

Midiendo estigma hacia pacientes con VIH en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo durante Agosto de 2018

Por : Millaray Arellano, Maria de los Ángeles Di Giuseppe, Javiera González, Paula Ortega y Alejandra Vidal.

Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad del Desarrollo para optar al título Profesional de Enfermera Universitaria.

Profesora Guía:

Sra. Pamela Escobar.

10 de Diciembre, 2018.

Santiago, Chile

ÍNDICE

1. Introducción.....	Pág 3
2. Pregunta de Investigación.....	Pág 7
3. Objetivos.....	Pág 7
3.1 Objetivo general	
3.2 Objetivos específicos	
4. Marco teórico.....	Pág 8
5. Metodología.....	Pág 17
5.1 Diseño	
5.2 Universo y muestra	
5.3 Unidad de análisis	
5.4 Criterios de inclusión y exclusión	
5.5 Operacionalización de variables	
5.6 Instrumentos de recolección de datos	
5.7 Análisis de datos	
5.7.1 Construcción de base de datos	
5.7.2 Análisis de variables nominales y categóricas	
5.7.3 Análisis de variables continuas	
5.7.4 Análisis de relaciones entre variables	
5.8 Aspectos éticos	
6. Resultados	Pág 40
6.1. Características sociodemográficas de la muestra.	
6.2 Nivel de estigma	
6.2.1 Nivel de estigma según opinión sobre las personas que viven con VIH	
6.2.1 Nivel de estigma según intención de comportamiento de no proveer servicios frente a los grupos expuestos	
6.3 Dimensión: opinión sobre las personas que viven con VIH.	
6.4 Dimensión: intención de comportamiento en la atención de salud de grupos de riesgo.	
7. Discusión y Conclusión.....	Pág 59
8. Resumen.....	Pág 72
9. Referencias.....	Pág 73
10. Anexos.....	Pág 77
10.1 Flujograma de búsqueda de literatura	
10.2 a) Flujograma de actividades	
b) Plan de trabajo	
10.3 Instrumentos de investigación	
a) Cuestionario estandarizado, sección 5 “Opinión sobre las personas con VIH”	
b) Entregable	
10.4 a) Formulario Consentimiento Informado	
b) Documento de factibilidad	
c) Carta de aprobación Comité de Ética	
10.5 Carta Gantt	

1. INTRODUCCIÓN

Al ser humano se le reconoce por ser un ente inteligente, capaz de razonar, consciente de sí mismo y de sus actos, lo que es parte de su propia naturaleza. Puede pertenecer a diversas culturas, creencias, razas y hablar diferentes idiomas. Pero no son estos factores los que definen al hombre como persona, sino, el sólo hecho de ser persona y existir; esto lo condiciona como un ser único e irreplicable, que merece respeto y tolerancia entre sus pares.

Al analizar la forma de vivir que se tiene en la actualidad, en donde la desigualdad y las segmentaciones sociales son situaciones comunes, el “ser único e irreplicable” ya no cobra tanto sentido como debería ser. Aquí, conceptos como la discriminación, prejuicios y estereotipos salen a flote junto al concepto de “estigma”. Este último, “identificado como un proceso que asume una devaluación de la persona debido a una característica o marca que haya sido identificada socialmente y que permita que se le describa como diferente” (Rodríguez & Díaz, 2008), generando un rechazo hacia éste. Estos conceptos no son propios de sociedades ni épocas concretas, sino que son “fenómenos universales y de la misma naturaleza y esencia del ser humano, ya que se dan allí, donde existan relaciones humanas” (Marino, 2006). “Su manejo, así pues, es un rasgo general de la sociedad, un proceso que se produce donde quiera existan normas de identidad” (Goffman, 1963). Pero el estigma no es un concepto que sea poco usual dentro de la sociedad, ya que se puede identificar a diario en distintas realidades, como por ejemplo los profesionales de salud pueden generar un estigma al momento de atender a un paciente con enfermedades de carácter infectocontagioso, como es el caso del VIH. En el ámbito biológico y científico médico, el impacto social que genera esta enfermedad no ha quedado atrás, por lo que se han formado espacios de investigación

relacionado con las dimensiones sociales que impactan en esta epidemia, como lo son el acceso a servicios de salud, acceso a medicamentos, barreras estructurales, apoyo social, entre otros. Es en este tipo de investigación donde el estigma tiene una gran implicancia para comprender esta epidemia (Rodríguez, & Díaz, 2008). El VIH es una de las enfermedades más estigmatizadas socialmente en el mundo, en donde año a año millones de personas se contagian y tienen que recurrir a un centro de salud, ya sea para su diagnóstico, tratamiento de la propia patología, o de una paralela que esté cursando. Es por esto que se requiere profesionales sanitarios competentes para tratar con esta situación en específico (Godoy, 2010), para ello, el estudiante de una carrera de salud debe adquirir ciertas competencias y habilidades durante su formación. No obstante, dentro de las falencias que se encuentran en el profesional de salud, se evidencia la escasez de ciertos conocimientos, sobre todo de aquellos que lo comprometen con una entrega de cuidados con un sello en humanización, y esto, en parte considerable se debería a un déficit en el desarrollo de estos contenidos previo a desempeñarse como profesional.

La importancia de ésta investigación radica principalmente en que los estudios demuestran que las actitudes estigmatizantes y el miedo que genera la enfermedad por parte de los profesionales se traducen en un “empobrecimiento considerable de la calidad de los servicios que brindan, e inclusive, puede derivar en el rechazo o negación a ofrecer una atención” (Arroyo, 2014). Por otro lado, desde el punto de vista del estigmatizado, los desalienta a hacerse la prueba del VIH, buscar atención en salud y adherirse al tratamiento. Las manifestaciones de dicha categorización social se han documentado entre profesionales de salud, en donde el estigma puede afectar los servicios de salud que las personas que viven con VIH reciben de estos profesionales (Rodríguez & Díaz, 2008), por lo que es estrictamente

necesario el adiestramiento de estos profesionales sanitarios en el área del VIH.

Es necesario conocer la existencia de estigma en los estudiantes de Enfermería, ya que serán futuros profesionales de la salud que atenderán a pacientes con diversas patologías, incluidas el VIH, a los cuales deberán brindarle cuidados de calidad independientes de su estado de salud. Además, es de suma importancia saber el nivel de estigmatización que puedan tener los estudiantes de salud e intervenir de forma temprana, con el fin de que no se genere una falta del respeto incondicional como ser humano de estos pacientes, además de evitar que exista falta de conocimiento que podría llevar a generar este estigma en el profesional (Arroyo, 2014).

Esta investigación tiene como objetivo general conocer el nivel de estigma hacia pacientes con VIH, presente en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, evaluando la presencia de estigma y cuantificando su nivel. Dicho objetivo tiene como finalidad responder la pregunta “¿Cuál es el nivel de estigma?” en la muestra. El orden de la presente investigación comprende una contextualización del tema, de su importancia y su relación con la literatura, además de la presentación del modelo a utilizar, descritos en el marco teórico. Posteriormente se presenta de forma detallada la metodología, continuando con los resultados obtenidos y finalizando con la discusión y conclusión de estos resultados, sus posibles respuestas y sugerencias a futuro. La metodología usada en esta investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo transversal y descriptivo, que se realizó a través de un cuestionario extraído del estudio “Midiendo Estigma y Discriminación hacia el VIH entre Personas que Trabajan en Instalaciones de Salud”, dirigida a estudiantes de Enfermería que cursan desde segundo a quinto año, quienes deben responder el cuestionario durante horario

de clases designado por la coordinadora de la carrera de Enfermería, respuestas que luego serán ingresadas a una base de dato en excel para su análisis. Este cuestionario permitirá medir la presencia y el nivel de estigma considerando sólo dos dimensiones, correspondientes a la opinión e intención de comportamiento frente a pacientes con VIH.

Dentro de los principales resultados obtenidos, se obtuvo que los cursos más avanzados (quinto año de la carrera) tienen mayores niveles de estigma según la opinión, es decir, la percepción que tienen de los pacientes con VIH, pero menor nivel al momento de comportarse negativamente ante estos mismos. En cambio, en los cursos más bajos sucedió de manera contraria.

2. PREGUNTA

¿Cuál es el nivel de estigma hacia pacientes con VIH, presente en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Agosto 2018?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Conocer el nivel de estigma hacia pacientes con VIH, presente en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Agosto 2018.

3.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar si existe estigma en la población de estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo en general.
2. Evaluar la dimensión de opinión e intención de comportamiento en la población de estudiantes de Enfermería de la UDD según sus características sociodemográficas.
3. Caracterizar el nivel de estigma de acuerdo a las dimensiones evaluadas presentes en los estudiantes de Enfermería de la UDD.

4. MARCO TEÓRICO

“...Si no nos percatamos de la naturaleza y el impacto de la estigmatización, ninguna de nuestras intervenciones puede comenzar a tener éxito. Probablemente el sida sea la enfermedad más estigmatizada de la historia”.

– Edwin Cameron

El estigma es un fenómeno universal y parte de la esencia propia del ser humano (Marino, 2006), por lo que se transforma en un rasgo general de la sociedad. “La construcción de un estigma suele realizarse para resaltar la existencia de un grupo diferente al considerado como verdadero y hace referencia a elementos propios del grupo objeto de estigma, los cuales lo harían profundamente distinto del resto de la sociedad” (Rengel, 2005). De aquí a que sea utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador.

El concepto estigma fue introducido en las ciencias sociales por Erving Goffman, quien lo define como un proceso en el cual la reacción de los demás estropea la “identidad normal” de un individuo (Goffman, 1963). Esto, según el autor, es lo aceptado por la sociedad. Esta reacción, termina por traducirse en un atributo de carácter deshonroso y desacreditador de la identidad misma, que finalmente lleva a la persona a convertirse en alguien “diferente”. (Jiménez et al., 2012).

El estigma es un poderoso constructo social y cultural de devaluación de personas o grupos basado en una diferencia real o percibida: como el género, la edad, la orientación sexual, el comportamiento o la etnicidad. Este proceso se puede ver claramente plasmado en el VIH, tanto por el miedo exacerbado de contraer esta enfermedad como a sus formas de contagio.

Estas últimas tienen relación con dos elementos negativos para la sociedad: el consumo de drogas y la promiscuidad sexual. A esto se suma la discriminación hacia ciertos grupos a quienes se les ha vinculado, con la proliferación de la enfermedad, como lo son las personas con preferencias u orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual y los trabajadores que ejercen el comercio sexual (Godoy, 2010). Esto se traduce en una doble discriminación, por un lado, aquella derivada del estigma asociado al VIH y por otra la pertenencia a ciertos grupos (Rengel, 2005).

Previo a profundizar en el concepto de estigma es importante diferenciarlo de los conceptos de prejuicio, estereotipo y discriminación, que pese a estar intrínsecamente relacionados, no tienen el mismo significado.

El término **estereotipo** hace referencia a un conjunto de creencias, habitualmente erróneas, hacia un grupo social. Corresponde a la generación de expectativas o suposiciones sobre las personas basados en su pertenencia a un grupo o categoría. Estas suposiciones pueden ser de carácter positivas o negativas y usualmente son resistentes al cambio. Desafortunadamente los estereotipos facilitan el prejuicio y la discriminación. (González, 1999).

El **prejuicio** es una predisposición emocional. Las personas prejuzgan, usualmente de manera negativa a miembros individuales o grupales que coinciden con determinados estereotipos (Plous, 2003). El prejuicio no solo se refiere a una opinión o creencia respecto de otros, sino también a una actitud hacia ellos, que está influida por sentimientos como desprecio, disgusto, abominación. (Ojeda, 2016. Bottaro, 2012)

La **discriminación** implica poner a miembros de un grupo en desventaja o tratarlos injustamente sobre la base de un estatus o atributo real o percibido. (López et al, 2008. Bottaro, 2012)

A diferencia del prejuicio y los estereotipos, el estigma se construye una vez que se establece una relación entre individuos y no en abstracto, siendo su principal característica el establecer una relación de poder entre el estigmatizador y el estigmatizado (Link & Phelan, 2006). Así, es posible señalar que el estigma se compone de dos perspectivas: la del estigmatizado, cuya condición de “diferente” es reconocida o evidente y es quien en definitiva sufre discriminación, rechazo, ataques, insultos e incluso asesinatos; y, por otro lado, la del estigmatizador, quien desacredita a la persona por medio de amenazas, aversión y deshumanización.

En salud el estigma puede analizarse, en términos generales en tres niveles: **micro, meso y macro**. El nivel **micro** involucra tres factores claves: las características sociales de la persona estigmatizada, las características de la enfermedad y el contexto psicológico social de los individuos involucrados. Es importante señalar que los estatus más devaluados socialmente son los que tienen más posibilidades de interactuar con respuestas estigmatizantes. En el nivel **macro**, existen dos factores que definen las respuestas estigmatizantes: los medios de comunicación y, por otro lado, el contexto histórico y cultural dentro de una comunidad. Los medios de comunicación ejercen un papel preponderante sobre un paradigma sociocultural, los cuales se ven reflejados en la percepción del estigma. Finalmente, el nivel **meso**, se hace referencia a dos aspectos importantes: la conexión personal con un individuo estigmatizado, y el sistema de tratamiento disponible para las personas que viven en esta condición de

estigmatizados (Martin, Lang, & Olafsdottir, 2008).

El desarrollo del estigma es progresivo y, según lo señalado por Phelan y Link, ocurre en 5 estadios que se interrelacionan entre sí. El **primero** se constituye cuando las personas identifican y etiquetan negativamente ciertas las diferencias socialmente relevantes: color de piel, forma de caminar, algún tipo específico de enfermedad, etc. En el **segundo** nivel, a la persona con algún determinado estereotipo se le otorgan características indeseables. El **tercero** involucra dos grupos: los estigmatizados (“ellos”) y los estigmatizadores (“nosotros”). El **cuarto** nivel evidencia un rechazo al estigmatizado, devaluando y excluyéndose en el sentido social que estén inmersos. Finalmente, en el **quinto** nivel, encontramos el ejercicio de poder, donde se genera una relación asimétrica entre el estigmatizado y el estigmatizador (Link & Phelan, 2006).

Según lo señalado anteriormente, se puede decir que el estigma, desde el punto de vista del estigmatizador (Figura 1), es un proceso que inicia con una marca generada de parte del estigmatizante hacia un tercero, a lo cual se le agrega el estereotipo que se perciba hacia esta persona. A raíz de esto, se medirán dos áreas asociadas al proceso de estigma: por un lado, **opinión**, que es la autopercepción de estigma, la que puede ser consciente o automática, y que está influenciada por el conocimiento previo y el contacto que se haya mantenido con este tipo de pacientes. Por otro lado, el **comportamiento**, es la otra área asociada que corresponde a la acción flagrante de discriminación frente a otra persona, de forma activa o pasiva, reconociéndose por medio de conductas estigmatizantes (Link & Phelan, 2006).

MARCA + ESTEREOTIPO = ESTIGMA

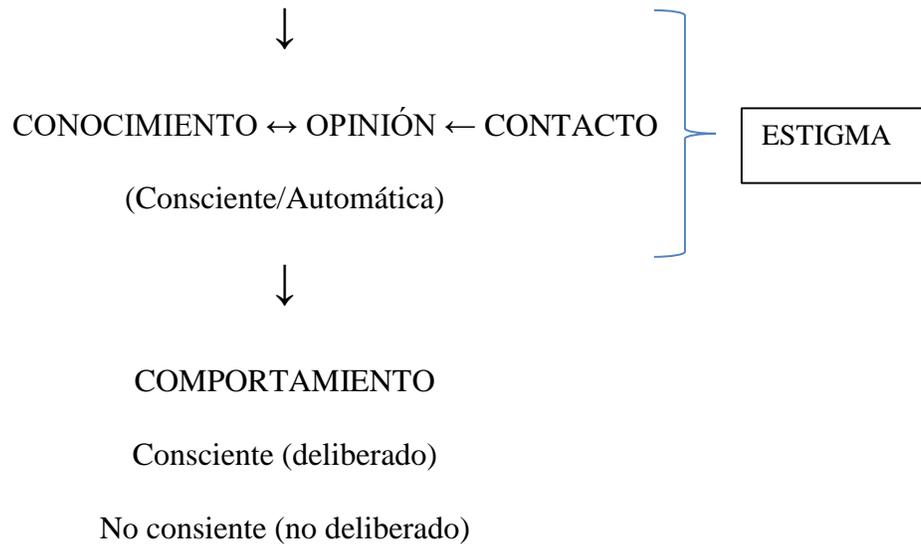


Figura 1. Proceso de Estigma según Link & Phelan.

Comprender y medir tanto el concepto de opinión como el de invención de comportamiento son necesarios para poder intervenir desde un punto inicial y modificable, con el fin de disminuir el estigma que corresponde al resultado final.

El estigma se ha postulado como una fuente de estrés crónico, con los consiguientes efectos negativos de consecuencias perjudiciales sobre la salud mental y física. El estrés también está asociado con la amenaza constante de ser estigmatizado. El epidemiólogo social Sherman James sugiere que tales miedos o amenazas constantes en ocasiones generan resultados perjudiciales para la salud (Hamui, Irigoyen, Fernández, & Castañón, 2005). El estrés generado por el estigma, puede ser particularmente difícil para aquellos con estigma asociado a la enfermedad ya que no sólo están en riesgo de desarrollar otras enfermedades relacionadas con el estrés, sino que el curso clínico de la enfermedad estigmatizada en sí, pueden empeorar

y generar otras consecuencias derivadas, como la incapacidad de trabajar o llevar una vida social normal (Brown, Macintyre, & Trujillo, 2003). De hecho, el temor de ser etiquetados producto de la enfermedad, puede hacer que los individuos demoren o eviten buscar tratamiento por completo, mientras que los que ya están etiquetados pueden decidir distanciarse de la etiqueta, volverse incumplidores o renunciar al tratamiento. Si bien el estrés no es, de ninguna manera, el único factor que exagera los problemas de salud que enfrentan las personas estigmatizadas es uno de los más relevantes.

Derivado de los gravísimos efectos negativos que se generan producto del estigma, los profesionales del área de la salud deben tener una preocupación permanente sobre este tema, ya que tienen la delicada responsabilidad y un profundo compromiso con brindar a todos los usuarios una atención de calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico (Varas, Serrano, & Toro, 2005). Las actitudes discriminatorias se han demostrado a partir del trato entregado, acciones de rechazo a la persona, desaprobación, miedo e incluso asco (Arellano, 2008), las cuales pueden ser inconscientes o automáticas a causa de lo que se conoce como “ceguera moral” correspondiente al “desconocimiento ante comportamientos negativos, asociados a una automatización de las actitudes” (Urteaga, 2015), y “actitudes implícitas” que se define como “evaluaciones automáticas que las personas realizan sobre los objeto” (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces & Sierra, 2002), estas inciden en el proceso de formación de estigma y que, lo más probable es que terminen convirtiéndose en comportamientos discriminatorios, y finalmente, por parte de los profesionales se traduzca en un empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e inclusive, pueden derivar en el rechazo o negación a ofrecer una atención, afectando a los pacientes, los cuales depositan su confianza sobre ellos como agentes directos de la provisión

de sus cuidados y educación para la salud. Situaciones como estas han ocurrido durante los últimos años hacia pacientes con enfermedades estigmatizadas como el VIH (Rodríguez & Díaz, 2008).

Cuando la discriminación está presente, se convierte en una causa para que estos pacientes dejen de asistir a sus controles, ya que se sienten atacados y juzgados por su condición (Rodríguez, & Díaz, 2008). No sólo los profesionales pueden ser los estigmatizantes, sino también los estudiantes. En un estudio realizado en Delhi, que incluye a 233 mujeres estudiantes de Enfermería, el 25% reportó creer que los profesionales de la salud debían tener el derecho a no atender a un paciente con VIH (Lal, Kumar, Ingle & Gulati, 1998). Esos resultados son similares a los del estudio de Evans, Bingham, Pratt y Carne (1993) en donde estudiantes de Medicina consideraron que debían tener el derecho a no atender a pacientes que vivían con dicha patología. Esta evidencia es preocupante, ya que estos son futuros profesionales que se verán enfrentados a brindar cuidados a estos pacientes, quienes en etapas tempranas de su formación ya presentan conductas estigmatizantes. Uno de los factores que se ha explorado como una de las posibles causas de estas conductas es el temor al contagio (Rodríguez, & Díaz, 2008).

La evidencia demuestra que los profesionales de salud que realizan cursos de actualización en VIH muestran menos actitudes temerosas en la atención a personas con esta enfermedad, donde probablemente la escasez de conocimiento se debe a un déficit en el desarrollo de estos contenidos durante su formación (Rodríguez & Díaz, 2008).

El estigma puede ser medido a través de instrumentos (Health Policy Project, 2013).

Jeyaseelan et al, 2013). Uno de los más utilizados es un cuestionario breve y globalmente estandarizado para medir el estigma que se basa en 4 áreas que son relevantes para la medición de estigma hacia los pacientes con VIH acordadas según los expertos: 1) miedo por parte del personal de salud a infectarse con VIH; 2) estereotipos y prejuicios relacionados a personas que están viviendo o se cree que viven con VIH; 3) el estigma y discriminación observado y secundario; y 4) política y ambiente de trabajo. Otra de las más utilizadas es la Escala de percepción de Estigma de VIH, realizada por Barbara Berger y sus colegas (Berger, Ferrans y Lashley, 2001) que mide el estigma percibido y experimentado por personas con VIH, que consta de 40 ítems, y mide 4 dimensiones del estigma: estigma personalizado, las preocupaciones de divulgación, la preocupación por las actitudes públicas y la autoimagen negativa. La medición del estigma a través de escalas como estas tiene como ventaja objetivar el nivel de estigma y discriminación hacia quienes poseen VIH por parte de la población encuestada (trabajadores en instalaciones de salud) y medir la efectividad de intervenciones en esta área.

El estigma puede influir de manera importante en los diferentes ámbitos del VIH tales como prevención, atención y tratamiento. Las conductas estigmatizantes y el miedo que genera la enfermedad desalientan a las personas a hacerse la prueba del VIH, buscar atención en salud y adherirse al tratamiento. Además, el estigma dificulta los esfuerzos en la prevención, ya que dichos métodos preventivos (como el uso del condón) se ven a menudo relacionados con presunciones de infección por el VIH, comportamiento inmoral, entre otras (Chesney & Smith, 1999). Esto deja al descubierto el importante papel que debe tener el profesional de enfermería, en la construcción de una relación eficaz y de confianza con los pacientes con VIH. Este estudio pretende, a través de un instrumento estandarizado, medir de forma válida

y confiable las dimensiones más importantes que tienen el estigma hacia el VIH en estudiantes de salud, de modo de contar con información que permita intervenir en fases iniciales de la formación.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño

El diseño del estudio es cuantitativo transversal y descriptivo, este consiste en medir el nivel de una exposición y efecto en una muestra de población definida en un punto específico de tiempo, sin involucrar un seguimiento del mismo. Considera la descripción de la distribución de variables, sin presentar una hipótesis causal o de otra naturaleza (Burns & Grove, 2004). Siguiendo este diseño se cuantificó el nivel de estigma de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo en el mes de agosto del año 2018 con respecto a la atención de salud de un paciente con VIH, en un determinado momento, sin intervención alguna. No se buscó la causa del resultado obtenido con la escala, es decir, no se indagó en los motivos que determinaron el nivel de estigma de la muestra estudiada.

5.2. Universo y muestra:

- **Universo:**

El Universo de esta investigación son los estudiantes de segundo a quinto año de Enfermería de la Universidad Del Desarrollo. Se estima un total aproximado de 200 alumnos.

- **Muestra:** La muestra de arranque de este estudio correspondió a un 70% del universo, ya que, corresponde a una cifra representativa de este, tomando en cuenta a los alumnos de cursos que no pudieron ser interceptados, alumnos ausentes y quienes decidieron no participar.

No se pudo obtener la totalidad del universo ya que los alumnos restantes no pudieron ser contabilizados debido a que no respondieron la totalidad del cuestionario por lo que no permitió analizar las respuestas, o bien fueron estudiantes de Enfermería que estuvieron inasistentes al momento de aplicar la herramienta.

La técnica de muestreo a utilizar fue no probabilístico por conveniencia, ya que estuvo dirigido a una población específica. Fueron incluidos los estudiantes que se encontraron presentes en clases el día que se realizó la encuesta. Para definir el momento de aplicación del instrumento de medición se realizaron reuniones con agentes claves (coordinadora académica y profesores), de modo de identificar los cursos que presentaron mayor asistencia en cada nivel.

5.3 Unidad de análisis:

Corresponde a los estudiantes de Enfermería, de segundo a quinto año que se encontraban cursando su carrera de Enfermería en la Universidad del Desarrollo durante el mes de agosto del año 2018.

5.4 Criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:** Pudieron participar todos los estudiantes de Enfermería de segundo a quinto año;
- **Criterios de Exclusión:** este estudio no presenta criterios de exclusión.

5.5 Definición y Operacionalización de variables:

Variable	Descripción	Tipo de variable	Indicador de medición
Edad	<i>Edad en años cumplidos al momento de la encuesta referido en la pregunta 1.</i>	<i>Secundaria Cuantitativa Discreta</i>	Edad en su último cumpleaños
Sexo	<i>Autorretrato del sexo del entrevistado y corresponde a lo referido en la pregunta 2.</i>	<i>Secundaria Cualitativa Nominal</i>	Masculino Femenino
Año que cursa la carrera.	<i>El nivel educacional más alto que cursa al momento de la encuesta.</i>	<i>Primaria Cuantitativa Ordinal</i>	<p><i>Cuál es el curso que se está cursando, de acuerdo al ramo clínico:</i></p> <p><i>segundo año: Enfermería Familiar y de la Comunidad o Cuidados de Enfermería Clínico</i></p> <p><i>tercer año: Cuidados de Enfermería del Adulto I o II</i></p>

			<p><i>cuarto año: Enfermería en Urgencia o Enfermería en Salud Comunitaria</i></p> <p><i>quinto año: Internado Comunitario u Hospitalario</i></p>
Sector de residencia	<i>Lugar de residencia al momento de la encuesta.</i>	<p><i>Secundaria</i></p> <p><i>Cualitativa</i></p> <p><i>Nominal</i></p>	<p><i>Sector al que pertenece su comuna de residencia:</i></p> <p><i>1. Oriente:</i></p> <p><i>Providencia,</i></p> <p><i>Ñuñoa, La Reina,</i></p> <p><i>La Florida,</i></p> <p><i>Peñalolén, Las Condes, Vitacura, y</i></p> <p><i>Lo Barnechea.</i></p> <p><i>2. Poniente: Cerrillos,</i></p> <p><i>Maipú, Estación Central, Quinta Normal, Pudahuel,</i></p> <p><i>Lo Prado y Cerro Navia.</i></p> <p><i>3. Centro: Santiago</i></p>

			<p>4. Norte: Conchalí, Huechuraba, Independencia, Recoleta y Quilicura.</p> <p>5. Sur: Pedro Aguirre Cerda, San Miguel, San Joaquín, Lo Espejo, La Cisterna, La Granja, San Ramón, El Bosque, San Bernardo y La Pintana</p> <p>6. De región (residente fuera de la región metropolitana)</p>
Religión	<i>Autoreporte de practica de alguna creencia religiosa al momento de la encuesta.</i>	<i>Secundaria Cualitativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - No se identifica con alguna religión - Católica - Otras

Presencia de estigma	<i>Mide la existencia de estigma en la muestra total.</i>	<i>Primaria Cualitativa</i>	<i>Para calcular la presencia de estigma, se tomaran los siguientes resultados de las preguntas 18, 19 y 20: 18 a, b, c, d: De acuerdo 19: En desacuerdo 20: De acuerdo Teniendo un resultado concordante con lo anterior, se tomará como que si presenta estigma. Si presenta No presenta</i>
Nivel de estigma	<i>Corresponde al grado de estigma presente en los entrevistados de acuerdo a las respuestas en las dimensiones de opinión e intención de comportamiento.</i>	<i>Primaria Cuantitativa</i>	<i>Los resultados obtenidos en el cuestionario se midieron de manera independiente, por un lado, en la sección de dimensión opinión y por otro lado la dimensión intención de comportamiento:</i>

	<p><i>Preguntas de la dimensión opinión:</i></p> <p><i>18.a. La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.</i></p> <p><i>18.b. Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.</i></p> <p><i>18.c. Las personas se infectan de VIH porque se involucran en conductas irresponsables.</i></p> <p><i>18.d. El VIH es un castigo por el mal comportamiento.</i></p> <p><i>19. Las mujeres con VIH se les debe permitir tener hijos si lo desean.</i></p> <p><i>Preguntas de la dimensión intención de</i></p>		<p><i>Dimensión opinión:</i></p> <p><i>Para calcular nivel de estigma se tomarán las respuestas de las preguntas 18 (a,b,c y d) con una escala de 0-3 pts., donde:</i></p> <p><i>Totalmente de acuerdo (3 pts)</i></p> <p><i>De acuerdo (2 pts.)</i></p> <p><i>En desacuerdo (1 pts.)</i></p> <p><i>Totalmente en desacuerdo (0 pts).</i></p> <p><i>Se sumarán al puntaje de la pregunta 19, la cual también tiene una escala de 0 - 3 puntos, donde:</i></p> <p><i>Totalmente de acuerdo (0 pts)</i></p> <p><i>De acuerdo (1 pts.)</i></p> <p><i>En desacuerdo (2 pts.)</i></p> <p><i>Totalmente en desacuerdo</i></p>
--	---	--	--

	<p><i>comportamiento:</i></p> <p>20.a. Yo preferiría no proveer servicios a personas que se inyectan drogas ilegales.</p> <p>20.b. Yo preferiría no proveer servicios a hombres que tienen sexo con otros hombres.</p> <p>20.c. Yo preferiría no proveer servicios a trabajadoras/es sexuales.</p> <p>De cada una de estas preguntas se desprenden:</p> <p>i. Me coloca en un riesgo más grande de contagiarme con una enfermedad.</p> <p>ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral.</p> <p>iii. No he recibido adiestramiento para</p>		<p>(3 pts).</p> <p>Suma de puntajes equivale a 15 puntos en total.</p> <p>Los puntajes obtenidos se dividen en las siguientes tres categorías según rango de puntaje:</p> <p>1-5 Bajo</p> <p>6-10 Medio</p> <p>11-15 Alto</p> <p>Dimensión intención de comportamiento:</p> <p>Para calcular se realiza según 20.a, b y c, donde se contó con una escala que va desde los 0 a los 3 puntos en donde: Totalmente de acuerdo posee (3 pts)</p> <p>De acuerdo (2 pts)</p>
--	---	--	---

	<p><i>trabajar con este grupo.</i></p> <p><i>iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo.</i></p>		<p><i>En desacuerdo (0 pts)</i></p> <p><i>Totalmente en desacuerdo (0 pts)</i></p> <p><i>En cuanto a las preguntas i, ii, iii, iv se atribuye el siguiente puntaje:</i></p> <p><i>De acuerdo (1 pt)</i></p> <p><i>En desacuerdo (0 pts)</i></p> <p><i>El recuento de los puntajes se realizó de acuerdo a la siguiente función: Puntaje pregunta 20 (a, b o c) * número de respuestas de acuerdo en preguntas i, ii, iii y iv (respectivamente).</i></p> <p><i>Finalmente, los puntajes obtenidos se sumaron y dieron un puntaje total correspondiente al nivel de estigma, el cual irá desde 2 a 24 puntos, agrupado en</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>las siguientes categorías:</i></p> <p><i>Los puntajes obtenidos se dividen en las siguientes tres categorías según rango de puntaje:</i></p> <p><i>2-10 Bajo</i></p> <p><i>11-19 Medio</i></p> <p><i>20-24 Alto</i></p>
<p>Dimensión:</p> <p>Opinión sobre las personas que viven con VIH</p>	<p><i>Corresponde a la idea o concepto personal sobre las personas que viven con VIH. Esto se medirá de acuerdo a las respuestas en su totalidad del Cuestionario breve estandarizado, abarcando preguntas:</i></p> <p><i>18.a. La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.</i></p>	<p><i>Secundaria</i></p> <p><i>Cualitativa</i></p>	<p><i>Se va a cuantificar la cantidad de respuestas a cada pregunta, según si están:</i></p> <p><i>Totalmente de acuerdo</i></p> <p><i>De acuerdo</i></p> <p><i>En desacuerdo</i></p> <p><i>Totalmente en desacuerdo.</i></p>

	<p>18.b. Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.</p> <p>18.c. Las personas se infectan de VIH porque se involucran en conductas irresponsables.</p> <p>18.d. El VIH es un castigo por el mal comportamiento.</p> <p>19. Las mujeres con VIH se les debe permitir tener hijos si lo desean.</p>		
<p>Dimensión:</p> <p>Intención de comportamiento hacia la persona con VIH</p>	<p>Corresponde a la intención de comportamiento del estudiante de enfermería ante la atención de personas que presentan conductas de riesgo:</p>	<p>Secundaria</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Se va a cuantificar la cantidad de respuestas a cada pregunta, según si están:</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>En desacuerdo</p>

	<p><i>Se medirá según las siguientes preguntas:</i></p> <p><i>20.a) Yo preferiría no proveer servicios a personas que se inyectan drogas ilegales.</i></p> <p><i>20.b) Yo preferiría no proveer servicios a hombres que tienen sexo.</i></p> <p><i>20.c) Yo preferiría no proveer servicios a trabajadores/as sexuales.</i></p>		<p><i>Totalmente en desacuerdo.</i></p>
--	---	--	---

5.6. Instrumentos de recolección de datos:

La investigación se basó en los resultados obtenidos para medir el nivel de estigma de los estudiantes de Enfermería tras la aplicación de una adaptación del “Cuestionario estandarizado breve” perteneciente al proyecto “Midiendo Estigma y Discriminación hacia el VIH entre personas que Trabajan en Instalaciones de Salud”, midiendo una dimensión específica del tema, que engloba las causas inmediatas procesables. Éste se divide en 3

subtemas: miedo a la Infección por VIH, políticas de instalaciones de salud y actitudes (estereotipos y prejuicios) hacia personas con VIH. Esta última es el área escogida a investigar y corresponde a la sección 5 del cuestionario “Opiniones sobre PVVIH y disposición a cuidar para poblaciones clave” que contiene las preguntas 18 a 20, que tienen relación estrecha con la actitud hacia el VIH como sujeto de estigma. Además de estas preguntas, el cuestionario fue modificado por las autoras del estudio con el fin de incluir el perfil sociodemográfico de los estudiantes, creando 5 interrogantes, con las cuales se pudo extraer ítems de sexo, edad, año de la carrera que cursa actualmente, comuna de residencia y religión.

El instrumento, perteneciente al proyecto “Midiendo Estigma y Discriminación hacia el VIH entre Personas que Trabajan en Instalaciones de Salud”. La escala, que pertenece a un estudio financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID) ha mostrado altas evidencias de validez y confiabilidad. Este instrumento fue construido por un equipo internacional de investigadores e involucró a expertos de múltiples países. Estos expertos llegaron a un acuerdo para enfocarse en cuatro áreas o dimensiones que son especialmente relevantes relacionadas al estigma:

1. Miedo por parte del personal de las especialidades de salud a infectarse con VIH.
2. Estereotipos y prejuicios relacionados a personas que están viviendo o se cree que viven con VIH.
3. El estigma y la discriminación observada.
4. Política y ambiente de trabajo.

Por otro lado, la fiabilidad de la escala fue analizada con el alfa de Cronbach. Alfas de al menos 0,7 son normalmente utilizados como un punto de corte para establecer escalas consistentes. Dado el objetivo de reducir el número de las escalas y para hacer comparaciones entre grupos, se resolvió un corte inferior pero aceptable de 0,6 a cada uno de los sitios para la escala actitudinal.

Table 6. Attitude scale: factor loadings and reliability

5-item attitude scale	China	Dominica	Egypt	Kenya	Puerto Rico	St. Christopher & Nevis
People living with HIV could have avoided HIV if they had wanted to (Q27a)	–	0.5340	0.6828	0.4588	0.3415	0.5657
HIV is a punishment for bad behaviour (Q27b)	0.5950	0.6155	0.8013	0.5152	0.6770	0.5302
Most people living with HIV do not care if they infect other people (Q27c)	0.3501	0.4383	–	0.4586	0.6202	0.6139
People living with HIV should feel ashamed of themselves (Q27d)	0.7047	0.6072	0.7308	0.4159	0.6513	0.4967
Most people living with HIV have had many sexual partners (Q27e)	0.5627	0.6434	0.6862	0.6463	0.6061	0.6759
People get infected with HIV because they engage in irresponsible behaviours (Q27f)	0.7078	0.6307	0.7737	0.6227	0.5869	0.5977
Cronbach's α 5-item scale of Q27b–Q27f	0.72	0.73	0.77	0.67	0.76	0.73

El trabajo del cual se extrajo la escala está basado en experiencias del pasado o actuales acerca de mediciones de reducción de estigma en Brasil, el Caribe, China, Egipto, India, Kenya, Lesotho, Malawi, México, Puerto Rico, Sudáfrica, Swazilandia, Tanzania, Vietnam y Zambia. En pequeños grupos de trabajo, los participantes examinaron, evaluaron y dieron prioridad a una lista de ítems de estigma, en dominios clave del estigma que fueron especificados en un pool de ítems. Luego de ello, el cuestionario fue probado en seis países: China (N= 300), República Dominicana (n= 335), Egipto (n= 300), Kenya (N =350), Puerto Rico (n= 301) y St. Christopher & Nevis (n= 307) entre febrero de 2012 y enero de 2013. En el trabajo mencionado se utilizó en una escala de medición breve, dando prioridad a los ítems más importantes para acortar el cuestionario, asegurando, que los dominios esenciales del estigma aún se encontraran presentes.

De acuerdo al subítem seleccionado para esta investigación “actitudes (estereotipos y prejuicios) hacia personas con VIH”, este permite medir con las preguntas suficientes el estigma general de los estudiantes y el nivel de estigma según las dos dimensiones anteriormente definidas en el marco teórico, en la cual por un lado se tiene opinión y por otra intención de comportamiento.

Las preguntas específicas por cada sección del cuestionario de describen a continuación:

18 y 19. Opinión sobre las personas que viven con VIH

- 18a. La mayoría de las personas con VIH no les importa si infectan a otras personas.
- 18b. Las personas que viven con VIH debería sentirse avergonzadas de ellas mismas.
- 18c. Las personas se infectan de VIH porque se involucran en conductas irresponsables.
- 18d. El VIH es un castigo por el mal comportamiento.
- 19. Las mujeres que viven con VIH se les debe permitir tener hijos si lo desean.

20. Intención de comportamiento de no proveer servicios frente a los grupos expuestos

- 20a. Yo preferiría no proveer servicios a personas que se inyectan drogas ilegales.
- 20b. Yo preferiría no proveer servicios a hombres que tienen sexo con otros hombres.
- 20c. Yo preferiría no proveer servicios a trabajadores/as sexuales.

Los resultados del instrumento se interpretan de la siguiente forma:

- Presencia de estigma: si obtuvo una respuesta de acuerdo en las preguntas 18 - 20 o un desacuerdo en la pregunta 19, se interpreta como que el participante sí presenta estigma.

- Nivel de estigma: los resultados del cuestionario se midieron de manera independiente, por un lado, en la sección de dimensión opinión y por otro lado la dimensión intención de comportamiento. En dimensión opinión que corresponde a las respuestas de las preguntas 18 (a, b, c y d) y 19, en las cuales se le aplica la escala de medición descrita en el cuadro de variables, se obtienen categorías de bajo, medio o alto nivel de estigma según opinión. Por otro lado, en dimensión intención de comportamiento en donde se interpretaron los resultados de la pregunta 20 (a, b, c) e igualmente se aplica una escala descrita en el cuadro de variables, se obtienen categorías de bajo, medio o alto nivel de estigma según intención de comportamiento.
- Estigma general: los resultados de estigma general se interpretaron de manera independiente, según la sección de dimensión opinión con las preguntas 18 (a, b, c y d) y 19, y la sección de intención de comportamiento con las preguntas 20 (a, b, c), en donde se contabilizaron la cantidad de respuestas obtenidas por cada sección si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Procedimiento de recolección:

El instrumento se aplicó en las dependencias de la Universidad del Desarrollo, específicamente en el edificio de salud. Se visitó una vez por curso, en aquella asignatura que reunía la mayor cantidad de alumnos de dicha generación (segundo año: Enfermería Familiar y de la Comunidad o Cuidados de Enfermería Clínico; tercer año: Cuidados de Enfermería del Adulto I o II; cuarto año: Enfermería en Urgencia o Enfermería en Salud Comunitaria; quinto año: Internado Comunitario u Hospitalario), donde se entregó un documento compuesto de tres partes: la primera, que contiene los datos de sexo, edad, curso, entre otros. La segunda, el cuestionario estandarizado breve, con sus respectivas preguntas y respuestas,

y, la tercera, que contenía el consentimiento informado, con una copia para el encuestado. Ya que se dieron casos en que existieron inasistencias mayores a la esperada o falta de participación, los resultados obtenidos se incluyeron junto a otros cursos, con el fin de resguardar la confidencialidad. Se estableció un tiempo promedio de 15 minutos para responder el consentimiento informado y la encuesta.

Para la recolección de datos se utilizó específicamente la sección 5 “Opiniones sobre las personas que viven con VIH” (Anexo 9.1) del cuestionario estandarizado breve anteriormente explicado, cuyo contenido fueron 3 preguntas, 18, 19 y 20 con sus respectivos sub ítems.

5.7. Análisis de datos

Construcción de base de datos:

Los datos recopilados a partir del cuestionario fueron traspasados a la base de datos de Excel. En donde cada variable incluida en dicho instrumento fue codificada como un número. Para identificar su interpretación, se construyó a parte un libro de códigos, en donde se detalló cada variable con sus alternativas de respuesta correspondiente. Al momento de construir la base de datos, se crearon tablas dinámicas para el análisis de datos.

Análisis de variables nominales y categóricas:

Las variables cualitativas: nominales y categóricas se analizaron por medio frecuencia relativa (porcentaje correspondiente) y absoluta (total de respuestas por pregunta a determinado criterio).

Análisis de variables continuas:

Las variables continuas como la edad y la intención de comportamiento hacia una persona con VIH se analizaron a través de medidas de tendencia central, como promedio y moda.

Análisis de relaciones entre variables (tablas de contingencia)

Para este análisis se realizó una tabla de doble entrada o dinámica donde se cruzó la opinión, el nivel y presencia de estigma con otras variables tales como sexo, edad, comuna de residencia, nivel educacional, religión, entre otras.

5.8. Aspectos éticos

Para realizar este estudio se contó con el permiso para ser efectuado en la Universidad del Desarrollo, con los alumnos de Enfermería, previa autorización de la coordinadora de carrera, la señora Glenda Marco. Además, fue revisado y autorizado por el Comité de ética de la Universidad, en donde finalmente se cumplió con los criterios éticos requeridos. Se debe destacar que el trabajo también contó con el formato de Consentimiento Informado solicitado por la Escuela de Enfermería de la Universidad.

En la siguiente investigación se observan los 4 principios éticos de **Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía**. Estos principios se vieron reflejados en los siguientes aspectos: cada individuo fue libre de participar y tomar decisiones respecto al momento de contestar la encuesta, y así también como de desertar en la participación en el estudio, validando así el principio de **Autonomía**. La **Justicia** se vio reflejada en el trato equitativo que recibió cada individuo, independiente de si contestó o no el cuestionario. El principio de

Beneficencia se observó en el propósito del estudio que es conocer si el nivel de estigma presente en la población influye en la atención de salud, para así crear nuevos estudios que se enfoquen en el tema y poder generar un cambio. Por último, el principio de **No maleficencia**, con el fin de que ningún alumno se vea perjudicado con la obtención de respuestas del cuestionario, éste adquiere un carácter anónimo.

Además, la investigación cumplió con todos los Principios Éticos de Emmanuel, ya que posee un **valor social y científico** debido a que evalúa la actitud hacia una enfermedad que tiene diversas aristas sociales y realiza un aporte en el ámbito científico. Asimismo, se pueden observar los valores de **Beneficencia** y **No maleficencia**, ya que el beneficio fue mayor en comparación con el riesgo potencial a un nuevo problema.

En cuanto al **valor social** que posee el estudio, los resultados fueron devueltos a la Directora de la carrera de Enfermería, con el fin de generar información importante de acuerdo al conocimiento del nivel de estigma de la población universitaria a las autoridades y académicos de la escuela de Enfermería de la Universidad. Entregando una herramienta que permita proveer y generar beneficios posteriores basados en los resultados de la investigación, y de esta manera conducir a mejoras en el bienestar y conocimiento de la población de quienes serán futuros profesionales de salud y quienes conforman esta formación.

También posee **validez científica** ya que es un estudio original, la metodología utilizada va de acuerdo a los objetivos a alcanzar, el tipo de población está acorde al estudio y se realizó

en un ambiente no coercitivo. Además, fue posible de tabular los datos entregados y generar respuestas verídicas de acuerdo a los análisis realizados.

Existe una **selección equitativa de participantes**, ya que en cada mesa de la sala se entregó por igual un cuestionario, consentimiento informado y un folleto informativo sobre el VIH y sus repercusiones en la atención de salud, lo que además contó con el contacto de las investigadoras para recibir información del estudio si lo desea. Luego los responsables de la investigación salieron del lugar para que así los participantes contestaran de forma independiente y voluntaria. Ya finalizado el proceso, los estudiantes depositaron el consentimiento informado y la encuesta de manera individual en un buzón cubierto completamente e instalado fuera de la sala, respetando así el anonimato de la persona y una selección justa.

Es importante señalar la **proporción riesgo - beneficio**, ya que los datos recopilados fueron guardados dentro de una carpeta de un computador de uso personal con clave única que es manejado sólo por las integrantes del grupo. El riesgo que existe es en el extravío del computador o la pérdida de los datos por un posible formateo computacional, por ende, se contó con un respaldo en la memoria del computador, ya que un beneficio ante esto, es que se puede encriptar el archivo y aumentar la seguridad. Cabe señalar que, al ser una recopilación de datos de forma anónima, los participantes fueron agrupados mediante códigos. A pesar de esto, el beneficio sigue siendo mayor, ya que los participantes obtuvieron nuevos conocimientos sobre el tema, y acceso a los resultados, además no existió ningún riesgo físico al participar del estudio.

La **evaluación independiente** también se encontró presente durante la investigación ya que, para evitar posibles conflictos de interés con respecto al tema, se contó con un tutor que no se encuentra afiliado al estudio para que así se pudiese realizar una revisión apropiada y sistemática del estudio en cuestión. Además, fue evaluado por diversos comités, como es el de Ética para corroborar que el estudio cumpliera con todos los principios éticos correspondientes, y un comité de investigación de la Universidad del Desarrollo, que se encargó de evaluar la viabilidad y la veracidad de los datos entregados.

Como se menciona anteriormente, el estudio contó con una determinada población, la cual es parcial e independiente con respecto al tema a investigar, además se les hizo entrega de un **consentimiento informado** donde se les explicó el propósito de la investigación, sus beneficios y riesgos potenciales y las distintas alternativas que poseen, de forma que comprendieran que es un procedimiento voluntario, confidencial, donde se tuvo acceso a los resultados adquiridos y se veló por el bienestar de los participantes. Con autorización del coordinador de cada curso clínico, se solicitó un tiempo donde se hizo entrega de un formulario por alumno en ausencia del profesor con el fin de que no sea coercitivo. Además, se les informó a los participantes que este cuestionario como es de forma voluntaria, si hay alguien que no desea participar, debe escribir que rechaza la encuesta y hará entrega de su formulario al finalizar el tiempo establecido para la completarlo.

El **procedimiento del consentimiento informado** se les realizó a todos los alumnos previo a su participación en la investigación, el cual iba adjunto con la encuesta.

El último principio que se destaca es el de **respeto a los sujetos inscritos**, el cual implica varias cosas, como por ejemplo, el respeto a posibles cambios de opinión en cuanto a la participación o a los intereses de la investigación, quienes pudieron decidir retirarse de la investigación sin una sanción de por medio, también el respeto a la confidencialidad, el derecho a la entrega de resultados y tener presente el bienestar del participante en todo momento, ya que es un tema con diversas connotaciones entregadas por la sociedad, por ende se debe respetar la opinión de todos.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se tuvieron para realizar ésta tesis, en primer lugar, fueron los problemas con la escala de medición del cuestionario que fue aplicada a los participantes de la tesis, debido a que los diversos estudios analizados donde fue ocupado el cuestionario presentaron escalas propias de medición y no eran explicadas en los informes, por lo que se confeccionó una de autoría propia de las tesis, siendo necesaria una futura validación de esta. En segundo lugar, el cuestionario sólo había sido aplicado a profesionales de salud, siendo esta, la primera aplicación realizada a estudiantes. En cuanto al cuestionario utilizado en el indicador “Las mujeres que viven con VIH no deberían tener bebés”, el cual tiene como objetivo evaluar las opiniones sobre la reproducción de mujeres que viven con VIH. Según este podría estar sujeto a un sesgo de deseabilidad social en la que los participantes marcarían de manera correcta o aceptable según lo que perciben y no según su propia creencia. Mostrando un resultado con insuficiencia de estigma. Pero al tener un mayor número de preguntas que también analizan el estigma da paso a que este sesgo o datos faltantes por preguntas no contestadas disminuyan la posible insuficiencia de estigma (Monitoreo Global del SIDA, 2017).

6. RESULTADOS

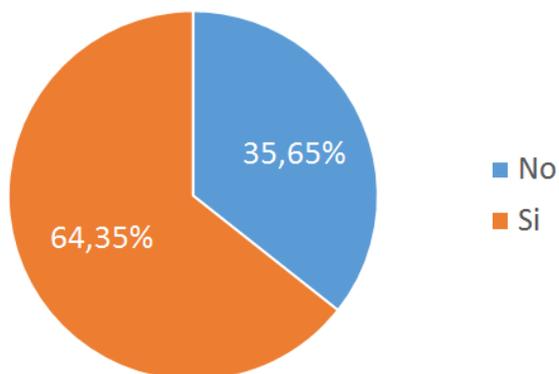
6.1 Características sociodemográficas de la muestra.

De los 216 alumnos que aceptaron participar, 93,5% fueron mujeres y 6,5% hombres. Las edades iban entre los 18-20 años (28,4%), 21-23 años (56,9%), 24-26 años (12,8%), mayor o igual a 27 años (1,9%). Estos se encontraban cursando segundo año (22,7%), tercer año (31,0%), cuarto año (33,3%), y quinto año (13,0%). Un 59,3% no se sintió identificado con alguna religión, otro 30,1% refirió sentirse identificado con la religión católica y 10,6% con alguna otra. El mayor porcentaje de alumnos residía en Santiago Oriente (75,5%), seguido de Santiago Sur (8,8%), Santiago Norte (6,0%), Santiago Poniente (4,2%), Santiago Centro (3,7%), y por último otras regiones (1,9%).

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica de los alumnos encuestados.

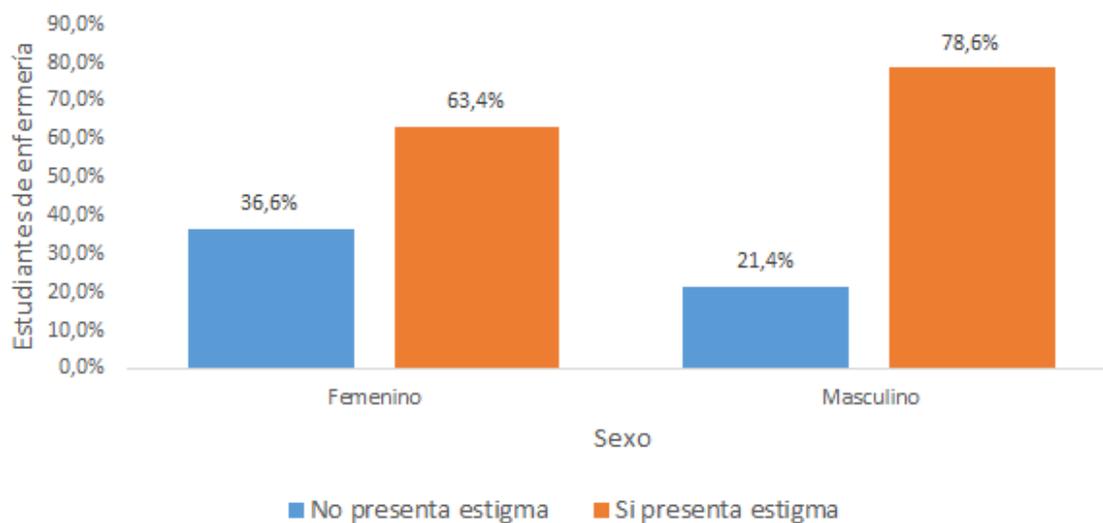
	<i>Variable</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>	Femenino	93,5%
	Masculino	6,5%
<i>Edad</i>	18-20 años	28,4%
	21-23 años	56,9%
	24-26 años	12,8%
	≥ 27 años	1,9%
<i>Año que cursa de la carrera</i>	2do año	22,7%
	3ro año	31,0%
	4to año	33,3%
	5to año	13,0%
<i>Identificación con alguna religión</i>	No se identifica con alguna religión	59,3%
	Identificación con la religión católica	30,1%
	Identificación con otra religión	10,6%
<i>Sector de residencia</i>	Santiago Centro	3,7%
	De regiones	1,9%
	Santiago Norte	6,0%
	Santiago Oriente	75,5%
	Santiago Poniente	4,2%
	Santiago Sur	8,8%

Gráfico 1. Estudiantes de enfermería según presencia de estigma



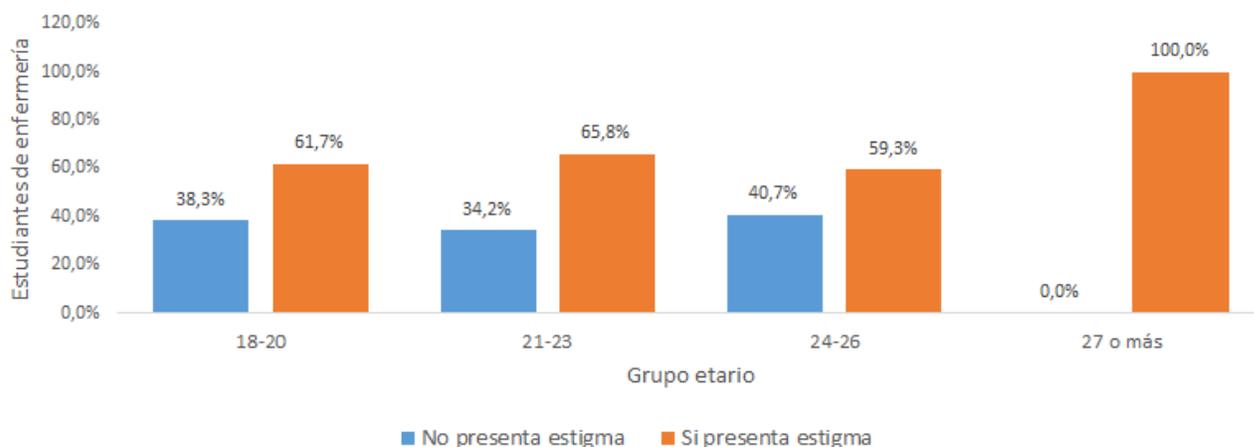
De un total de 216 alumnos de Enfermería, se obtuvo que un 64,35% de los encuestados presentan estigma.

Gráfico 2. Estudiantes de enfermería según presencia de estigma y sexo.



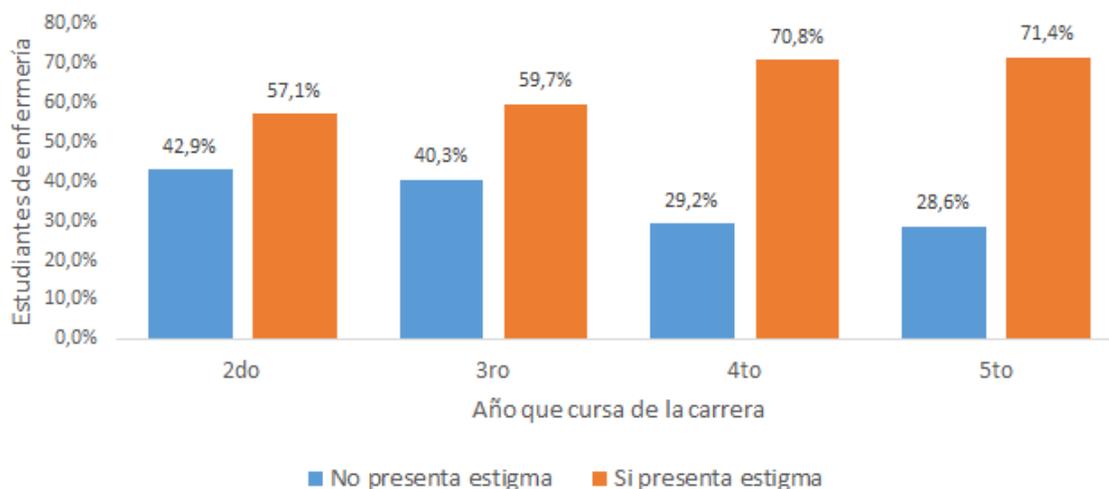
Se puede observar un 78,6% de los alumnos encuestados presenta estigma y en el caso del sexo femenino destaca que presenta estigma un 63,4% de alumnas. Por lo que del total de cada sexo, los hombres presentan una mayor presencia de estigma que las mujeres.

Gráfico 3. Estudiantes de enfermería según presencia de estigma y grupo etario.



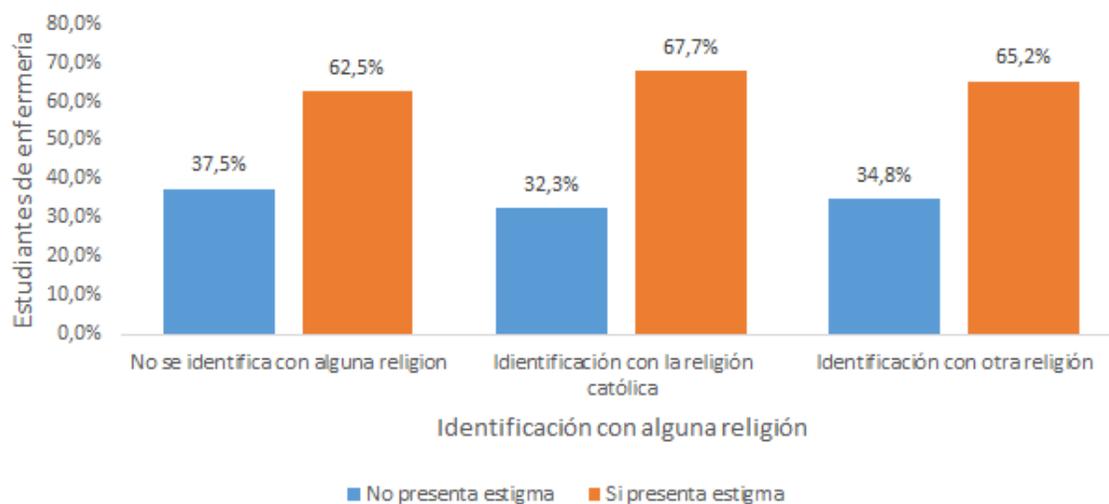
Los alumnos de 27 años o más son los que presentan estigma en un 100% de los encuestados, seguidos por los alumnos de 21 - 23 años con un 65,8%. Los estudiantes de 24-26 años presentan los menores porcentajes de estigma con un 59,3% de los encuestados.

Gráfico 4. Estudiantes de enfermería según presencia de estigma y año cursado.



Se puede observar que los alumnos de cuarto y quinto año son los que presentan mayor porcentaje de estigma en comparación con los estudiantes de segundo y tercer año.

Gráfico 5. Estudiantes de enfermería según presencia de estigma y religión.



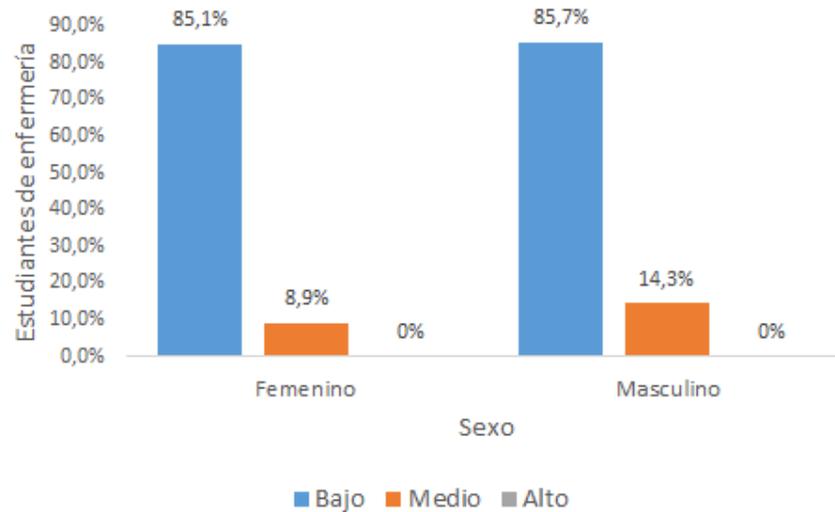
Según el gráfico se observa que los alumnos que se identifican con la religión Católica presentan mayor presencia de estigma en comparación con los que no se identifican con alguna religión.

6.2 Nivel de estigma.

Los resultados obtenidos de acuerdo a la dimensión opinión e intención de comportamiento, para ninguna de las variables se obtuvo un “nivel alto”, siendo el “nivel medio” el límite máximo obtenido.

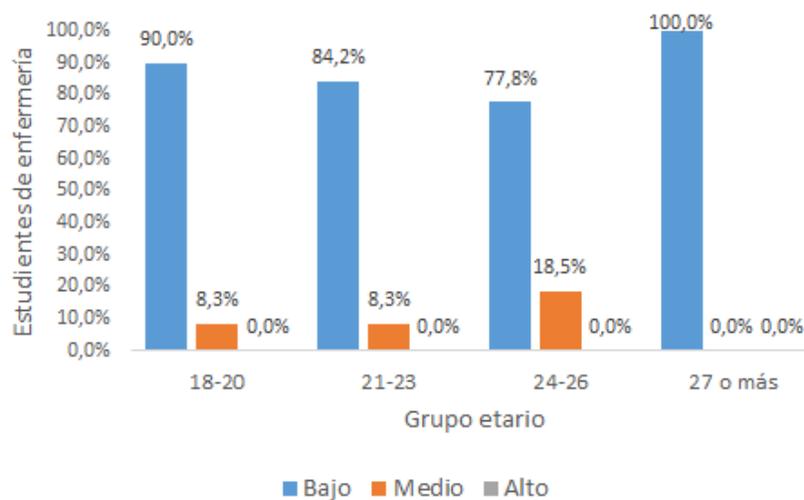
6.2.1 Nivel de estigma según opinión sobre las personas que viven con VIH:

Gráfico 1. Estudiantes de enfermería según dimensión opinión y sexo.



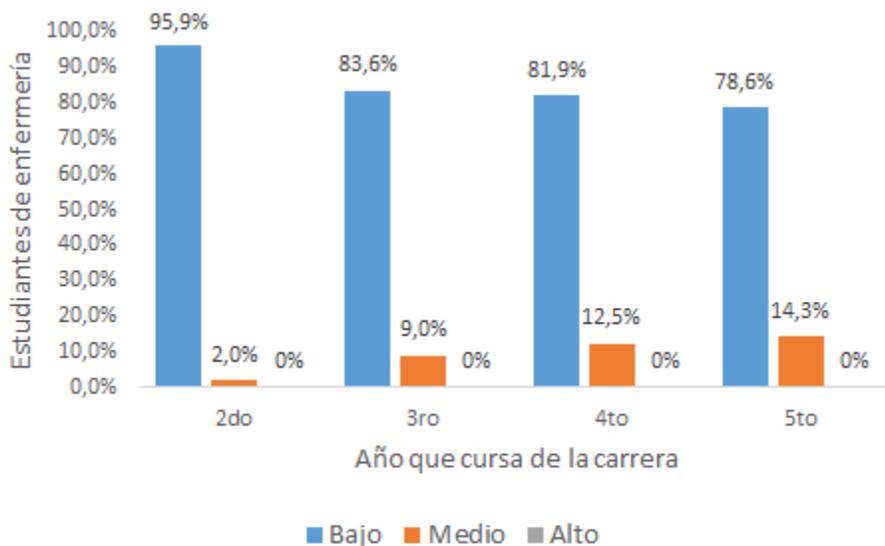
Se puede observar que en los estudiantes de Enfermería el sexo femenino predomina con un bajo nivel de estigma al igual que en el sexo masculino.

Gráfico 2. Estudiante de enfermería según dimensión opinión y grupo etario.



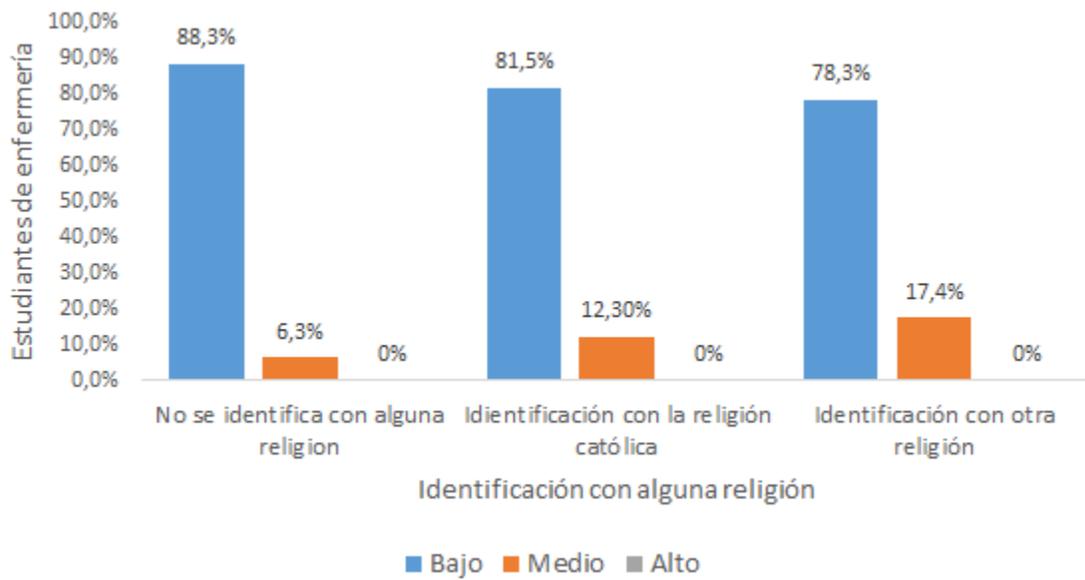
Los alumnos de Enfermería poseen mayoritariamente un nivel de estigma bajo en los diversos rangos etarios. Y en las edades de 24-26 años es el rango donde se presentó un mayor nivel de estigma medio con un 18,5%.

Gráfico 3. Estudiante de enfermería según nivel de estigma dimensión opinión y año cursado.



Los alumnos de Enfermería que cursan en 5to año presentan un mayor nivel de estigma en relación a la dimensión opinión.

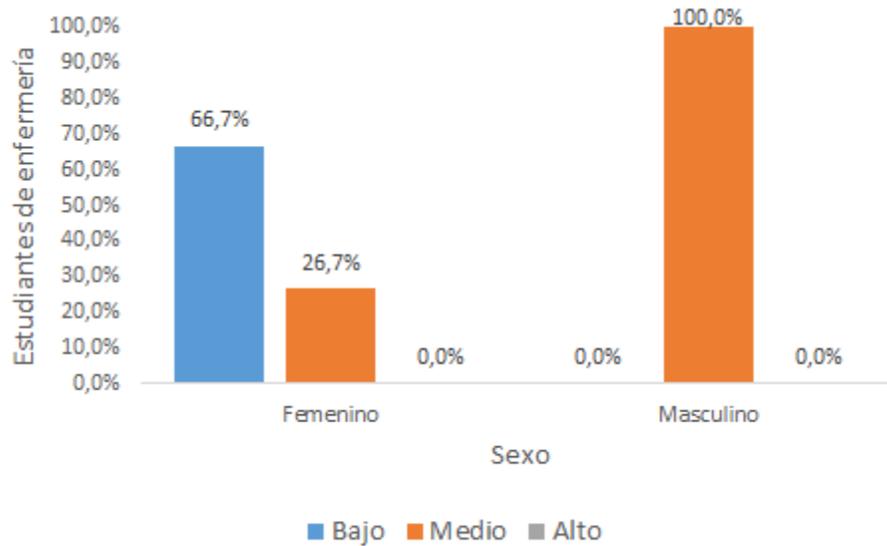
Gráfico 4. Estudiantes de enfermería según nivel de estigma dimensión opinión y religión.



Se puede observar que el nivel de estigma en los alumnos que no se identifican con alguna religión, o pertenecen al catolicismo u otra religión, es bajo en el 80% de los encuestados.

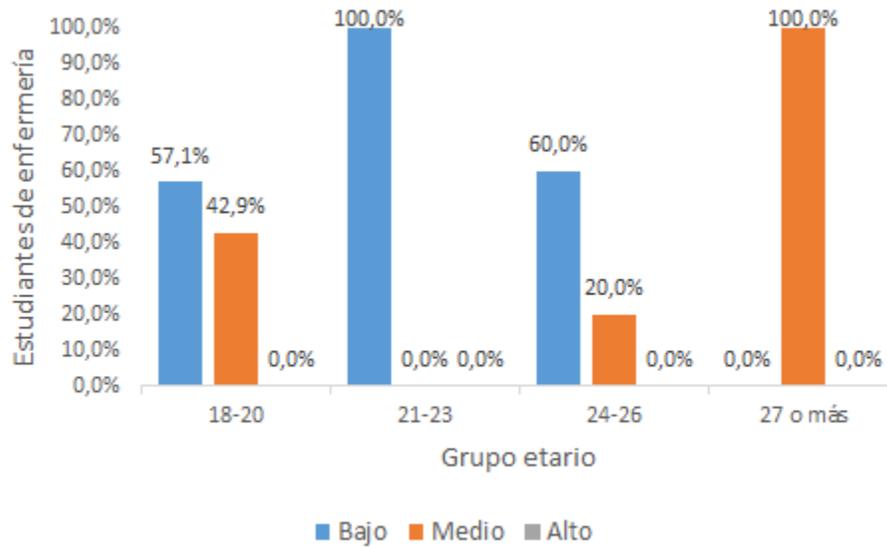
6.2.2 Nivel de estigma según intención de comportamiento de no proveer servicios frente a los grupos de riesgo:

Gráfico 1. Estudiante de enfermería según nivel de estigma en la dimensión intención de comportamiento y sexo.



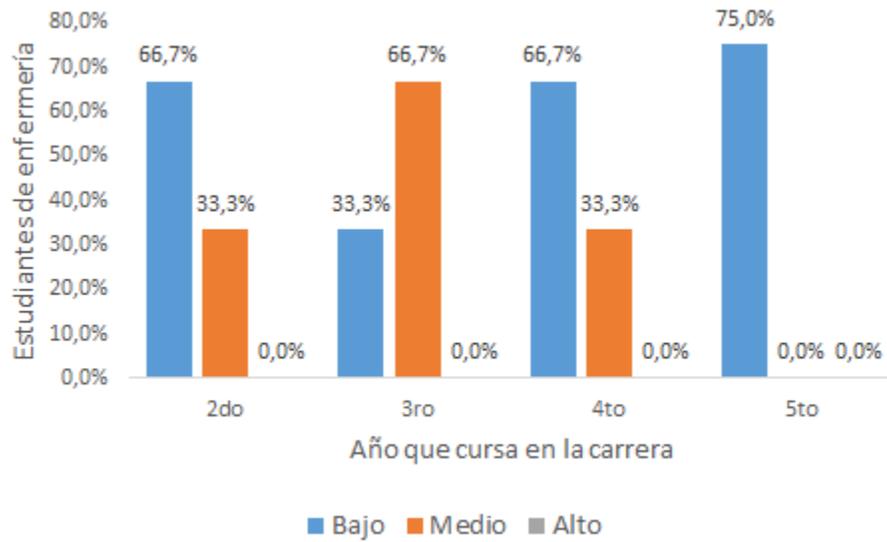
Se puede observar que las alumnas de Enfermería poseen un nivel de estigma bajo según la intención de comportamiento en comparación con los estudiantes de sexo masculino, de los cuales la totalidad de ellos presenta un nivel de estigma medio en cuanto a la opinión.

Gráfico 2. Estudiantes de enfermería según nivel de estigma en la dimensión intención de comportamiento y grupo etario.



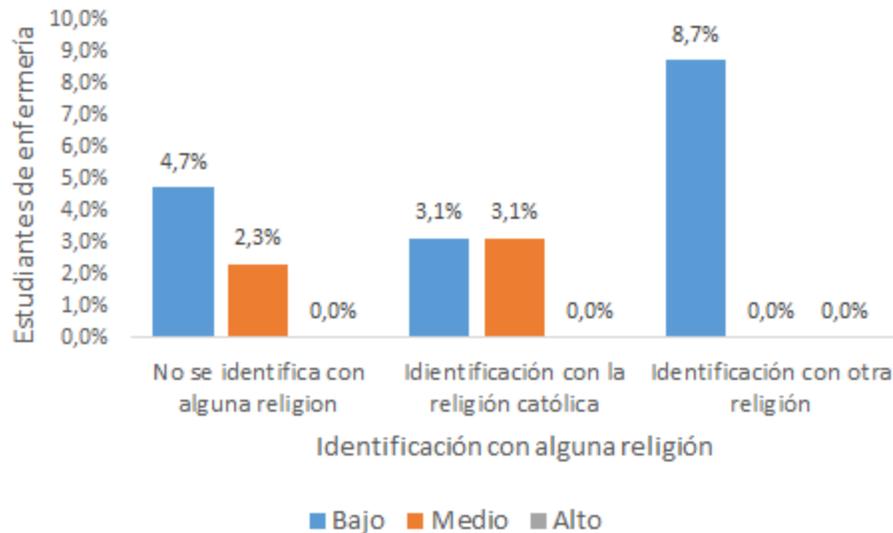
Según el gráfico, los alumnos de 27 años o más poseen un nivel de estigma medio según la intención de comportamiento en la totalidad de los encuestados, en cambio los alumnos de 21-23 años poseen un nivel de estigma bajo en el 100% de los encuestados.

Gráfico 3. Estudiantes de enfermería según nivel de estigma en la dimensión de intención de comportamiento y año cursado.



Los estudiantes de Enfermería que cursan 2do, 4to y 5to poseen un nivel de estigma según intención de comportamiento bajo por sobre el 60% de los encuestados, destacando que los alumnos de 3ro año predomina un nivel de estigma medio.

Gráfico 4. Estudiante de enfermería según nivel de estigma la dimensión de intención de comportamiento y religión.

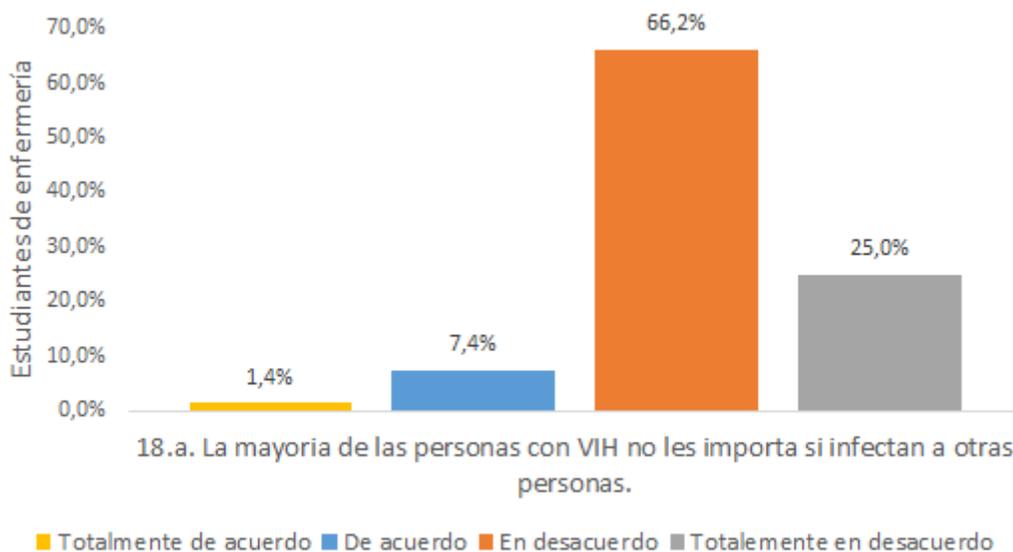


Se puede observar que el nivel de estigma según intención de comportamiento en los alumnos que no se identifican con alguna religión, o pertenecen al catolicismo u otra religión, es bajo, destacando que los que se identifican con la religión Católica un 40% posee un nivel de estigma medio.

6.3 Dimensión: opinión sobre las personas que viven con VIH.

De acuerdo a la dimensión opinión y a lo obtenido según el total de participantes y las características sociodemográficas en cada pregunta del cuestionario, se obtuvo como resultado:

Gráfico 1. Estudiantes de enfermería según su opinión sobre las personas con VIH, en el enunciado “La mayoría de las personas con VIH no les importa infectar a otras personas”.



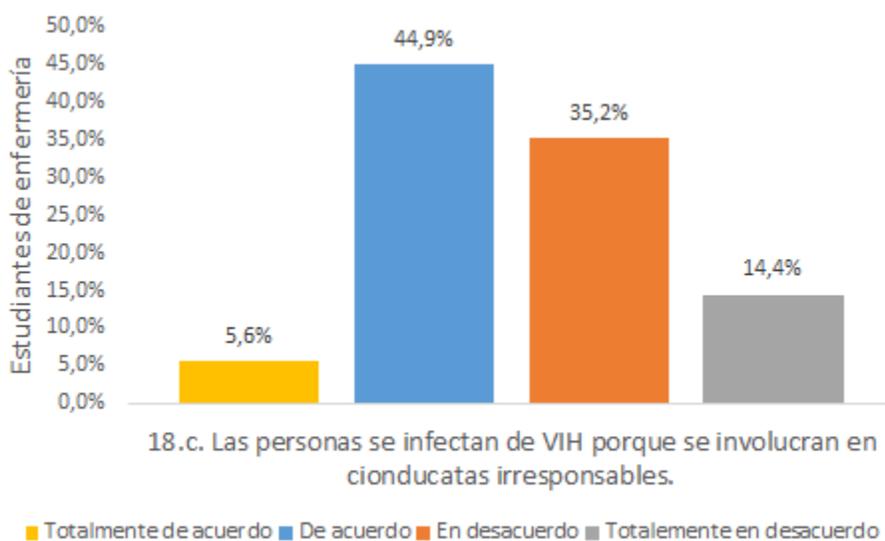
De la totalidad de los alumnos, sobre el 60% está en desacuerdo con el enunciado: “*La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas*”.

En cuanto a las características sociodemográficas, los estudiantes tanto de sexo masculino como femenino, se encuentran en desacuerdo con el enunciado por sobre el 60% de los encuestados. Según la edad, los alumnos desde los 21 hasta los 27 años o más, estuvieron en gran mayoría en desacuerdo con el enunciado. En cuanto al año cursado, los alumnos de 5to año obtuvieron mayor cantidad de respuestas de acuerdo a esta pregunta, por el contrario 4to año alcanzó el mayor porcentaje de respuestas en desacuerdo al enunciado. Los alumnos que no se identifican con alguna religión, o pertenecen al catolicismo u otra, se observa que la mayoría de los estudiantes se encuentran en desacuerdo con el enunciado.

Con respecto al enunciado “*Las personas que viven con VIH deberían sentirse*

avergonzadas de ellas mismas” correspondiente a la pregunta 18.b. se obtuvo que todos los estudiantes se encontraban en desacuerdo con la afirmación.

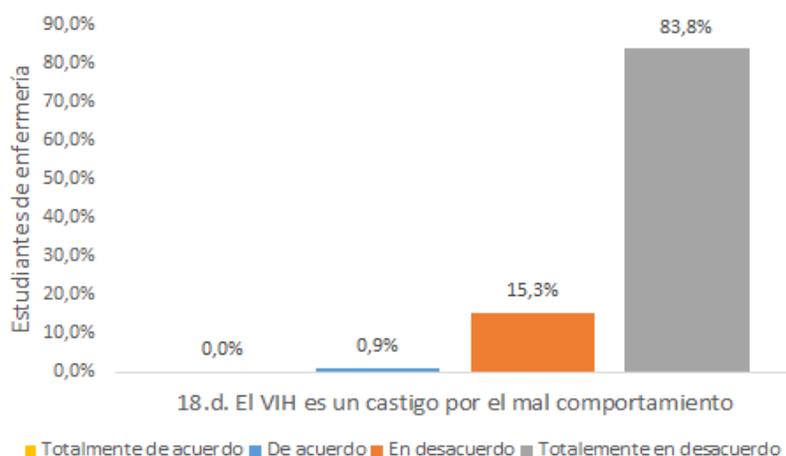
Gráfico 2. *Estudiantes de enfermería según la opinión sobre las personas con VIH, en el enunciado “Las personas se infectan de VIH porque se involucran en conductas irresponsables”.*



Respecto al enunciado *“Las personas se infectan de VIH porque se involucran en conductas irresponsables”*, hubo mayor porcentaje de alumnos que respondieron estar de acuerdo (Gráfico 2).

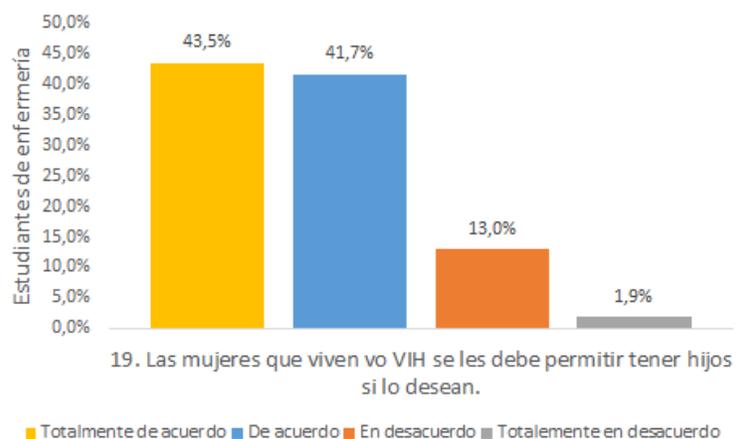
Según sus características socio demográficas se obtuvo que los alumnos de Enfermería tuvieron mayor cantidad de respuestas de acuerdo al enunciado. El grupo etario de 27 años o más obtuvo el mayor porcentaje de respuestas de acuerdo, al igual que 4to año y los alumnos que se identifican con la religión católica.

Gráfico 3. *Estudiantes de enfermería según opinión sobre las personas con VIH, en el enunciado “El VIH es un castigo por el mal comportamiento”.*



En cuanto al enunciado “*El VIH es un castigo por el mal comportamiento*”, hubo mayoritariamente respuestas en desacuerdo (Gráfico 3), sin grandes diferencias por variable sociodemográficas.

Gráfico 4. *Estudiantes de enfermería según la opinión de los estudiantes de Enfermería sobre las personas con VIH, en el enunciado “Las mujeres que viven con VIH se les debería permitir tener hijos si lo desean”.*



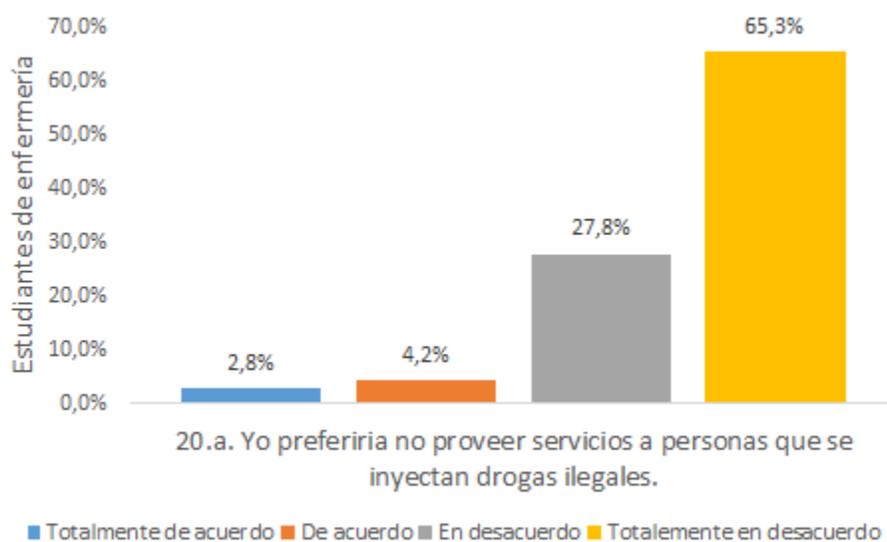
La última pregunta correspondiente a la dimensión de opinión corresponde a **“Las mujeres con VIH se les debe permitir tener hijos si lo desean.”**, en la cual sobre el 80% de alumnos están de acuerdo con la afirmación, sin embargo, a pesar de que las respuestas en desacuerdo no superan la media se puede observar un número importante de ellas (Gráfico 4).

Con respecto a las características sociodemográficas, las alumnas presentaron mayor porcentaje de respuestas en desacuerdo al enunciado, al igual que el grupo etario de 18 a 20 años, segundo año de la carrera y alumnos que se identifican la religión católica.

6.4 Dimensión: Intención de comportamiento en la atención de salud en grupos de riesgo

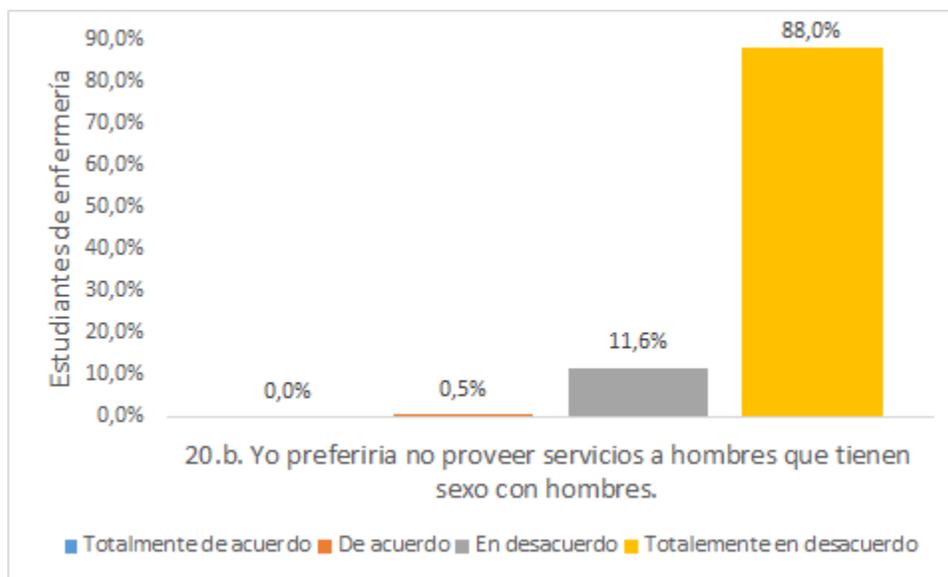
Respecto a la dimensión de opinión, se respondieron los siguientes enunciados:

Gráfico 1. Estudiante de enfermería según intención de comportamiento frente a personas de riesgo.



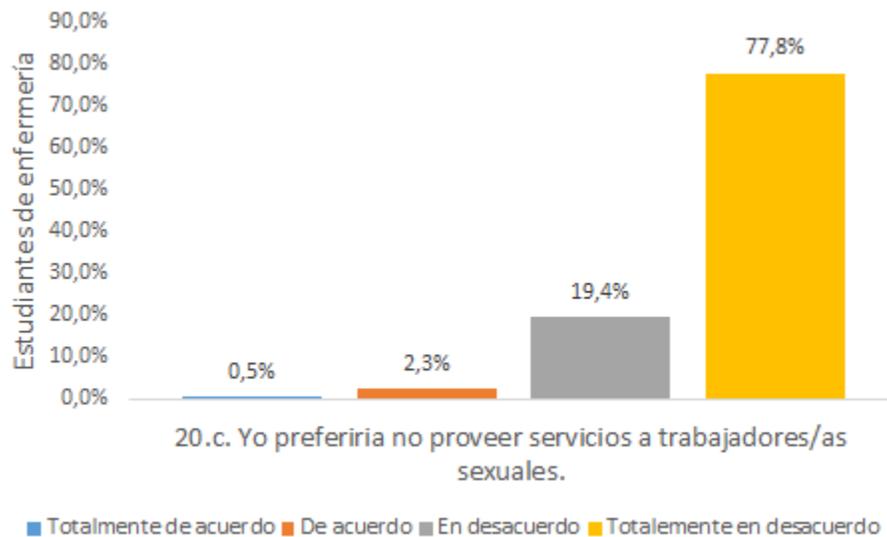
Con respecto al enunciado; ***“Preferiría no proveer servicios a personas que se inyectan drogas ilegales”***, en el cual hubo mayoritariamente respuestas en desacuerdo, con un pequeño porcentaje de aceptación. (Gráfico 1). Este último porcentaje se distribuye en las siguientes variables sociodemográficas: los alumnos de enfermería prefieren no proveer servicios a este grupo de riesgo, al igual que el grupo etario de 27 años o más, 5to año de la carrera, los alumnos que se identifican con la religión católica, y aquellos que vienen de región.

Gráfico 2. Estudiantes de enfermería según intención de comportamiento frente a personas de riesgo.



Con respecto al enunciado ***“Yo preferiría no proveer servicios a hombres que tienen sexo”***, mayoritariamente hubo respuestas en desacuerdo a este enunciado, dejando solo a un alumno de acuerdo. (Gráfico 2)

Gráfico 3. *Estudiantes de enfermería según intención de comportamiento frente a personas de riesgo.*



Y por último respecto al enunciado “*Yo preferiría no proveer servicios a trabajadores/as sexuales*”, se obtuvo mayoritariamente respuestas en desacuerdo con un mínimo de respuestas de acuerdo asociadas a los alumnos de la carrera de Enfermería, en el grupo etario entre los 18 y 20 años, cursando en segundo año de la carrera, proveniente de región y que se identifican con alguna religión diferente a la católica.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Tras aplicar el cuestionario estandarizado breve, más de la mitad de los alumnos evaluados (64,35%) presentan estigma relacionado a la opinión o a la intención de comportamiento frente a una persona con VIH. Se observa a quinto año como el curso con mayor prevalencia de estigma (71,4%).

En nivel de estigma según la dimensión opinión, los mayores porcentajes se encontraron en quinto año, quienes a su vez obtuvieron el menor nivel de estigma según intención de comportamiento (0%). Por otro lado, tercer año fue el curso que arrojó un mayor nivel de estigma en intención de comportamiento (66,7%). Cabe destacar que no hubo estudiantes con niveles de estigma alto en ninguna de las dos dimensiones; por lo que todos los resultados referidos corresponden a nivel medio de estigma.

Según lo obtenido, los alumnos de quinto año a pesar de encontrarse en un nivel superior de estudios y una mayor cantidad de prácticas, posee un mayor nivel de estigma. En relación a esta aseveración, es importante destacar que existe estigma en los estudiantes de pregrado, y que este puede afectar directamente en la atención de los pacientes (Álvarez, 2018), generando que no se brinde atención oportuna y de calidad, requisito referido en el perfil de egreso de la carrera, que corresponde a un “profesional con capacidades de proporcionar cuidado integral al individuo, familia y comunidad, destacándose por su alto sentido ético, asumiendo un compromiso social con las problemáticas de salud de su país” (Universidad del Desarrollo: Facultad de Enfermería, 2018), capacitado para la inserción laboral, no solo en aspectos prácticos, sino también ético y actitudinales, dado las situaciones a las que se verá enfrentado, sobre todo con una patología que en los últimos años se ha caracterizado por

su rapidez de propagación y su alta capacidad de transmisión. Para evaluar el cumplimiento de dicho perfil, y, a su vez la necesidad de conocimientos, habilidades y actitudes del estudiante para enfrentar un paciente con VIH, respetando su integridad y condición, es necesario un nuevo estudio, ya que en esta investigación no es objeto de análisis.

Además, en el estudio se revela que en los diferentes niveles de año cursado existen opiniones e intenciones de comportamiento negativas hacia las personas con VIH, lo que se correlaciona de manera similar con lo encontrado en un estudio bibliográfico en el que se evidenciaron actitudes negativas y prejuiciosas hacia las personas con VIH/Sida de parte de estudiantes de enfermería en distintos niveles y enfermeros profesionales (Conejeros, Emig, Ferrer, Cabieses & Cianelli, 2010). Otro estudio, nos demuestra que los profesionales de salud tienen actitudes negativas hacia estas personas, mientras algunos han evitado trabajar con estos pacientes, otros simplemente se han negado a prestar los servicios de salud pertinentes, generando incongruencia entre la ética profesional y el perfil con el que debe cumplir, y junto con ello, conlleva grandes implicaciones negativas como el provocar que las personas VIH positivas no acudan oportunamente a los servicios de salud, no reciban tratamiento de forma oportuna, ni asistan a programas de seguimiento y control de la infección, lo que puede acarrear al deterioro de su salud y a la propagación del VIH/SIDA en la comunidad (Tamayo, Macías, Cabrera, Henao & Cardona, 2015). Por lo tanto, al ser evidente el que los estudiantes y enfermeros poseen actitudes negativas hacia las personas de este grupo, y según lo obtenido en el presente estudio, en suma, con lo descrito por la literatura con anterioridad, los resultados se pueden traducir en un impacto directo de la atención que estos estudiantes entreguen hacia los pacientes, calidad de atención que se podría ver empobrecida por el estigma (Rodríguez & Díaz, 2008).

Por otro lado, lo obtenido en el presente estudio, no concuerdan con la teoría que el alumno de quinto año, ad portas de ejercer su carrera profesional, debiese tener un nivel de estigma menor que aquel que aún no termina de cursar su primer año. Esta teoría se evidencia en un estudio realizado en la Universidad Peruana “La Unión” durante el año 2016, donde se midió la actitud de los estudiantes de Enfermería a pacientes con VIH/SIDA según el año de estudio, en el cual las actitudes negativas desde primer a quinto año van disminuyendo a medida que aumenta el año cursado y por otro lado las actitudes positivas se incrementan con el paso del tiempo de estudio. Destaca que, del total de 30 alumnos de quinto año, un 3,3% presentan actitudes negativas, versus un 96% de actitudes positivas hacia pacientes con VIH/SIDA (Zárate, 2017). Por otro lado, en la presente investigación, los resultados obtenidos impresionan diferentes, ya que los alumnos de segundo y tercer año reflejaron un menor nivel de estigma frente a los de cuarto y quinto año en cuanto a la dimensión opinión. Resultados totalmente diferentes se encontraron en un estudio hispano en donde se aplicó un cuestionario para conocer las actitudes ante el VIH/SIDA de 242 estudiantes de tres cursos: primer, segundo y tercer año, de una escuela de Enfermería de Barcelona. El análisis general de las actitudes de los estudiantes mostró un nivel moderadamente favorable hacia el SIDA. Pero al momento de realizar un análisis más minucioso de las opiniones de los estudiantes, se reflejaron actitudes negativas y prejuiciosas, que no fueron diferentes entre los tres niveles de estudios (Conejeros et al., 2010). Por lo que el aumento de conocimientos y habilidades de los cursos superiores no tienen relación con una directa disminución de las opiniones estigmatizantes, desprendiéndose así otra dimensión importante, no pertinente de éste estudio, la cual es, identificar aquellos factores que determinan la presencia de estigma de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Se sabe también que el profesional de Enfermería desempeña un rol fundamental en este contexto, dado que se constituye como el principal agente de entrega de cuidados y educación para la salud, esto último manifestado por una suma de experiencias que modifican favorablemente hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria. No obstante, estudios similares, han llegado a la conclusión de que muchas veces se cuenta con profesionales que no poseen las habilidades ni las herramientas necesarias para proporcionar cuidados individualizados a pacientes con VIH, poniendo a prueba sus propios sistemas de valores, actitudes, percepciones y conocimientos acerca de la enfermedad, haciendo hincapié especialmente a esto último, ya que se entiende que a mayor conocimiento sobre la enfermedad, se presentan menos nociones estigmatizantes (Arroyo, 2014). A partir de esto, son importantes los resultados del estudio ya que no concuerda con la literatura mencionada, por ende, es fundamental indagar más en el tema.

Como se mencionó anteriormente, el proceso de estigma está influenciado por los conocimientos adquiridos, tanto por los medios de comunicación como por la comunidad científica (Link & Phelan, 2006). La modificación del estereotipo de ésta enfermedad dependerá de la manera en que el mismo alumno se forme y el acceso que tenga a la información. Siendo importante mencionar la asociación de los conocimientos del alumno y su constante actualización de literatura y evidencia, con su respectiva incidencia en la imagen que se forma el estudiante, pudiendo inferir que a un mayor conocimiento, que se traduce en un año de estudio superior, debiese haber un menor nivel de estigma. Esto implica, que el estudiante debe integrar en su formación, como se dijo antes, actualizaciones constantes y pertinentes sobre patologías con las que se verá enfrentado en su posterior quehacer profesional. Según Arroyo, L., es de suma importancia conocer tanto sobre los aspectos

propios de la enfermedad como de los medios de contagio y las medidas de prevención, haciendo énfasis a mayor tiempo de formación, mejor conocimiento de la patología y de las normas de bioseguridad (Arroyo, 2014), además, y no menos importante, adquirir destrezas y habilidades que debería manejar un profesional, donde más allá del conocimiento, permiten al estudiante desempeñarse de manera adecuada, proporcionando cuidados de calidad a través de una metodología científica, actualizada, utilizando planes de cuidados individuales y que ayuden a cada persona según sus necesidades particulares, con el fin de adoptar conductas adecuadas que permitan enfrentarse a situaciones diferentes y complejas, con perspectiva abierta, tolerante y libre de prejuicios.

Pero esto no tendría sentido, si los estudiantes presentan conceptos erróneos respecto de la enfermedad, ya que, es en esta etapa donde se puede intervenir con mayor facilidad para modificar la estigmatización hacia las personas afectadas con esta enfermedad. Estudios internacionales especifican que la cantidad de conceptos erróneos son altos en estudiantes de Enfermería, lo que genera un potencial riesgo de discriminación al momento de la atención del paciente (Lal, Kumar & Ingle, 1998), hecho que se transforma en una barrera reconocida para el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Es por esto que desde el comienzo de la carrera se deben entregar conocimientos específicos y atingentes de la patología, con el fin de no dar espacio para que se pueda dar la discriminación ya señalada, puesto que son los propios estudiantes del área de la salud, los futuros profesionales sanitarios, a los que les corresponde la responsabilidad y compromiso de otorgar a todos los usuarios una atención en salud digna y de calidad, sin importar las características que tenga el paciente, ya sea diagnóstico médico, raza, sexo, orientación sexual, entre otros, ya que de forma contraria, podría entorpecer la calidad de vida de los pacientes con VIH.

No obstante, en un estudio realizado en la Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, donde se medía la actitud ante el VIH por parte de los estudiantes de Enfermería, cuya hipótesis avala que el avance de curso supone un aumento de los conocimientos fisiopatológicos y humanistas, mayor cantidad de prácticas clínicas, madurez personal y otras experiencias individuales, se traduciría en un cambio hacia actitudes más positivas por parte de los alumnos, sin embargo los resultados no confirmaron este supuesto y resaltan más bien una igualdad en cuanto a la actitud, más bien negativa que no parece haber sido modificada en el transcurso de la carrera (Aradilla Herrero & Sábado, 2003). No obstante, a diferencia del artículo ya mencionado, se realizó un estudio que lleva por nombre “Una investigación sobre si los estudiantes de Enfermería modifican sus actitudes y niveles de conocimiento con respecto a la infección por VIH y el SIDA después de un programa de 3 años que lleva a registrarse como enfermera calificada”, donde se confirmó la hipótesis experimental que afirmaba que los estudiantes de enfermería muestran un mayor aumento en el conocimiento y el cambio de actitud positiva hacia la infección por VIH y el SIDA tras finalizado el proceso de aprendizaje (Snowden, 2018). Finalmente, en el año 2013 en Arabia Saudita, se concluyó que los estudiantes de Enfermería tenían bastante conocimiento sobre los conceptos básicos relacionados con el VIH, tales como causas y formas de contagio, sin embargo hubo muchas ideas erróneas acerca de cómo se transmite, por ejemplo, dar la mano o usar el mismo baño, es decir los estudiantes no recibieron suficiente educación sobre el VIH, y más aún, para poder distinguir entre la terapia antirretroviral y una cura para el SIDA. En este mismo estudio, en cuanto a actitudes de los estudiantes, se observó una actitud negativa sustancial hacia los pacientes con VIH, donde a pesar de los niveles relativamente altos de conocimiento sobre la patología y sus modos de transmisión, los niveles de temor sobre la enfermedad y las actitudes perjudiciales hacia los pacientes permanecen a través del tiempo, y, la gran

mayoría de los estudiantes estuvo de acuerdo en que los pacientes con VIH deberían estar aislados de otros pacientes, y no deberían compartir la habitación con otros pacientes no infectados (Abolfotouh, Al Saleh, Mahfouz, Abolfotouh, & Al Fozan, 2013).

Como se explicó con anterioridad, el estudiante de Enfermería debe cumplir con un perfil profesional, que comparte habilidades y conocimientos con otros profesionales del área de la salud, dado esto se cree que el nivel de estigma de ésta población debiese ser bajo, o inclusive, nulo, sobre todo en aquellos alumnos que cursan un nivel superior de su malla curricular, asentando un conocimiento basto y una experiencia más amplia con personas en conductas de riesgo. De acuerdo a esto, un estudio realizado a profesionales de la salud por Walusimbi y Okonsky (2004), respecto a las actitudes negativas que éstos poseen. Se evidenció que cerca de la mitad de los enfermeros y matrones reportaron un alto nivel de miedo de contraer VIH/SIDA en la práctica clínica. Junto con esto la edad de los participantes tuvo una correlación negativa con sus actitudes, donde, a mayor edad menor actitud positiva hacia pacientes con esta enfermedad (Conejeros et al., 2010). Demostrando así que el nivel de estigma no necesariamente va a ser bajo o nulo por el hecho de encontrarse trabajando en el área, ni por tener mayor cantidad de experiencias clínicas.

Se pueden encontrar diversas explicaciones para la presencia de estigma en los estudiantes, donde hasta la persona más preparada y con más conocimientos respecto a la enfermedad, pudiese llegar a presentar rechazo frente al paciente, generando así, una conducta profesional poco ética, donde se violan los derechos éticos y legales de estos pacientes. Por lo tanto, la supuesta relación entre el aumento de conocimientos dado por cursar un nivel superior universitario no predispone al estudiante a que este carezca de estigma, y, viceversa, que éste porcentaje sea menor en niveles inferiores de estudio (Zárate, 2017).

En general en los estudios de actitud, ésta es relevante porque actitudes más negativas se correlacionan en gran medida con comportamientos más negativos (Aradilla Herrero & Sabado, 2003). Y si bien este estudio mide la intención de comportamiento y no el comportamiento como tal, el primero es muy cercano al comportamiento final que tendrá el estudiante, ya que predice la forma en que actuará frente al estigmatizado.

Por otro lado, si bien se puede detectar la existencia de estigma, que, por alguna razón no está siendo consciente en los alumnos y que podría estar causando una “fuga”, en el presente -o a futuro-, de comportamientos discriminatorios hacia este grupo social y, por consecuencia, no otorgar una atención oportuna y de calidad. En la literatura esto ha sido mencionado con el nombre de “Moral blind spot” o “Ceguera moral”, concepto que describe un punto de insensibilidad o desconocimiento ante comportamientos negativos, asociados a una automatización de las actitudes y, por ende, un comportamiento no deliberado, de modo que el individuo ya no le presta atención a esta actitud (Urteaga, 2015).

Respecto a esto mismo, también se puede mencionar las actitudes implícitas, definidas anteriormente como “evaluaciones automáticas que las personas realizan sobre los objetos” (Briñol, 2002), que se asocian a actitudes inconscientes que son realizadas por una persona hacia dicho objeto y que pueden estar asociadas a actitudes discriminatorias que afecten a la atención de calidad. Las actitudes implícitas se han visto asociada a otros estudios con grupos étnicos, pacientes obesos, entre otros (Cárdenas, Manuel, González, Carmen, Calderón, Carlos, & Lay, Siu-Lin, 2009; Cárdenas & Barrientos, 2008; Lorenzo, Cruz, Pappous & Schmidt, 2016), y han sido estudiadas respecto a la atención entregada o recibida por el

paciente, lo que podría ser analogado con el caso del grupo social con VIH. Sin embargo, con este estudio solo se puede suponer la presencia de actitudes implícitas, pero no se puede comprobar requiriendo estudios adicionales.

En los últimos años se han realizado estudios similares con el ánimo de comprender los factores asociados al estigma hacia las personas con VIH/SIDA, y se ha observado que una mayor conciencia de la transmisión del VIH se relaciona con una mejoría en las actitudes y percepciones hacia las personas seropositivas, otros autores indican que el conocimiento presenta un efecto positivo, aunque de baja magnitud en las actitudes discriminatorias; lo que sugiere que el estigma presenta una causalidad multifactorial, donde la información haría un aporte relativamente pequeño. Al respecto, estudios previos refieren que el estigma se reduce después de participar de cursos que incluyen información sobre la epidemia en combinación con el desarrollo de destrezas o contacto con personas que viven con VIH (Tamayo et al., 2015).

En cuanto a las limitaciones que se tuvieron para realizar este proyecto de investigación. En primer lugar fueron los problemas con la escala de medición del cuestionario que fue aplicada a los participantes de la tesis, debido a que los diversos estudios analizados donde fue ocupado el cuestionario presentaron escalas propias de medición que no eran explicadas en los informes, por lo que se confeccionó una de autoría de las tesis, siendo necesaria una futura validación de esta. En segundo lugar, el cuestionario sólo había sido aplicado a profesionales de salud, siendo esta, la primera aplicación realizada a estudiantes. Por último, en cuanto al cuestionario utilizado en el indicador “Las mujeres que viven con VIH no deberían tener bebés”, el cual tiene como objetivo evaluar las opiniones sobre la reproducción

de mujeres que viven con VIH. Según este podría estar sujeto a un sesgo de discapacidad social en la que los participantes marcarían de manera correcta o aceptable según lo que perciben y no según su propia creencia. Mostrando un resultado con insuficiencia de estigma. Pero al tener un mayor número de preguntas que también analizan el estigma da paso a que este sesgo o datos faltantes por preguntas no contestadas disminuyan la posible insuficiencia de estigma (Monitoreo Global del SIDA, 2017).

La importancia del estudio recae en evaluar la necesidad de conocimientos, habilidades y actitudes del estudiante de Enfermería de la Universidad del Desarrollo para brindar una atención oportuna y de calidad a pacientes con VIH. Esto, dado porque el perfil de egreso de la Universidad destaca al profesional con capacidades de proporcionar cuidado integral al individuo, familia y comunidad, tanto en nivel de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, destacándose por su alto sentido ético, asumiendo un compromiso social con las problemáticas de salud de su país (Universidad del Desarrollo: Facultad de Enfermería, 2018).

Si bien, la pregunta de investigación buscaba reconocer el nivel de estigma de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, no solo se encontró presencia de estigma en los distintos niveles de la carrera, sino que, además, se evidenció problemas referentes a la intención de comportamientos de los alumnos y de opiniones estigmatizantes que se tiene de los pacientes por parte los mismos, cumpliendo con los objetivos descritos en el estudio. No obstante, al caracterizar la muestra sociodemográficamente, se logró reconocer que algunas variables no tenían implicancia con éste nivel, y, que, para estudios posteriores, no sería necesario evaluar.

Para concluir, se pudo evidenciar en los resultados la presencia de estigma y los diferentes niveles de este por parte de los cursos analizados, donde se vio que 5to año siendo el curso con más años de estudio y de prácticas, es quien posee una mayor presencia de estigma y mayor nivel según opinión, contrarrestándose con lo obtenido en un estudio de similares características en donde los alumnos de quinto año obtuvieron mayores actitudes positivas la cual va incrementando según año cursado y un porcentaje bajo en actitudes negativas que iba disminuyendo a medida que aumentaba el año (Zárate, 2017). A manera de resultado general, se evidencia una presencia de estigma en los diferentes niveles de años cursados, resultados que se correlacionan con estudios similares en donde se encontraron actitudes negativas en alumnos de enfermería y enfermeros profesionales. Por consiguiente, al evidenciar estigma, el que se relaciona de manera directa en un impacto en la calidad de entrega en atención hacia los pacientes con VIH (Rodríguez & Díaz, 2008), nos permite abrir paso a tener en cuenta la atención que estos estudiantes entregan hacia las personas de este grupo.

Puesto que no es objeto de este estudio identificar el porqué del estigma presente en los participantes, para un estudio posterior es fundamental investigar sobre las causas del fenómeno, porque como se detalló anteriormente, es un problema importante que puede determinar el perfil de egreso del profesional de Enfermería, y, detrás de esto, se encuentra la institución que da sustento a la formación de éste. Dentro de las posibles respuestas que se barajan a esta interrogante, es que puede corresponder a una posible falta de conocimiento respecto a formas de contagio de la patología, a las escasas referencias de actualización acerca del tratamiento y pronósticos, a mitos respecto a la enfermedad o simplemente, tratarse de un estigma innato por parte de los participantes, o bien estudiar el estereotipo que está llevando el alumno a su profesión futura y que podría afectar en su atención. Dado estas

inferencias, es que se sugiere que para futuras investigaciones se realice un estudio cualitativo de mayor profundidad buscando las causas de este estigma, además investigar acerca del proceso de formación de estigma más a fondo en especial en las áreas de las actitudes automáticas y los comportamientos inconscientes o medir el nivel de conciencia sobre la presencia de estigma que presentan los alumnos, para posteriormente establecer estrategias de prevención que intervengan con el fenómeno.

A partir de los resultados obtenidos, se sabe un poco más de la realidad existente sobre el estigma presente en los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, siendo algo real y poco conocido, que permite dar cuenta que esta situación está presente y puede afectar en la calidad de servicio que se le entrega a los pacientes, permitiendo a los profesionales a ser más conscientes de las opiniones muchas veces inconsciente y otras conscientes; y el comportamiento que se tiene ante estos pacientes. Es por esto que como actuales estudiantes y futuros profesionales de la salud se tiene la responsabilidad y el compromiso de brindar a todas las personas atención de calidad sin espacios para estigma social, discriminación ni prejuicios. Esto es fundamental recalcar ya que es la base de un profesional integral y con una actitud positiva hacia el paciente en todo momento, ya que si esto no se cumple se ve afectada la calidad de la atención hacia el paciente con VIH/SIDA y a su vez, que esté no vuelva a requerir sus servicios, generando así, el proceso de estigma.

8. RESUMEN

El estigma en personas con VIH continúa siendo un obstáculo para la prevención y tratamiento de la enfermedad. Las consecuencias de esto han sido muy documentadas y continúan siendo una gran preocupación, especialmente si la estigmatización surge de profesionales de la salud, generando empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan, limitando, además, el acceso a los servicios por parte del enfermo.

Objetivo General: Conocer el nivel de estigma hacia pacientes con VIH, presente en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, agosto 2018.

Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo Transversal de tipo Descriptivo. La muestra corresponde a 216 alumnos que deciden participar en la investigación. En cuanto a la unidad de análisis, son estudiantes de enfermería, de 2° a 5° año que se encuentran cursando su carrera en la Universidad del Desarrollo durante el mes de agosto del año 2018. El instrumento utilizado fue el Cuestionario Estandarizado Breve, construido por un equipo internacional de investigadores y expertos, financiado por USAID y probado en seis países.

Resultados: Más de la mitad de los alumnos evaluados (64,35%) presentan estigma frente a una persona con VIH. Quinto año es el curso con mayor porcentaje de presencia de estigma. En nivel de estigma según dimensión opinión, los mayores porcentajes evidenciados se encontraron en quinto año, quienes a su vez obtuvieron un menor nivel de estigma según intención de comportamiento. Tercer año fue el curso que arrojó un mayor nivel de estigma según intención de comportamiento.

Palabras Claves: VIH, estigma, opinión, intención de comportamiento, cuestionario estandarizado breve, estudiantes de enfermería, profesionales de la salud.

9. REFERENCIAS

- Abolfotouh, M. A., Al Saleh, S. A., Mahfouz, A. A., Abolfotouh, S. M., & Al Fozan, H. M. (2013). Attitudes of Saudi Nursing Students on AIDS and Predictors of Willingness to Provide Care for Patients in Central Saudi Arabia. *SAGE Open*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/2158244013499163>.
- Álvarez, M. (2018). Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 221-223. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100025&lng=es&tlng=es.
- Aradilla Herrero, A. & Sábado, J. (2003). Actitud ante el sida en estudiantes de Enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica?. *Educación Médica*, 6(2), 31-36. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000200004&lng=es&tlng=es.
- Arellano, L. (2008). Estigma y discriminación a personas con VIH, 1–30. Recuperado de: <http://obertament.org/es/salud-mental-y-discriminacion/estigma-y-discriminacion>
- Arroyo, L. (2014). Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. *Revista multidisciplinaria del Sida*, 1(2), 1-17.
- Barria, E.M., Rivas, E., Rivas, A. & Sepúlveda, C.(2009). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile. Temuco - Valdivia. *Ciencia y Enfermería XV* (1), 109-119. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art12.pdf>
- Berger, B., Ferrans, C., y Lashley, F. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing Health*, 24, 518-529.
- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Falces, C. & Sierra, B. (2002). Cambio de las actitudes implícitas. *Universidad Autónoma de Madrid*, 14(4), 771-775.
- Brown L.; Macintyre K. & Trujillo L.(2003). *Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned?*. *AIDS Educ Prev.*, ;15(1):49-69.
- Bottaro, L. (2012). El estigma en las relaciones sociales entre “grupos divergentes”. Algunas reflexiones a partir de Norbert Elias y Erving Goffman. *Prácticas de oficio: Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, 9(1), 1-5. Recuperado de <http://ides.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/Dossier-Elias-Bottaro.pdf>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2004). Investigación en enfermería. (S. A. ELSEVIER, 3er Ed.).
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008). Actitudes Explícitas e Implícitas hacia los Hombres Homosexuales en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Chile. *Psykhé*, 17 (2), 17-25.
- Cárdenas, M., González, C., Calderón, C., & Lay, S. (2009). Medidas explícitas e implícitas de las actitudes hacia las mujeres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(3), 541-

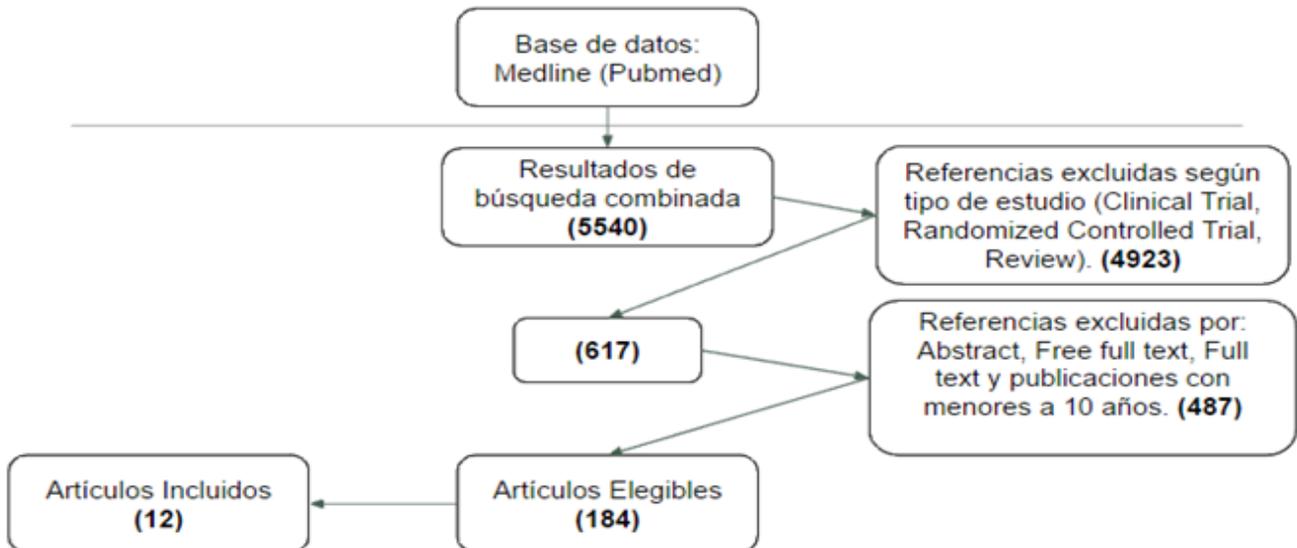
- Chesney, MA & Smith, AW. (1999). Critical delays in HIV testing and care. *American Behavioral Scientists*, 42: 1162–1174.
- Conejeros, I., Emig, H., Ferrer, L., Cabieses, B. & Cianelli, R. (2010). Conocimientos, actitudes, percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 345-354. <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721005.pdf>
- Evans, J, Bingham, J, Pratt, K., & Carne, C (1993). Actitudes de los estudiantes de medicina contra el VIH y el SIDA. *Genitourinary Medicine* , 69(5), 377-380.
- Facultad de Enfermería. (2018). Perfil egreso de Enfermería. Universidad del Desarrollo. Recuperado de <http://medicina.udd.cl/enfermeria-santiago/la-carrera/perfil-de-egreso-de-enfermeria/>
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu (Ed.), Stigma. Note on the Management of Spoiled Identity, 1ª ed, 11-15.
- Godoy, G. (2010). Conocimiento Sobre la Transmisión Ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en Profesionales de la Salud. *DEL NACIONAL*, 2(2), 21-29.
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación Y Educación*, (12), 79–88.
- Hamui, A., Irigoyen, A., Fernández, MA. & Castañón, J. (2005). Epidemiología social: nuevas perspectivas en relación con el fenómeno salud-enfermedad. *Medicina Interana de México*, 21(3), 163-167.
- Health Policy Project. 2013. “Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve.” Washington, DC: Futures Group, Proyecto de Política de Salud.
- Jeyaseelan, L., Kumar, S., Mohanraj, R., Rebeca, G., Rao, D., & Manhart, LE (2013). La evaluación de VIH / SIDA El estigma en el sur de la India: Validación y abreviación de la Escala El estigma del VIH Berger. *SIDA y Comportamiento* , 17 (1), 434-443. Recuperado de: <http://doi.org/10.1007/s10461-011-0128-3>
- Jiménez, J., Morales, M., Castro, E., Puig, M., Vélez, C. N., Santiago, L., & Zorrilla, C. (2012). Levels of Felt Stigma among a Group of People with HIV in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 31(2), 64–70.
- Lal P, Kumar A, Ingle GK. (1998). Some AIDS-related policy issues and nursing students' willingness to provide AIDS care. *J Commun Dis*, 30(1), 38–43.
- Link, B. & Phelan, J. (2006). Stigma and its public health implications. *Lancet*, 367(9509), 528–529. doi:10.1016/S0140-6736(06)68184-1
- López, M.; Laviana, M.; Fernández, L.; López, A.; Rodríguez, A.M & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1), 43-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019652004.pdf>
- Lorenzo, B., Cruz, F., Pappous, A, & Schmidt, J. (2016). Actitudes explícitas e

- implícitas hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física. *Revista de Psicología del Deporte*. 1. 91-96.
- Major, B. & O'Brien, L. (2005). The social psychology of stigma. *Annu. Rev. Psychol*, 56: 393–421. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
- Marino, P. (2006). Estigma social. Recuperado de <https://www.artsocial.cat/articulo/estigma-social/>
- Martin, J; Lang, A. & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking Theoretical Approaches to Stigma: A Framework Integrating Normative Influences on Stigma (FINIS). *Soc Sci Med*. 67(3), 431–440. doi:10.1016/j.socscimed.2008.03.018.
- Mason, S., Berger, B., Ferrans, C. E., Sultzman, V., & Fendrich, M. (2010). Developing a measure of stigma by association with African American adolescents whose mothers have HIV. *Research on Social Work Practice*, 20(1), 65–73. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1049731508330223>
- Monitoreo Global del SIDA (GAM). (2017). Indicator Registry. Recuperado de: <http://www.indicatorregistry.org/>
- Nyblade, L., Jain, A., Benkirane, M., Li, L., Lohiniva, A., McLean, R., Turan, J., Varas-Díaz, N., Cintrón-Bou, F., Guan, J., Kwena, Z., & Thomas, W. (2013). A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal Of The International AIDS Society*, 16(3). doi:10.7448/ias.16.3.18718
- Ojeda, N. L. (2016). Prejuicios. Recuperado de <https://psi121f.wordpress.com/2016/07/03/prejuicios/>
- Parker, R. & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med.*, 57(1), 13-24. PubMed PMID: 12753813
- Plous, S. (2003). The psychology of prejudice, stereotyping, and discrimination: An overview. *Understanding Prejudice and Discrimination*, 3–48. <https://doi.org/10.2753/RSS1061-142809013>
- Rengel, D. (2005). La construcción social del “otro”. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gazeta de Antropología*, 21(25), 1-14. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/7197>
- Robinson, N. (1998). People with HIV/AIDS: who cares?. *J Adv Nurs.*, 28(4):771-8. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00720.x>
- Rodríguez, Y., & Díaz, N. (2008). Percepción de competencia y adiestramiento profesional especializado relativos al VIH/SIDA en estudiantes y profesionales de la salud: el estigma como un indicador de necesidad. *Apuntes de Psicología*, 26(1), 69–89.
- Snowden, L. (2008). An investigation into whether nursing students alter their attitudes and knowledge levels regarding HIV infection and AIDS following a 3-year programme leading to registration as a qualified nurse. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251167.x>
- Tamayo, B., Macías, Y., Cabrera R., Henao J. & Cardona J. (2015). Estigma social en

- la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1).
<https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56238624002/html/index.html>
- Urteaga, E. (2015). Ceguera moral. La pérdida de sensibilidad en la modernidad líquida. *Reflexión Política*, 17(34), 160-165.
<http://www.redalyc.org/pdf/110/11043112014.pdf>
- Varas, N., Neilands, T., Guilamo, V., & Cintrón, F. (2008). Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 183–215.
- Varas, N., Serrano, I., & Toro, J. (2005). AIDS-Related Stigma and Social Interaction: Puerto Ricans Living With HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*, 15(2), 169–187.
<https://doi.org/10.1177/1049732304272059>
- Zárate, K. (2016). Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el paciente con VIH/SIDA según el año de estudio en una universidad privada de Lima Este, 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.

10. ANEXOS

ANEXO 10.1: FLUJOGRAMA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA



ANEXO 10.3: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

a) CUESTIONARIO ESTANDARIZADO BREVE, SECCIÓN 5 “OPINIÓN SOBRE LAS PERSONAS CON VIH”

A continuación se presentan dos cuestionarios: Información Sociodemográfica y el Cuestionario estandarizado breve; los cuales deberás completar lo más veraz posible. Ambos cuestionarios presentan completo anonimato con el fin de no poder identificar a la persona que ha contestado pero con el fin de obtener información demográfica del alumno y respecto a opinión de personas que viven con VIH, con fines académicos. Agradecemos su participación.

Información socio demográfica

1. ¿Cuál es tu sexo?

- Femenino
- Masculino

2. Edad en su último cumpleaños _____ años

3. ¿Qué año de carrera cursas?

- 2do año
- 3ero año
- 4to año
- 5to año

4. ¿Practicas alguna religión?

- Si Especifique _____
- No

5. ¿En qué comuna vives?

- Norte (Conchalí, Huechuraba, Independencia, Recoleta, Quilicura, Lampa y Colina)
- Centro (Santiago centro)
- Nororiente (La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Ñuñoa, Providencia y Vitacura)
- Suroriente (Macul, Peñalolén, La Florida y Puente Alto)
- Sur (Pedro Aguirre Cerda, San Miguel, San Joaquín, Lo Espejo, La Cisterna, La Granja, San Ramón, El Bosque, San Bernardo y La Pintana)
- Surponiente (Estación Central, Maipú, Cerrillos, y Padre Hurtado)
- Norponiente (Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, Quinta Normal y Renca)
- De región

SECCIÓN 5: OPINIONES SOBRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Ahora le preguntaremos sobre opiniones relacionadas a personas que viven con VIH

18. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:

- a. La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- b. Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- c. Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- d. Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- e. El VIH es un castigo por el mal comportamiento.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

19. Las mujeres que viven con VIH se les debe permitir tener hijos si lo desean.

- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

20. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones en relación a cada grupo anotado en la lista de la siguiente tabla.

- a. Yo preferiría no proveer servicios a personas que se inyectan drogas ilegales
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad.
 De acuerdo Desacuerdo
- ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral.
 De acuerdo Desacuerdo
- iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo
 De acuerdo Desacuerdo
- iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo
 De acuerdo Desacuerdo

Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud
Cuestionario Comprensivo

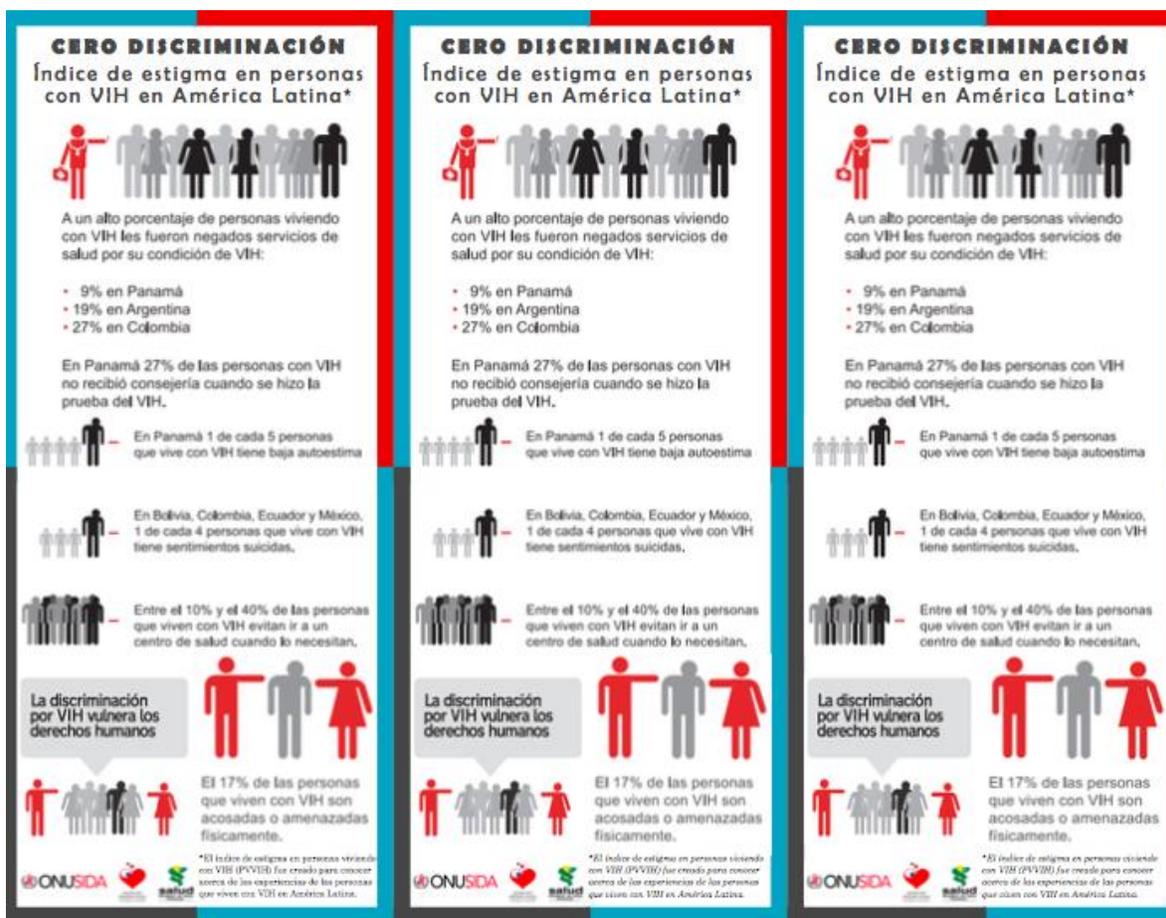
- b. Yo preferiría no proveer servicios a hombres que tienen sexo
- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad
- De acuerdo Desacuerdo
- ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral
- De acuerdo Desacuerdo
- iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo
- De acuerdo Desacuerdo
- iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo
- De acuerdo Desacuerdo
- c. Yo preferiría no proveer servicios a trabajadores/as sexuales
- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarme con una enfermedad
- De acuerdo Desacuerdo
- ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral
- De acuerdo Desacuerdo
- iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo
- De acuerdo Desacuerdo
- iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo
- De acuerdo Desacuerdo

La siguiente parte es para completarse por proveedores/as de servicios de salud que trabajan con mujeres embarazadas en cuidado prenatal, prevención de infección de VIH de madre a niño/a y salas de parto. Si usted no trabaja en esa área, ha terminado de completar el cuestionario.

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COOPERACIÓN.

ANEXO 10.3:

b) ENTREGABLE



¿Cómo se transmite el VIH?

Hay cuatro fluidos que pueden presentar una concentración suficiente para transmitir el virus: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas con VIH.

Existe riesgo de transmisión



Sexo sin protección



Dragos



Transfusión sanguínea



Embarazo



Instrumentos no estériles

NO hay riesgo de transmisión



Tocar



Compartir comida



Besar



Picadura de Insecto



En la piscina

¿Cómo se transmite el VIH?

Hay cuatro fluidos que pueden presentar una concentración suficiente para transmitir el virus: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas con VIH.

Existe riesgo de transmisión



Sexo sin protección



Dragos



Transfusión sanguínea



Embarazo



Instrumentos no estériles

NO hay riesgo de transmisión



Tocar



Compartir comida



Besar



Picadura de Insecto



En la piscina

¿Cómo se transmite el VIH?

Hay cuatro fluidos que pueden presentar una concentración suficiente para transmitir el virus: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas con VIH.

Existe riesgo de transmisión



Sexo sin protección



Dragos



Transfusión sanguínea

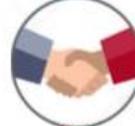


Embarazo



Instrumentos no estériles

NO hay riesgo de transmisión



Tocar



Compartir comida



Besar



Picadura de Insecto



En la piscina

ANEXO 10.4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

a) FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Midiendo estigma hacia pacientes con VIH en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo medido durante Agosto del 2018.

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

Nombre del estudio y del Investigador Principal y Tutor

El presente proyecto de investigación se titula **Midiendo estigma hacia pacientes con VIH en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo medido durante Agosto del 2018**. Este será realizado por: Millaray Arellano, María de los Ángeles Di Giuseppe, Javiera González, Paula Ortega, Alejandra Vidal, todos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Pamela Escobar, Enfermera.

Introducción

Este proyecto de investigación tiene como propósito medir el nivel de estigma por parte de los estudiantes de enfermería de la universidad del desarrollo hacia pacientes con VIH. Es necesario saber el nivel de estigmatización que puedan tener los estudiantes, para así intervenir de forma temprana y evitar que exista falta de conocimiento que podría llevar a generar este estigma en el profesional.

Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Objetivo

El objetivo principal de este proyecto de investigación es: **Conocer el nivel de estigma presente en los estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo hacia pacientes con VIH, medido durante Agosto del 2018.**

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrán participar estudiantes de enfermería, de 2° a 5° año que se encuentran cursando su carrera en la Universidad del Desarrollo durante el mes de agosto del año 2018.

Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a contestar de manera individual el cuestionario entregado de manera voluntaria y anónima, el cual tendrá un tiempo estimado de 15 minutos para responder, para posteriormente abandonar la sala y así retirar el material informativo de la mesa del profesor dejando el cuestionario junto a los consentimientos informados de cada estudiante, respetando así el anonimato de la persona y la selección justa.

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

Cabe destacar que los responsables de la investigación y el profesor presente abandonaran la sala de clases con el fin de mantener el anonimato y el respeto a los participantes.

Riesgos y beneficios

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos, sin embargo un resumen de estos será entregado a la escuela de enfermería de la Universidad del Desarrollo. Además quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto. Al finalizar el cuestionario, podrá retirar un folleto informativo sobre el VIH y las repercusiones que genera el estigma en la atención de salud, además de esto el material tendrá el contacto de las investigadoras para recibir información del estudio si lo desea, pudiendo ser retirado desde la mesa del profesor al terminar su cuestionario y consentimiento informado, respetando el anonimato que corresponde.

¿Quién diseñó el estudio?

Este estudio fue diseñado por Millaray Arellano, María de los Ángeles Di Giuseppe, Javiera González, Paula Ortega, Alejandra Vidal, alumnos de la Carrera de Enfermería, bajo la supervisión de Pamela Escobar, Enfermera.

Costos para el participante

Su participación en este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a contestar el cuestionario entregado, el que se estima que sean 15 minutos.

Participación voluntaria

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 de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período 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 durante el mes de Agosto.

Confidencialidad

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 período limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Millaray Arellano, María de los Ángeles Di Giuseppe, Javiera González, Paula Ortega, Alejandra Vidal.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: Tesista: Alejandra Vidal al mail avidalg@udd.cl, Glenda Marco coordinadora carrera de enfermería al mail gmarco@udd.cl, CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl)

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO:
“Midiendo estigma hacia pacientes con VIH en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo medido durante Agosto del 2018”
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: “ Midiendo estigma hacia pacientes con VIH en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo medido durante Agosto del 2018”
- 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 la atención de mi salud en esta institución, 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.
- 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: _____

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

Nombre y firma de la Autoridad institucional que autoriza:

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI.....

Versión 1.0 Fecha...../...../.....

ANEXO 10.4:

b) DOCUMENTO DE FACTIBILIDAD



Facultad de Medicina
Universidad del Desarrollo

CENTRO DE BIOÉTICA
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de Proyecto: "Midiendo estigma hacia pacientes con VIH en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo medido durante Agosto del 2018".

Fecha Planificada de Inicio de Proyecto: Junio de 2018

Carrera: Enfermería

Asignatura: Diseño de Proyecto de Investigación

Tutor: Pamela Escobar

E-Mail: pescobar@udd.cl

Autores: Millaray Arellano, M de los Ángeles Di Giuseppe, Javiera González, Paula Ortega, Alejandra Vidal, Universidad del Desarrollo

Lugar de Ejecución del Proyecto: Facultad de Enfermería, campus RESB, Universidad del desarrollo.

Autoridad que pre-aprueba el desarrollo del proyecto en campo clínico u otro:
(Adjuntar carta de autorización en caso que corresponda)

Nombre: Glenda Marco

Cargo: Coordinadora académica de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Fecha: 10/05/2018

Firma: _____



Datos de Contacto (alumno responsable del proyecto)

Nombre: Alejandra Vidal Galaz

E-Mail: avidaig@udd.cl

Teléfono: +56 9 4907 9611

c) CARTA APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOÉTICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_10-2018

Santiago, 18 de Julio de 2018

Autoras responsables: Millaray Arellano, M de los ángeles Di Giuseppe, Javiera González, Paula Ortega y Alejandra Vidal.

Tutora: Pamela Escobar

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 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: **"Midiendo estigma hacia pacientes con VIH en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo medido durante Agosto del 2018 "**
- 2) Consentimiento informado.
- 3) Curriculum 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. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés



