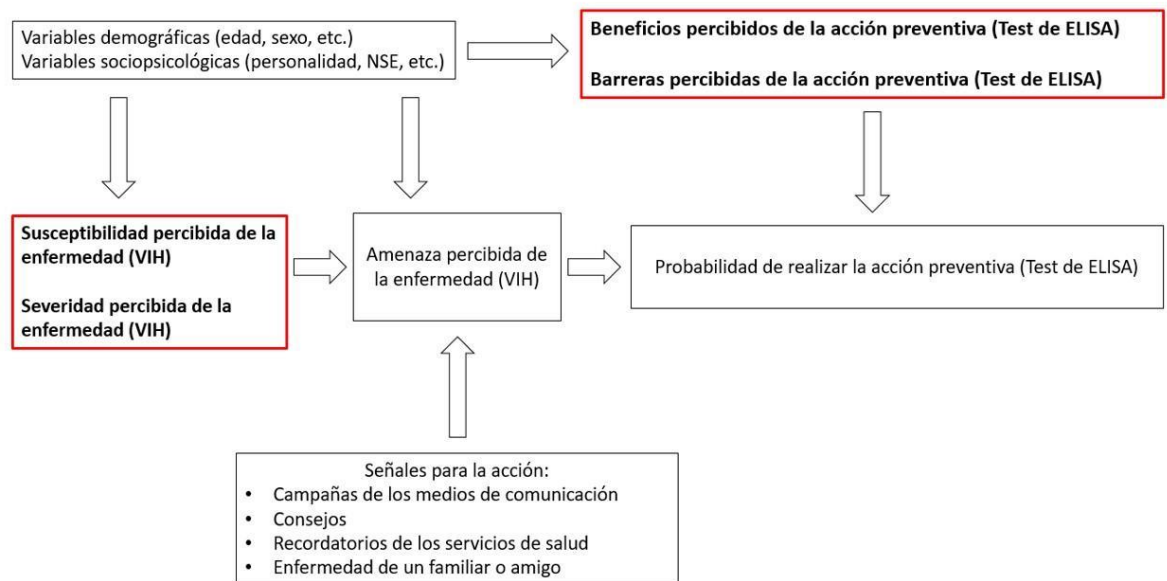
Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. (2017). ONUSIDA. Recuperado el 13 de Noviembre de 2017 de <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Villegas, N., Cianelli, R., González-Guarda, R., Kaelber, L., Ferrer, L. & Peragallo, N. (2013). Predictors of self-efficacy for HIV prevention among Hispanic women in South Florida. En *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 24(1), 27-37. doi: [10.1016/j.jana.2012.03.004](https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.03.004)

- Warren-Jeanpiere, L., Jones, S., Sutton, M. (2011). Health administrator perspectives in human immunodeficiency syndrome prevention and services at historically black colleges and universities. En *Journal of American College Health*, 59(4), 327-330. doi: [10.1080/07448481.2010.502202](https://doi.org/10.1080/07448481.2010.502202)
- White, B., Walsh, J., Rayasam, S., Pathman, D., Adimora, A. & Golin, C. (2015). What Makes Me Screen for HIV? Perceived Barriers and Facilitators to Conducting Recommended Routine HIV Testing among Primary care Physicians in the Southeastern United States. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 14(2), 127–135. doi: [10.1177/2325957414524025](https://doi.org/10.1177/2325957414524025)
- Yáñez, C. (2017). Chile es el país en que más aumentó el número de casos nuevos de VIH en Latinoamérica. *La Tercera*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2017 de <http://www.latercera.com/noticia/chile-casos-vih-latinoamerica/>

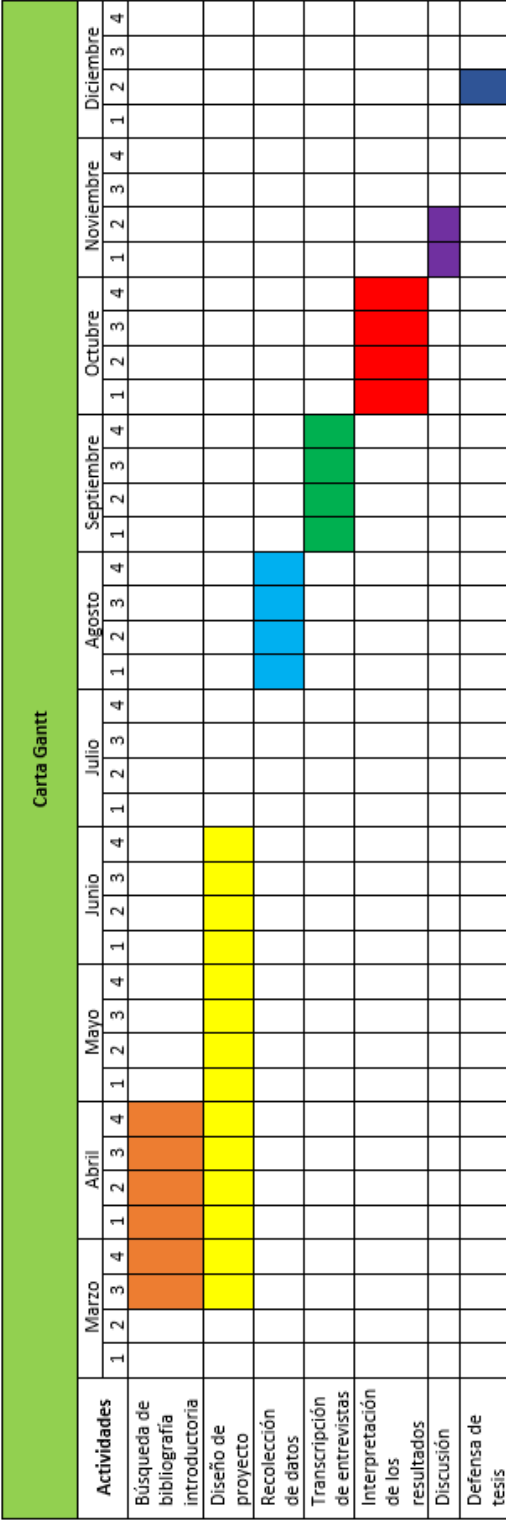
X. Anexos

Anexo 1: Esquema Modelo de creencias en salud

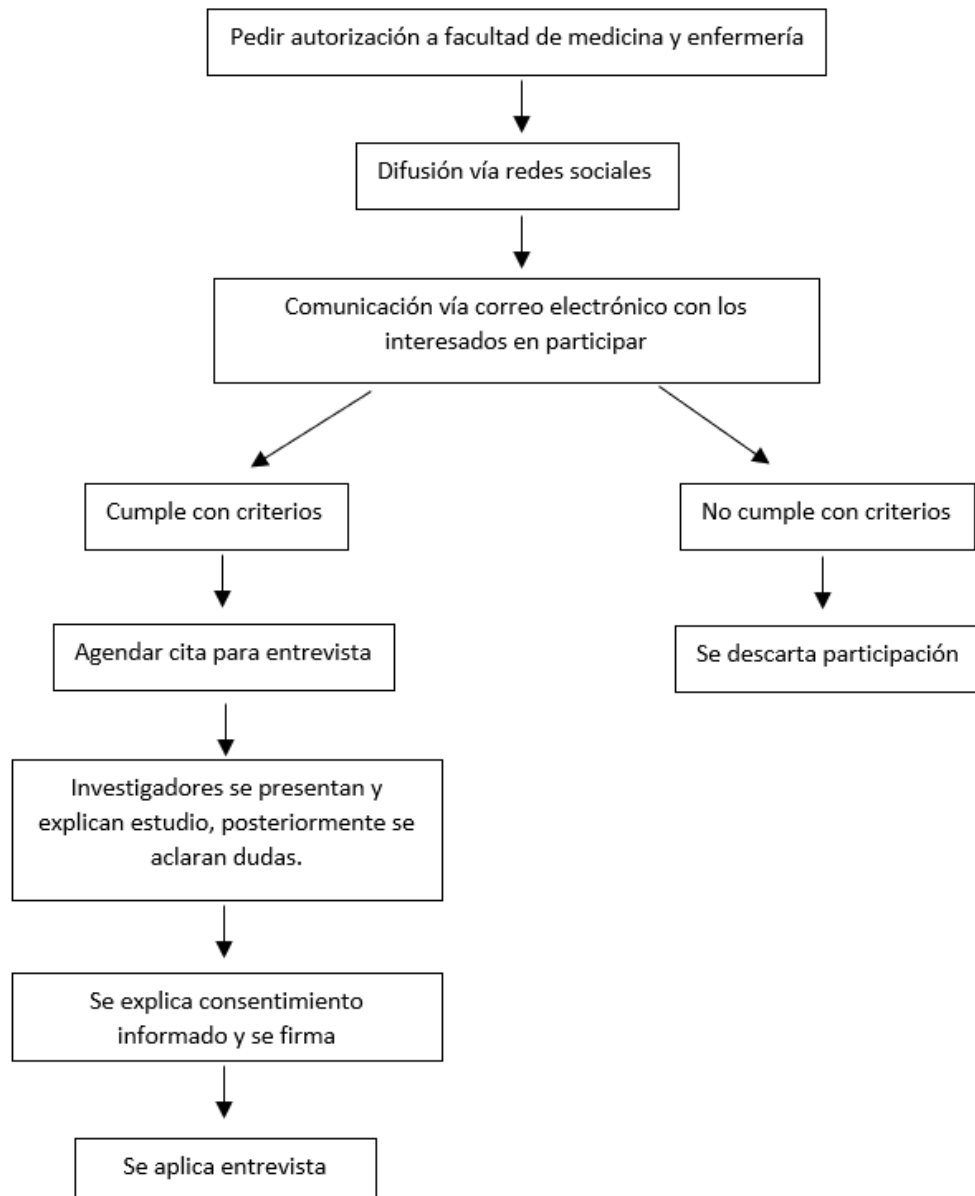


(Rosenstock, 1974 ; Moreno & Gil, 2003)

Anexo 2: Carta Gantt



Anexo 3: Flujograma de actividades



Anexo 4: Entrevista aplicada

Estimado(a), de antemano agradecemos su interés por participar de este proyecto de investigación. En primer lugar, informamos a usted que los datos serán anónimos y se les asignará un código para su posterior análisis. Además, esta entrevista será grabada mediante nota de voz para contar con un respaldo de la información entregada por usted. Finalmente, usted tiene la opción de retirarse de este estudio sin ninguna consecuencia negativa asociada.

Datos Sociodemográficos:

CÓDIGO

SEXO

_____ FEMENINO

_____ MASCULINO

CARRERA

_____ ENFERMERÍA

_____ MEDICINA

AÑO QUE CURSA

_____ 1°

_____ 2°

_____ 3°

_____ 4°

_____ 5°

_____ 6°

_____ 7°

EDAD

_____ AÑOS

PREGUNTAS

1. ¿Cree usted que la percepción de gravedad de una enfermedad, como el VIH, incentiva o desincentiva a la realización del test? ¿Por qué?
2. ¿Cuáles cree usted que son los factores del entorno social de una persona que benefician la toma de decisión de realizarse el test?
3. ¿Cuáles cree usted que son los factores que hace a una persona más o menos susceptible de realizarse el test?
4. ¿De qué maneras cree usted que las conductas sexuales benefician (propician, promueven) la realización del test de ELISA?
5. ¿De qué manera considera usted que el personal de salud promueve a que los pacientes se realicen el test?
6. ¿Cuáles considera usted que son los problemas que enfrenta las personas para la realización del test?
7. ¿Considera usted que existen estigmas sociales asociado a la realización del test?, ¿Cuáles?
8. ¿Cuáles cree usted que son las razones personales que podría tener un paciente para no realizarse el test?
9. ¿De qué maneras cree usted que las conductas sexuales afectan negativamente (perjudican) la realización del test de ELISA?
10. ¿Considera usted que existen barreras del sistema de salud (hospitales, clínicas, APS) para la realización del test de ELISA?

Anexo 5: Consentimientos Informados

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO - CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_06-2018

Santiago, 17 de Julio de 2018

Autoras responsables: Alessia Casali, Fernanda Correa, Valentina Ferrari, Loreto Iturra y Catalina Ruz.

Tutora: Giselle Riquelme Hernández.

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2002, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: " **Creencias respecto a la realización del Test de ELISA en futuros profesionales de la salud pertenecientes a la Universidad del Desarrollo** "
- 2) Consentimiento Informado.
- 3) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 4) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Evaluación riesgo/beneficio: no existen riesgos asociados atribuibles directamente a la intervención en estudio.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.
 - d. Cobertura de costos del estudio.
 - e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.



Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta

Comité de Ética Científico de Pre Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Dalana Quintillano
- Sra. Alejandra Valdés

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

El presente proyecto de investigación se titula **Creencias respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería y Medicina de la Universidad del Desarrollo**. Este será realizado por Alessia Casali Capurro, Fernanda Correa Díaz, Valentina Ferrari Tejo, Loreto Iturra Figueroa y Catalina Ruz Laurent, todas estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de la Docente de la Carrera de Enfermería Sra. Giselle Riquelme Hernández, Matrona, Magister en Enfermería (mención Gestión Clínica), Profesora Asistente Regular.

Este proyecto de investigación tiene como propósito entregar los resultados y conclusiones de la investigación a las autoridades de las carreras involucradas, para que conozcan las creencias que sus estudiantes en formación y futuros profesionales de la salud tienen acerca del test, con la finalidad de lograr posibles ajustes curriculares que propicien un aprendizaje holístico en sus alumnos, incentivando la creación de instancias tanto para el aprendizaje teórico como para la preparación en la relación humana de atención en salud. Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es Explorar las creencias que tienen los jóvenes de entre 18 y 27 años, pertenecientes a la carrera de Medicina y Enfermería de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del Test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018.

En este estudio podrán participar alumnos y alumnas de entre 18 a 27 años de la Carrera de Medicina y Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo.

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a contestar una serie de preguntas que le tomarán aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Esta entrevista será grabada para su análisis posterior. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y confidencial, y no será informada a terceros.

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos, sin embargo, un resumen de ellos, será entregado a las carreras involucradas en el estudio.

Versión 2.0 Fecha: .../.../...

Iniciales de quien toma el CI: _____

Página



proyecto de investigación, pertenecientes a Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto.

Este estudio fue diseñado por Alessia Casali Capurro, Fernanda Correa Díaz, Valentina Ferrari Tejo, Loreto Iturra Figueroa y Catalina Ruz Laurent, alumnas de la Carrera de Enfermería, bajo la supervisión de la docente Srta. Giselle Riquelme Hernández, Profesora Asistente Regular de la carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana- Universidad del Desarrollo.

Su participación en este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a contestar la entrevista, el que se estima sea 60 minutos.

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su situación académica.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada, además podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El periodo en que podrá retirar dicha información en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio que será en los meses de agosto a octubre de 2018.

Cualquier información que yo comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años luego del término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un periodo limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Investigador responsable (alumno tesista): Valentina Ferrari Tejo

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG). Puede consultar en caso de duda a Valentina Ferrari Tejo, a los siguientes números telefónicos: (+56-9) 7444 5658 o al mail: vferrari@udd.cl y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldes@udd.cl

Estas hojas de información son para que usted las guarde.

Iniciales del participante.....

Versión 2.0 Fecha.../.../...

Iniciales de quien toma el CI.....

Página 2 de 4





Creencias respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería y Medicina de la Universidad del Desarrollo

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO:

Registro para expresión de voluntad - Consentimiento Informado

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "Creencias respecto a la realización del Test de ELISA en futuros profesionales de la salud pertenecientes a la Universidad del Desarrollo".
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada mi condición de alumno regular de la Facultad de Medicina Clínica Alemana- Universidad del Desarrollo, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi situación académica ni mi condición de alumno regular de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

- ☐ Acepto participar en este proyecto de investigación.
- ☐ Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: ____/____/____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: _____

Iniciales del participante: _____

Iniciales de quien toma el CI: _____

Versión 2.0 Fecha: ____/____/____



Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ____/____/____

Nombre y

Firma de la Autoridad institucional que autoriza:



Iniciales del participante: _____

Versión 2.0 Fecha ____/____/____

Iniciales de quien toma el CI: _____

Página 4 de 4



Investigación de Pre Grado " Creencias respecto a la realización del
Test de ELISA en futuros profesionales de la salud pertenecientes a la Universidad del
Desarrollo"

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: GUIÓN ENTREVISTA

Estimado(a), de antemano agradecemos su interés por participar de este proyecto de investigación. En primer lugar, informamos a usted que los datos serán anónimos y se les asignará un código para su posterior análisis. Además, esta entrevista será grabada mediante nota de voz para contar con un respaldo de la información entregada por usted. Finalmente, usted tiene la opción de retirarse de este estudio sin ninguna consecuencia negativa asociada.

Datos Sociodemográficos:

CÓDIGO: _____

SEXO: _____ FEMENINO _____ MASCULINO

CARRERA: _____ ENFERMERÍA _____ MEDICINA

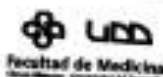
AÑO QUE CURSA: _____ 1° _____ 2° _____ 3° _____ 4° _____ 5° _____ 6° _____ 7°

EDAD: _____ AÑOS

PREGUNTAS

- 1.- ¿Cree Ud. que la percepción de gravedad de una enfermedad, como el VIH, incentiva o desincentiva a la realización del test? ¿Por qué?
- 2.- ¿Cuáles cree Ud. que son los factores del entorno social de una persona que facilite la toma de decisión para realizarse el test?
- 3.- ¿Cuáles cree Ud. que son las motivaciones personales para la realización del test?
- 4.- ¿De qué maneras cree Ud. que las conductas sexuales benefician (propician, promueven) la realización del test de ELISA?
- 5.- ¿De qué manera considera Ud. que el personal de salud contribuye a que los pacientes se realicen el test?
- 6.- ¿Cuáles considera Ud. que son los problemas que enfrenta las personas para la realización del test?





Investigación de Pre Grado " Creencias respecto a la realización del
Test de ELISA en futuros profesionales de la salud pertenecientes a la Universidad del
Desarrollo"

- 7.- ¿Considera Ud. que existen estigmas sociales asociado a la realización del test?
¿Cuáles?
- 8.- ¿Cuáles cree Ud. que son las razones personales que podría tener un paciente para no realizarse el test?
- 9.- ¿De qué maneras cree Ud. que las conductas sexuales afectan negativamente (perjudican) la realización del test de ELISA?
- 10.- ¿Considera Ud. que existen barreras del sistema de salud (hospitales, clínicas, APS) para la realización del test de ELISA?
- 11.- ¿Cree Ud. que los profesionales de salud están capacitados para aconsejar o guiar a los pacientes en la toma del test?

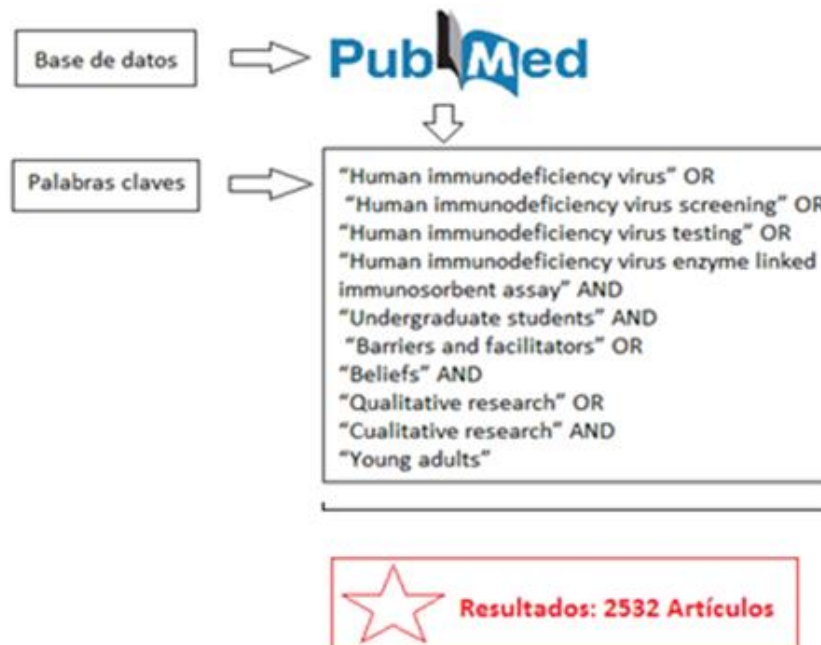


Anexo 6: Búsqueda de literatura

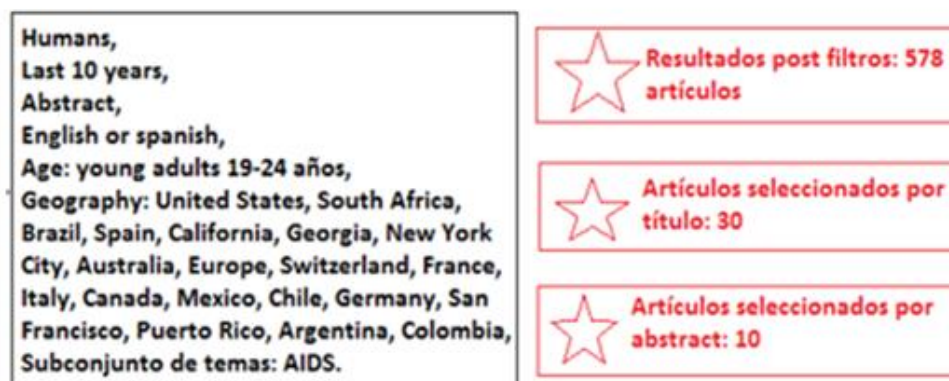
Flujograma de búsqueda

- Base de datos: MEDLINE
- Palabras claves: “Human immunodeficiency virus” OR “Human immunodeficiency virus screening” OR “Human immunodeficiency virus testing” OR “Human immunodeficiency virus enzyme linked immunosorbent assay” AND “Undergraduate students” AND “Barriers and facilitators” OR “Beliefs” AND “Qualitative research” OR “Cualitative research” AND “Young adults” AND “Health beliefs model”
- Resultados de búsqueda: 2532 artículos
- Filtros aplicados: humans, last 10 years, abstract, english or spanish, age: young adults 19-24 años, geography: United States, South África, Brazil, Spain, California, Georgia, New York City, Australia, Europe, Switzerland, France, Italy, Canadá, México, Chile, Germany, San Francisco, Puerto Rico, Argentina, Colombia, Subconjunto de temas: AIDS.
- Artículos seleccionados post aplicación filtros: 578 artículos
- Artículos seleccionados por título: 30 artículos
- Artículos seleccionados en base abstract: 10 artículos
- Criterios de exclusión: estos 20 papers se descartaron porque incluyen otras enfermedades de transmisión sexual, por presentar conductas de riesgo no aplicables para el caso del VIH, la población ya estaba diagnosticada con VIH

Esquema de búsqueda



FILTROS



Anexo 7: Autoevaluación

El protocolo de investigación presentado ha pasado por revisiones sistemáticas por el comité de profesores de investigación cualitativa. Dentro de estas revisiones se han desarrollado cambios con el fin de mejorar y especificar el tema del proyecto de investigación. Dentro de los cambios propuestos se indica:

1. Cambio de la pregunta y modificación del marco teórico

En un principio, la pregunta de la investigación hacía alusión solamente a las barreras y facilitadores respecto a la realización de Test de ELISA en jóvenes estudiantes. Con el fin de abarcar mejor a la población y al entendimiento del objetivo de la investigación, se cambió la pregunta a cuáles son las creencias respecto a la realización de Test de ELISA. Con esto, el objetivo de la investigación no sólo se acota a las barreras y facilitadores, si no que a su vez, se puede abarcar las percepciones sobre la realización de este test.

Por esta razón, el marco teórico debió ser modificado en búsqueda, además de barreras y facilitadores, se incluyó el modelo de creencias en salud relacionado al Test de ELISA y VIH, en conjunto con buscar creencias en diversos ámbitos sobre factores de riesgo para contagio de VIH y sobre la realización de Test de ELISA.

2. Fundamentación de elección de la población

Al comienzo de la descripción de protocolo, la población escogida eran los estudiantes de Medicina y Odontología pertenecientes a la Universidad del Desarrollo, sede Las

Condes, por razones de mantener la confidencialidad de los participantes, debido a que las alumnas que realizarán la investigación se encuentran insertas en el campus de San Carlos de Apoquindo, excluyendo así a otras carreras de la salud. Finalmente, la población escogida se acotó sólo a estudiantes de Medicina en base al Modelo de Aprendizaje Social expuesto por Bandura, el cual explica que los médicos serían modelos de imitación para los pacientes, lo que los hace relevantes al momento de la toma del Test de ELISA.

Fortalezas

Una de las principales fortalezas grupales es la correcta optimización del tiempo de trabajo y la facilidad para debatir los temas, dar a conocer los distintos puntos de vista y llegar a un acuerdo común para el correcto desarrollo del trabajo. Además, a lo largo del semestre, demostró cohesión para la realización de proyecto, evidenciando pro actividad por parte de todo el equipo. Así también, en relación a las revisiones y modificaciones propuestas por el comité de profesores, el equipo mostró un buen manejo de las correcciones y logró demostrar flexibilidad para las adaptaciones del proyecto.

Debilidades

A lo largo de semestre, una de las dificultades que ha presentado el equipo, dado que las integrantes del grupo se encuentran en distintas prácticas clínicas, se ha dificultado la posibilidad de reunirse para la realización del protocolo de esta investigación.

Aspectos a mejorar

Es importante, en relación a las dificultades presentadas, que el equipo logre generar las instancias correctas para reunirse, independiente del internado en el que se encuentren las integrantes del equipo, con esto se logrará mantener la cohesión y buen entendimiento dentro de las investigadoras.

Anexo 8: Libro de códigos

Objetivo	Pregunta	Código	Definición Código
Determinar la susceptibilidad percibida por estudiantes de pregrado de Enfermería y Medicina de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018.	3. ¿Cuáles cree usted que son los factores que hace a una persona más o menos susceptible de realizarse el test?	Susceptibilidad	“Percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo”
Determinar la severidad percibida por	1. ¿Cree usted que la percepción de	Severidad / Gravedad	Se refiere a las creencias sobre la gravedad de

estudiantes de pregrado de Enfermería y Medicina de la Universidad del Desarrollo, respecto a la realización del test de ELISA, durante el segundo semestre del año 2018.	gravidad de una enfermedad, como el VIH, incentiva o desincentiva a la realización del test? ¿Por qué?		contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída. Contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, por un lado consecuencias médico clínicas, y por otro lado consecuencias sociales.
Identificar los beneficios percibidos respecto a la realización del	2. ¿Cuáles cree usted que son los factores del entorno social de una persona	Beneficio	Creencias respecto a la efectividad relativa que tienen diversas

Test de ELISA en estudiantes de pregrado de Enfermería y Medicina de la Universidad del Desarrollo, durante el segundo semestre del año 2018	que benefician la toma de decisión de realizarse el test? 4.- ¿De qué maneras cree usted que las conductas sexuales benefician (propician, promueven) la realización del test de ELISA? 5.- ¿De qué manera considera usted que el personal de salud promueven que		conductas disponibles al momento de enfrentarse con la enfermedad.
--	---	--	--

	los pacientes se realicen el test?		
Identificar las barreras percibidas respecto a la realización del Test de ELISA en estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad del Desarrollo, durante el segundo semestre del año 2018.	6. ¿Cuáles considera usted que son los problemas que enfrenta las personas para la realización del test? 7. ¿Considera usted que existen estigmas sociales asociado a la realización del test? ¿Cuáles? 8. ¿Cuáles cree usted que son las razones personales que	Barreras	Determinadas situaciones o elementos que se oponen a la ejecución de la conducta o acción. Por el concepto de barreras percibidas se hace alusión a aquellas limitaciones que se opongan a la ejecución de la conducta en cuestión.

	podría tener un paciente para no realizarse el test? 9. ¿De qué maneras cree usted que las conductas sexuales afectan negativamente (perjudican) la realización del test de ELISA? 10. ¿Considera usted que existen barreras del sistema de salud (hospitales, clínicas, APS) para la realización del test de ELISA?		
--	---	--	--