



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

---



---

**PROYECTO DE INVESTIGACION:  
NIVEL DE INFORMACION Y  
ACTITUD EN VIH/SIDA DE LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE TRUJILLO AÑO 2007**

**AUTORA :**

**Bach. SÁNCHEZ JÁCOBO, LUZ VERÓNICA.**

**ASESOR:**

**Dr. CARLOS TELLO POMPA**

**TRUJILLO - PERÚ**  
**2008**

## *A DIOS NUESTRO PADRE*

*Gracias Padre por habernos dado la vida, tu misma vida.*

*Gracias por nuestra familia, tu misma familia.*

*Gracias por tu infinito amor, por la fuerza y la luz,  
que nos guió durante nuestra formación profesional.*

*Gracias por las dificultades, inquietudes y por las lágrimas Señor,  
tu sabes porque lo hiciste....y lo entiendo.*

*Gracias por el Don del Conocimiento y la Confianza.*

*Gracias Dador de Vida y Sustancia Única Vital  
por nuestro futuro encuentro con lo anhelado.*

*Señor todo lo hemos recibido de tu amor, todo es regalo tuyo todo  
es expresión de ternura, de tu bondad infinita.*

*Gracias por habernos escogido para cuidar a quien lo necesita.*

*Quiero ser como tu, acogedora con todos  
en especial con los más desvalidos,  
sensible ante sus sufrimientos, paciente con sus limitaciones  
y liberadora de sus miedos.*

*Señor ayúdame a ser buena profesional,*

*Competente en mi trabajo,*

*Humana y servicial.*

*Luz Verónica Sánchez Jacobo*

**A MI QUERIDO PADRE:**

**ROGER. E. SANCHEZ FERNANDEZ**

*Gracias por tu cariño y confianza, por compartir conmigo tus experiencias de vida, por ser la persona que guía mi camino y por ser para mí un real ejemplo de esfuerzo, perseverancia y trabajo y sobre todo por enseñarme a que en esta vida hemos venido a servir y no a ser servidos.*

**A MI QUERIDA MADRE:**

**CARMEN R. JACOBO RAMOS**

*Gracias por darme la vida, por tu cariño y confianza, por ser ejemplo de amor, entrega y sacrificio constante para darnos lo mejor de tí, por esos años de dedicación, las llamadas de atención y por tus sabios consejos. Gracias mama por alentarme en alcanzar mis metas.*

*Luz Verónica*

### **A MI QUERIDA HERMANA**

**ROSSINA M. SANCHEZ JACOBO**

*Gracias por tu amor, aliento, apoyo y confianza en todo momento; por representar el estímulo constante para mi superación personal y profesional.*

*Por compartir mis tristezas y alegrías; porque a pesar de las diferencias siempre podré contar contigo.*

*Ruego a Dios nos mantenga siempre unidas viviendo en un clima de paz y armonía.*

### **A MI ADORADA SOBRINA**

**ARIADNA PATRICIA**

*Gracias por alegrar mi vida con tus ocurrencias y travesuras, por ser la parte más humana de mí.*

*Te dedico este trabajo como incentivo a la superación.*

### **A MI QUERIDO CUÑADO**

**LUDWIN M. MENDOZA RODRIGUEZ**

*Te agradezco por tu cariño, confianza y apoyo incondicional. Por tus valiosos consejos y palabras de aliento. Por ser un ejemplo para mí, de superación, lucha y perseverancia en el camino de la vida.*

*Luz Verónica*

**A MÍ QUERIDA Y RECORDADA HERMANA**

**IVONNE PATRICIA**

***INMEMORIAM***

*Gracias por tu cariño y cuidado, por ser ejemplo de bondad y humildad, porque desde donde estas siempre cuidarás de nosotros.*

*Dios te guarde en su gloria.*

**A MÍ QUERIDO Y RECORDADO TIO**

**RODOLFO**

***INMEMORIAM***

*Gracias por tu cariño y tus consejos, por esas palabras de aliento y por ser ejemplo de superación.*

*Dios te guarde en su gloria.*

**A MI QUERIDO Y RECORDADO TIO**

**JULIO CESAR**

***INMEMORIAM***

*Gracias por tus consejos, tu cariño y comprensión, por ser ejemplo de trabajo y sacrificio, por haber compartido mis penas y celebrado mis alegrías.*

*Que dios te guarde en su gloria.*

***Luz Verónica***

**CON PROFUNDO AFECTO, RESPETO Y  
GRATITUD AL ASESOR:**

*Carlos Alberto Tello Pompa*

*Por brindarme su orientación, conocimiento, dedicación y buen humor para el desarrollo de la presente investigación. Por alentarme y motivarme para finalizar con éxito contando con su apoyo Incondicional.*

**CON AFECTO Y GRATITUD A MIS  
INCONDICIONALES AMIGAS**

*Jacky, Kely, Zoila, Flor, Rosa, Lilian, Janet, Gera, Hilda*

*Por ser modelo de amistad, por estar en el momento oportuno; por aceptarme y quererme como soy, por compartir momentos inolvidables, alegrías y tristezas que quedaran plasmado en cada una de nosotras aunque la distancia nos separe, seguiremos unidos por ese sentimiento que forjamos durante nuestra vida universitaria.*

**NUESTROS QUERIDOS DOCENTES**

*Por brindarnos sus enseñanzas e implantar en nuestra mente y corazón el noble ideal de servir a los demás, y así poder brindar un cuidado humanizado e integral por su dedicación, comprensión, amistad, esmero en sus enseñanzas.*

*Luz Verónica*

# SUMARIO

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>32</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>60</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>64</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>75</b>

**NIVEL DE INFORMACION Y ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA  
DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO AÑO 2007.**

**Sánchez Jacobo, Luz Verónica<sup>1</sup>**

**Tello Pompa, Carlos Alberto<sup>2</sup>**

## **RESUMEN**

La presente investigación, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se llevó a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo en los meses de Noviembre del 2007 a Marzo del 2008, con la finalidad de determinar la relación que existe entre el Nivel de Información y la actitud frente al VIH/SIDA de dichos estudiantes de enfermería. La muestra estuvo constituida por un total de 54 estudiantes de enfermería seleccionados aleatoriamente, la información se obtuvo a través de los siguientes Instrumentos: *Cuestionario de Nivel de Información en VIH/SIDA* (Confiabilidad por prueba Spearman-Brown= 0.764) y *la Escala de actitud, frente al VIH/SIDA* (Confiabilidad por Alpha de Cronbach= 0.859) basada en el método de Likert., ambos instrumentos elaborados por Acuña, S. y Colab. (2001), modificado por la autora. Los datos fueron tabulados y presentados en cuadros estadísticos descriptivos simples y de contingencia. Para el análisis se aplicó la prueba estadística de ji-cuadrado para el Test de independencia de criterios, además del coeficiente de correlación de Pearson; los hallazgos muestran que no existe relación significativa entre las variables en estudio.

**Palabras clave:** VIH/SIDA. Nivel de Información y Actitud frente al VIH/SIDA.

---

<sup>1</sup> *Bachiller en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.*

<sup>2</sup> *Doctor en Enfermería. Profesor principal a dedicación exclusiva adscrito al Departamento Académico de Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional de Trujillo.*



**INFORMATION AND ATTITUDE LEVEL THE FACE OF AIDS  
OF NURSING STUDENTS OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF  
TRUJILLO – YEAR 2007**

**Sánchez Jacobo, Luz Verónica<sup>1</sup>**

**Tello Pompa, Carlos Alberto<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

The present research, correlative and descriptive type, transversal style, carried out in the Nursing Faculty in the National University of Trujillo from November 2007 to March 2008 with a purpose to determine the relation between the Information and Attitude level the face of AIDS in aforementioned Nursing students. The sample was formed by 54 Nursing students random selected, the information was gotten by the following instruments: Information level in AIDS questionnaire (Reliability by Spearman – Brown proof = 0.764) and the Attitude Scale the face of AIDS (Reliability by Cronbach's Alpha = 0,859) based on the Likert's Method, both Instruments elaborated by Acuña and followers (2001), modified by the author. The Data were done and presented in simple and contingent descriptive statistical tables. For the analysis applied ji square statitios proof for the criterion Independence Test, in addition to analogy's coefficient of Pearson, the findings show, does not exist significative connection between study variables.

**KEY WORD:** AIDS. Information and Attitude level the face of AIDS.

---

<sup>1</sup> *Graduate in Nursing. Nursing Faculty of the National University of Trujillo.*

<sup>2</sup> *Nursing Doctor. Principal professor with exclusive dedication nominated to Familiar and Community Academic Department. National University of Trujillo.*

# **I. INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, han surgido brotes de enfermedades contagiosas desconocidas, pero ninguna ha provocado más discusiones y temores que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Hablar de VIH/SIDA en el Perú, era hasta hace pocos años sinónimo de una enfermedad lejana, distante para la mayoría de nosotros y de una enfermedad que afecta a sectores marginados de la población, sin embargo en la actualidad la pandemia del VIH/SIDA es mucho mas grave de lo que se había supuesto inicialmente, y sigue penetrando en la población en todos los estratos sociales (MC CARY, 1996; MURGIA, 2003).

En la actualidad esta enfermedad es bien conocida en el mundo científico y en el afán por encontrar una solución al problema, se han hecho avances importantes, mas de 20 años después de la identificación del virus, todavía no hay una cura contra el VIH, ni tampoco una cura para el SIDA. Sin embargo, una nueva generación de fármacos ha logrado extender dramáticamente la expectativa de vida de agentes contagiados con VIH.

El impacto mundial del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), se hace sentir a través de las estadísticas, según estimaciones del *Programa Conjunto de las Naciones Unidas* sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) reportan aproximadamente 40.3 millones de personas en todo el mundo están viviendo con el VIH a final del 2005, de los cuales 38.0 millones son adultos, 17.5 millones son mujeres y 2.3 millones son menores de 15 años. Se estima que la epidemia del VIH/SIDA ha causado 3.1 millones de personas fallecidas por esta enfermedad, de las cuales 570,000 eran niños. Las nuevas infecciones por el VIH adquiridas durante el año 2005 fueron 4.9 millones (**ONUSIDA, 2006**).

La epidemia del VIH ha evolucionado desde la década de los 80 hasta la actualidad de diversas formas en las diferentes regiones del mundo, las regiones más alarmantes la representan Asia, Oriente, Europa oriental y Asia central. Sin embargo África Subsahariana sigue siendo la región más castigada dentro de la comunidad internacional, donde se concentra el 66% del total de personas que viven con el VIH en el mundo y de estas el 77% son mujeres seropositivas; esto significa que no existe ningún continente libre de sida (**BOLOGNESI 1995; MC CARY, 1996; ONUSIDA, 2006**).

*El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA* considera que en América latina hasta finales del 2005 se infectaron con VIH 140,000 personas lo que eleva a 1.6 millones el número de personas que viven con el virus en esta región. Las mayores epidemias de la región corresponden a los países más populosos, especialmente el Brasil, que alberga a más de un tercio de todas las personas que viven con el VIH en América Latina.

En el Perú el SIDA se ha incrementado sin distinción de sexo, raza, edad o grupo social, reportándose el primer caso en el año 1983, año en el que la *Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud (OGE)* empieza a llevar estadísticas de la enfermedad y en base a ellas se sabe que en el año 1987 se notificaron 104 casos, 368 casos en el año 1993, 1 045 casos en el año 1995, 1 189 casos en el año 1996 y hasta el mes de diciembre del 2005 revela 17 863 casos de SIDA y 24 018 personas infectadas por el VIH. La vía de transmisión mas frecuente es la vía sexual con un 97% de los casos, la transfusión sanguínea con 1% y la transmisión vertical 2% **(KARTER, 2001; SANCHEZ, 1994)**.

En mas de 20 años de epidemia, la incidencia acumulada se concentra en los departamentos mas densamente poblados de la costa y selva, siendo los de mayor incidencia en los últimos años: el departamento de Lima y la provincia constitucional del Callao (73% de todos los casos notificados de SIDA), en tanto el 27% se distribuye en el resto del país, siendo las ciudades con mayor incidencia de casos de VIH/SIDA: Ica, Loreto, La Libertad, Ancash, Piura, Arequipa, Junín y Lambayeque.

La región La Libertad ocupa el 5° lugar habiéndose registrado hasta el año 2005, 410 casos de SIDA desde la aparición de la enfermedad en 1987 y un total de 646 casos de VIH; siendo la población adolescente la mas afectada. A nivel local durante 1996 al 2004 el 34% de los casos proceden en la provincia de Trujillo, el 11.7% de los casos en el distrito la Esperanza y 9.8% en la provincia de Ascope **(INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HBT, 2004; VIA LIBRE, 2004)**.

Sida es la abreviatura del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) el que ingresa a nuestro organismo y busca un lugar donde reproducirse. Se aloja en los glóbulos blancos (linfocitos) y se multiplica activamente durante varios años hasta que destruye el sistema inmunológico de la persona; el cual va debilitándose hasta que se desarrolla el cuadro clínico típico del SIDA entre unos 5 – 10 años después de iniciada la infección **(MURGIA, 2003; SMELTZER 1998)**.

Según el **Centro de Control de las Enfermedades (CDC)** de los estados Unidos, SIDA es definido como la presencia de enfermedades oportunistas indicativas de un efecto subyacente en la inmunidad, cuyo denominador común es la infección por VIH, recibe esta denominación, debido a que una vez ocurrida la infección y la diseminación hemática del virus, el individuo presenta una respuesta inmune de tipo humoral y celular, cuya característica central es la pérdida de competencia del sistema inmune; el cual va debilitándose hasta que se desarrolla el cuadro clínico típico del SIDA.

Los estudios epidemiológicos realizados en Europa, Las Américas y África han confirmado que solo hay tres modos de transmisión del VIH: por contacto sexual (heterosexual u homosexual), contacto con sangre y de madre a hijo. No transmitiéndose el virus por contacto interpersonal, íntimo no sexual, ni por alimentos, el agua, el aire o insectos vectores **(OMS, 2000)**.

El VIH se ha identificado en casi todos los líquidos orgánicos de los individuos seropositivos como partículas libres o en el interior de las células infectadas, sin embargo su concentración varía para cada tejido, para cada individuo infectado y para diferentes momentos de la infección. Los tejidos infectados que se presentan en mayor concentración de formas virales son en el siguiente orden: La sangre, el semen, las secreciones vaginales y las secreciones inflamatorias. Por su alto contenido de glóbulos blancos la sangre se considera el tejido de mayor potencial contaminante **(VELÁSQUEZ Y GÓMEZ, 1996, PUBLICACIÓN DE LA FUNDACIÓN HUÉSPED 2006)**.

Las altas concentraciones de partículas virales en los fluidos corporales, ratifican los mecanismos de transmisión identificados hasta el momento: Transmisión sexual, contacto vaginal, anal o bucogenital; entre homosexuales o heterosexuales con frecuencia de 95.3%. La transmisión sanguínea que comprende el uso de drogas endovenosas, transfusiones de sangre o derivados, trasplante de órganos, compartir agujas y jeringas, accidentes de trabajo con material contaminado por el personal de salud, con frecuencia de 9.1 %. La transmisión madre - hijo a través de la placenta durante el parto o la lactancia le corresponde el 2.9% **(MURGUIA, 2003; OMS, 2004)**.

La infección por VIH (que es diagnosticada mediante la detección de anticuerpos anti-VIH y del propio virus en el suero de los pacientes) es la primera de varias fases de la evolución de la enfermedad, y no es hasta el transcurso de varios años, en la mayoría de los casos, cuando se van manifestando las siguientes fases de la

enfermedad, con una serie de manifestaciones clínicas inequívocas propias del llamado “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)” **(MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, 2004)**.

El VIH/SIDA constituye en la actualidad uno de los grandes problemas de salud de ámbito mundial que afecta al sistema social, económico y político en especial para los países en desarrollo como el nuestro; el VIH/SIDA se ha convertido en la última pandemia del Siglo XX donde los profesionales de la salud desempeñan un importante papel en esta epidemia, no sólo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de dar información para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de personas seropositivas y de enfermos de SIDA **(JIMENEZ, 2004; CDC, 2004)**.

Es en este punto donde se establece una clara retroalimentación entre la sociedad y los profesionales de la salud, pues estos reciben y resguardan, en cierta medida, los miedos, tabúes y prejuicios que tiene la sociedad y que llegan a ocasionar una deficiente atención. Esto ha sido consecuencia de varios factores: a) el SIDA es una enfermedad incurable hasta el momento, b) que los homosexuales, las prostitutas y los drogadictos, grupos discriminados desde antes de la aparición del SIDA, tienen un riesgo incrementado de contraerlo, c) el riesgo de contagio del personal médico, pequeño pero real, al tener contactos accidentales con la sangre u otros líquidos corporales de los pacientes, d) el desconocimiento o la exageración de los riesgos de



contagio de la enfermedad por una parte del grupo médico (**GRIMES, 1994; SMELTZER, 1998**).

Si bien es cierto, atender a un paciente infectado con VIH / SIDA genera una variedad de sentimientos, actitudes y conductas, el personal de enfermería puede sentirse incapaz de protegerse y experimentar así ansiedad y miedo al contagio. A veces la dimensión del miedo no guarda proporción con el riesgo real y puede dar lugar a denegación de los cuidados u olvido de las personas que viven con el VIH o con el SIDA, pudiéndose evidenciar actitudes negativas, indiferencia y hasta con gestos y expresiones de rechazo: “tengan cuidado, es código blanco...”, basta decirlo para mostrarnos distantes en la atención del paciente (**CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS**).

Sin embargo, el respeto por los derechos humanos es el único criterio capaz de combatir con eficacia el SIDA; sobre todo si la infección por el VIH o la sospecha de tal infección conduce a la discriminación; debido a que la mayoría de los enfermos con infección por el VIH/SIDA se les considera con conductas estigmatizadas que van en contra de valores individuales, religiosos y morales; la enfermera ha sido identificada como fuente de apoyo para el paciente con VIH/SIDA, debido a que interviene y proporciona servicio y asistencia directa al paciente, generando un ambiente de aceptación hacia el enfermo (**FUENZALIDA, 1991; PAPALIA, 1997, DUGAS, 2000, SMELTZER, 1998**).

Para El Consejo Internacional de Enfermeros la responsabilidad de la enfermera es “Promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento”, es pues la profesión de enfermería la que va a satisfacer las necesidades del enfermo, ayudándolo a la recuperación completa de su salud, proporcionándole comodidad y apoyo en caso de enfermedades incurables, por lo que al dar atención al paciente con VIH/SIDA, la enfermera bajo ningún concepto puede utilizar la negación de asistencia a pacientes con VIH, por temor al contagio, anteponiendo su seguridad personal a la de la vida del paciente (DU GAS, 2000).

**Abdellah en Marriner (1997)**, afirma que “la profesión de enfermería” es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo y una capacidad de ayudar a la gente enferma o no; haciendo frente a sus necesidades sanitarias.

El presente trabajo de investigación se sustenta en la **TEORIA DE LA ACCION RAZONADA** propuesto por **FISHBEIN y AJZEN (1998)**, quienes han desarrollado una Teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual. Proponen un modelo, para entender la relación entre creencias, actitudes, intenciones y las conductas de las personas.

**Las creencias:** es la base informativa fundamental del ser humano que tiene acerca del objeto y que lleva a comportarse de maneras distintas frente a los acontecimientos.

***Las actitudes:*** se forman a partir de las creencias sobresalientes que se tienen en relación con el objeto.

***Las intenciones conductuales:*** basadas en un determinante de carácter personal y de otra índole social de una persona de desarrollar conductas específicas.

***La conducta:*** se refiere a actos evidentes y observables, mientras que las actitudes, creencias e intenciones conductuales son internas y no directamente observables.

**FISHBEIN Y AJZEN (1996):** definen que la actitud es una predisposición valorativa del sujeto, lo cual puede llevar a experimentar un sentimiento hacia un objeto determinado.

Así mismo, los psicólogos sociales **PERLMAN** y Colaboradores (1996), concuerdan que las actitudes y las acciones tienen una relación recíproca, las actitudes determinan la conducta ya que existe una relación de lo que somos y lo que hacemos. Es decir la actitud se sitúa en el *priori* de la conducta (**PERLMAN Y COLAB, 1996**).

**FISHBEIN Y AJZEN** han representado una teoría comprensible de las relaciones de actitudes, creencias, intenciones y la conducta, el cual sostiene que las creencias de una persona acerca de un objeto influyen en las actitudes que desarrollan. A su vez las actitudes influyen en como las personas pretenden actuar hacia un objeto lo cual determinan las intenciones conductuales. Por último estas intenciones

conductuales condicionan la conducta de las personas hacia el objeto. En este sentido el modelo de FISBHEIN Y AJZEN se presenta como una relación entre las actitudes, creencias, intenciones y conductas.

Según **NOVEL (2003)**, las actitudes están organizadas por una estructura conformada por los siguientes componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.

El componente Cognoscitivo, refiere que para que exista una actitud en relación a un objeto determinado es necesario conocerlo, es decir, disponer de una representación cognoscitiva. Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) a cerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para la persona el objeto o situación.

El componente afectivo, son aquellos procesos que evalúan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de animo y las emociones que se evidencian (física y/o Emocionales) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, delicado, apenado, entre otros).

El componente conductual, están referidos a las tendencias de comportamiento o las intenciones que se obtienen hacia el objeto o situación, lo cual puede ser evaluada en actitud de aceptación o rechazo.

Según Dempsey (1991) y Morris (1997), las actitudes tienen 2 direcciones, es decir, existen actitudes positivas (aceptación) y negativas (rechazo); cuando se tiene una aceptación mayor hacia ciertos grupos de personas, objetos o situaciones, mostrando sentimientos como amor, comprensión, respeto y consideración, se dice que hay una actitud positiva; por el contrario, una actitud negativa viene a ser la posición de menor aceptación hacia un grupo de personas, objetos o situaciones, mostrando sentimientos de rechazo e incompreensión (**WHITTAKER, 1991**).

Las actitudes no son innatas, sino que pertenecen al dominio de la motivación humana, es decir, no se auto general psicológicamente, sino que se forman o aprenden en relación con otras personas, grupos, instituciones, objetos, valores o ideologías.

Actitud es un estado de disposición psicológica, adquiridas y organizadas a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una determinada manera, frente a las personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada (**ALLPORT, 1990; MYERS, 1999**).

Con mucha frecuencia las actitudes cambian a medida que aumenta los conocimientos; si la información que recibe es insuficiente, la actitud asumida, estará basada en un conocimiento subjetivo, sin fundamento científico (**HINCHIFF, 1993; OMS 2000**).

El SIDA como enfermedad infectocontagiosa y de carácter moral, origina muchos comportamientos disfuncionales que riñen con la ética y el profesionalismo; esta realidad es probable que guarde relación con el nivel de información o conocimiento que se tenga respecto al VIH/SIDA, haciendo que el personal de enfermería asuma determinada actitud hacia la atención de estos pacientes.

De Vita (1990), refiere, que tanto la información como la experiencia se relaciona con la actitud y esta se manifiesta a través de la conducta, es decir, si el nivel de información es bueno, la actitud de la enfermera hacia el paciente será positiva. Por tanto, conociendo las actitudes del estudiante de enfermería se puede predecir la conducta futura y si se quiere modificar las actitudes, será necesario modificar el conocimiento.

Para Quintanilla, el nivel de información es el resultado del aprendizaje alcanzado por el estudiante de enfermería adquiridos en el transcurso de su formación académica, esta información incluyen conocimientos sobre la enfermedad, sus fases, características, prevención, protección; así como la atención al paciente con VIH/SIDA **(QUINTANILLA, 2000)**.

Según Ponce de León (1998), el Nivel de Información es el conjunto de conocimientos adquiridos por el estudiante de enfermería, orientados a lograr actitudes y conductas que garanticen una correcta atención sanitaria.

Desde el punto de vista social el estudiante de grado superior asume responsabilidades adultas, así como una norma de valores de acuerdo a su núcleo social y cultural que guía su comportamiento; existiendo maduración del pensamiento moral y cognoscitivo, de tal manera que las personas de mayor nivel de instrucción se convierten en elementos receptivos y guadores de su conducta a diferencia de las de menor instrucción (**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2004**).

El nivel de Información de los estudiantes de enfermería se sustenta en la **TEORIA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO** según **PIAGET**. La teoría del conocimiento explica el proceso de pensamiento y de cómo la mente adquiere y emplea los conocimientos. La mente experimenta continuamente estímulos sensoriales, asimila y organiza esta información para luego modificar la estructura cognoscitiva, detallando este proceso se puede decir que el aprendizaje es el conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse al medio ambiente (**MIRANDA, 1998; LOPEZ, 2001**).

**PIAGET** afirma que los organismos humanos comparten dos funciones invariantes: organización y Adaptación. La mente humana también opera en términos de estas dos funciones no cambiantes. Sus procesos psicológicos están muy organizados en sistemas coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno. La función de adaptación en los sistemas psicológicos y fisiológicos operan a través de dos procesos complementarios e invariantes: la asimilación y la acomodación (**PIAGET, 1998**).

**La asimilación;** la persona incorpora la experiencia a su propio esquema, es decir el organismo explora el ambiente y toma parte de este, los cuales transforman e incorporan así mismo, donde la mente asimila el mundo exterior en su propia estructura estableciendo correspondencia entre la estructura cognoscitiva y el ambiente físico mediante un proceso de percepción e interpretación de su propia estructura. Es decir, es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental.

**La acomodación;** es el proceso por el cual las estructuras cognoscitivas son modificadas, es decir los organismos transforman sus propias estructuras para adecuarse a la naturaleza de los objetivos que serán aprendidos. Algunas veces la existencia es tan incompatible con la comprensión común y corriente sobre el mundo, que no puede ser directamente asimilada, donde las características de la experiencia no pueden ser distorsionadas para ser asimiladas es así donde tiene lugar la reestructuración individual de su sistema corriente de comprensión del mundo y se adapta a las nuevas experiencias (**MIRANDA, 1998**).

Para **PIAGET** en el proceso de equilibrio, la asimilación y la acomodación son funciones invariantes que interactúan mutuamente, el equilibrio o balance puede considerarse como un proceso regulador. **PIAGET** dice que el aprendizaje se obtiene mediante un proceso asimiloacomodativo y su respectiva adaptación, una persona asimila un nuevo conocimiento cuando trata de experimentarlo, investigarlo, es decir todas las pruebas que hace para hacer propio dicho conocimiento y lo acomoda cuando modifica sus conocimientos anteriores o esquemas en función del nuevo conocimiento, estos dos momentos son interdependientes y el equilibrio da como resultado, la



adaptación. En este sentido ubica el conocimiento en esa zona de la interacción entre el sujeto y el objeto (PIAGET, 1998; FAW, 1994).

Esta **TEORIA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO** permite comprender que el conocimiento que adquieren los estudiantes en el transcurso de su formación académica y a través de los diversos agentes socializadores, originan cambios en su actitud y por ende su conducta frente al paciente con VIH/SIDA (DIAZ, 1995).

El presente trabajo de investigación, considera que el Nivel de Información del estudiante de Enfermería adquirido a través de su formación cultural o aprendizaje social va a estar estrechamente relacionado con la actitud que asuma permitiéndole adaptar un comportamiento determinado frente al paciente con VIH/SIDA. Es decir, la tendencia de actitud frente al paciente con VIH/SIDA se retroalimenta con el proceso de conocimiento del estudiante de enfermería a través de los mecanismos de asimilación y acomodación, generando una nueva tendencia a la actitud.

En el ámbito Internacional tenemos los siguientes estudios relacionados con la presente investigación:

Según el reporte de Nájera, en un estudio realizado en Massachussets – USA en 1994, sobre pacientes con VIH/SIDA acerca del conocimiento, actitudes y practicas de los profesionales de la salud encontró que los factores que influían en la disposición

para atender a estas personas, estaban directamente relacionada con su nivel de información y enseñanza (**PUB. OF. SESIDA, 1997**).

En Bolivia el 34% de personal de salud refirió que tiene o tendría miedo de atender a una persona con el VIH/SIDA, por miedo al “contagio” y a la falta de material para realizar el test a todos los pacientes en los servicios de salud. El 32% afirmó que tiene el derecho de rechazar la atención a una persona seropositiva al VIH o enferma con SIDA (**VALDEZ Y SAUDAN, 1998**).

En España en el Hospital de Huelva, se estudio la actitud y el nivel de información del personal de enfermería sobre el paciente VIH/SIDA, por medio de un estudio transversal descriptivo, realizado en el periodo 2001- 2002, por Merino Godoy, Ángeles; en el cual se detectó, además de un gran miedo al contagio, deficiencias en cuanto a ciertos conocimientos específicos respecto a la infección.

De igual forma en Barcelona en otro estudio realizado por Tomas Sábado, Joaquín y Cols en estudiantes de enfermería, durante el primer trimestre del 2002 - 2003, se reporto también actitudes prejuiciosas y negativas ante el SIDA.

En el ámbito Nacional, se reportan las siguientes investigaciones relacionadas con el tema de estudio que servirá como soporte a la presente investigación, así tenemos:

Estudios realizados en Lima por Carazas, Collazos y Taipe, referidos por Midzuaray y Sánchez (1994), demuestran que existe una relación significativa y directa entre el nivel de información y experiencia que tiene el personal de enfermería y sus actitudes en la atención al paciente con SIDA.

En Lima, SALAZAR, G. (2000), en su estudio titulado: “Conocimientos y Actitudes sobre VIH/SIDA y algunos factores sociales de los Adolescentes” concluyeron que la edad, sexo y grado de instrucción no son factores determinantes en el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre VIH/SIDA. Los medios de comunicación audiovisual mas consultados por los adolescentes son la televisión, video y folletos entre las fuentes de información personal tenemos a los profesores, padres de familia y personal de salud independientemente del nivel de conocimientos y actitudes. La edad y el grado de instrucción no guardan relación significativa con las actitudes de los adolescentes frente al VIH/SIDA. Los adolescentes tienen mayor actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA existiendo significativa estadística. Las actitudes de los adolescentes guardan relación altamente, significativa con el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA.

En Lima, ACUÑA, S y Colab. (2001), en su estudio titulado: “Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras asistenciales en la atención de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, determinaron que la mayoría de las Enfermeras asistenciales se ubican dentro de un nivel de conocimiento regular con un (60,26%) y una actitud indiferente (64,1%) en la atención de pacientes con VIH/SIDA,

concluyendo de manera positiva en un nivel de conocimientos mas no en su actitud hacia los pacientes con VIH/SIDA.

En Chiclayo, **CHAVARRI, y Colab. (2000)**, en su estudio titulado: “Relación entre el nivel de información y la actitud del enfermero, frente al síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Hospital Regional Docente Las Mercedes”, obteniendo que el 67,75% de los enfermeros del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo posee un nivel regular de información sobre el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es decir, mas de la mitad de la población conoce solo algunos aspectos de la enfermedad y el 63,77% de Enfermeros muestran una actitud de aceptación, concluyendo que el nivel de información esta significativamente asociada a la actitud que tiene el enfermero frente al SIDA.

En chimbote, **CHAVARRIA (2002)**, efectuaron un estudio sobre: “Efecto de un programa educativo de VIH/SIDA en el nivel de conocimiento y actitud en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Nacional José Gálvez Egusquiza”, concluyendo que antes del programa educativo el nivel de conocimiento que predomino fue regular y el deficiente representado por un 82,6% en el grupo experimental y 79,2% en el grupo control, y antes de la aplicación del programa educativo, la actitud predominante fue la menos positiva siendo el 58,3% en el grupo experimental y el 70,8% en el grupo control. El programa educativo sobre VIH/SIDA incremento el nivel de conocimiento en algo más de 4 puntos en el grupo experimental en comparación con el grupo control. El programa Educativo sobre VIH/SIDA

modifica las actitudes de los estudiantes notándose un incremento de algo más de 14 puntos en el grupo experimental en comparación con el grupo control.

Considerando que una de las carreras profesionales que ofrece la Universidad Nacional de Trujillo es Enfermería, una profesión con base científica, tecnológica y principalmente humanística ofreciendo al estudiante conocimientos, características humanas y actitudes positivas frente a los diferentes problemas de salud existente.

Para lograr una calidad de vida en el paciente con VIH/SIDA, es necesario poner en practica todos nuestros conocimientos, habilidades y actitudes en la atención diaria; explorar la información y la actitud que tiene el estudiante de VIII ciclo ante esta temática, permitirá detectar las áreas de desinformación y evidenciar ciertos comportamientos que deberían ser ajenos a los profesionales de la salud.

El estudiante de enfermería al ejercer su labor o atención, experimenta actitudes, cambios intelectuales y de habilidades, es decir, presentara cierta actitud ante una determinada situación, enriquecerá o profundizará su nivel de información y mejorará sus habilidades a través de la experiencia, esto se lograra a medida que dicho profesional tenga disponibilidad y deseos de apoyar a la población.

Durante el internado evidencie que los estudiantes de Enfermería adoptan diferentes tipos de actitudes frente al paciente con VIH/SIDA y tienen poco acercamiento hacia ellos y muchos prejuicios en la atención directa, frente a este marco y ante un limitado número de estudios relacionados directamente con el tema de

investigación, me he visto motivada a realizar la presente investigación, consciente que el estudiante de VIII ciclo de enfermería, esta a puertas de la realización de las practicas preprofesionales, en el cual se va a desempeñar en diferentes áreas; en el área hospitalaria se brindan cuidados a pacientes con diferentes patologías brindando una atención directa para la satisfacción de sus necesidades como: educación u orientación, acciones que requieren mucha pericia, conocimiento y actitud, que en este caso, es muy importante por las características de la enfermedad, por lo cual nos planteamos que el objeto de investigación esta referido a la Información y Actitud de los estudiantes de Enfermería frente al VIH/SIDA.

### **1.1 PROBLEMA:**

**¿Cuál es la relación existente entre el Nivel de Información y la Actitud del estudiante de enfermería del VIII ciclo frente al paciente con VIH/SIDA?**

## **1.2 OBJETIVOS:**

### **A. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación entre el nivel de información y la actitud del estudiante de enfermería, frente al paciente con VIH/SIDA.

### **B. OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Identificar la actitud del estudiante de enfermería de VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo, frente al paciente con VIH/SIDA.
- Establecer el nivel de información del estudiante de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo, frente al paciente con VIH/SIDA.
- Determinar la relación entre el nivel de información y la actitud del estudiante de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo.

**II. MATERIAL**

**Y**

**MÉTODOS**



### **III. MATERIAL Y METODOS**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, se desarrolló con los alumnos de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo año 2007, y se realizo en los periodos comprendidos Noviembre 2007 a Marzo 2008.

#### **3.2 UNIVERSO:**

La población en estudio estuvo constituida por aquellos alumnos(as) que están disponibles para el proceso de internado, que en este caso serían del VIII ciclo, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, correspondiente a un total 64 alumnos matriculados.

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Ser alumno de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo año académico 2007, considerado como alumno regular.
- ✓ Estudiante de ambos sexos.
- ✓ Estudiante de Enfermería que acepte participar en la investigación.

### **3.3 MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 54 estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo – 2007, seleccionados aleatoriamente.

El tamaño de la muestra fue determinado asumiendo como parámetro la proporción de estudiantes que alcanzo el nivel medio en Nivel de Información, estimado según Capcha y Janett en 70%, precisión 5% y confianza del 95% (**Anexo 1**).

### **3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS:**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los alumnos de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo año 2007 que cumplieran con los criterios de inclusión.

### **3.5 INSTRUMENTOS**

Para la recolección de la información del presente estudio de investigación se empleara la técnica de la encuesta, utilizando 2 instrumentos.

**I. CUESTIONARIO “NIVEL DE INFORMACION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA SOBRE VIH/SIDA” (Ver anexo 3).**

Este instrumento ha sido diseñado por Acuña, S. y Colab (2001), modificado por la autora para la presente investigación y validado para la presente investigación en base a un estudio piloto.

Consta de 10 ítems, 6 de complemento único, 2 de complemento múltiple, 1 de apareamiento, 1 de verdadero y falso.

- **El cuestionario estará dividido en 2 aspectos:**

- ✓ Introducción
- ✓ Nivel de información sobre VIH/SIDA

Determinándose la categorización del Nivel de Información sobre VIH/SIDA de la siguiente manera:

<b>Nivel Alto de Información:</b>	16 - 20 puntos
<b>Nivel Medio de Información:</b>	11- 15 puntos
<b>Nivel Bajo de Información:</b>	menos de 10 puntos

## II. “ESCALA DE ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA FRENTE AL VIH/SIDA”. (Ver anexo 3).

Instrumento basado en la escala actitudinal tipo Lickert, diseñado por Acuña, S. y Colab. (2001), modificado por la autora dentro de la estructura de la escala de Likert y validado para la presente investigación en base a un estudio piloto.

La presente escala consta de 20 proposiciones, cada enunciado consta de 5 alternativas de respuestas calificadas 8 directamente y otras inversas.

Tiene un rango de puntaje de 100 puntos y 20 puntos como mínimo.

- **Calificación:**

Las actitudes sobre VIH/SIDA serán evaluadas asignándose la calificación de:

			DIRECTA	INVERSA
• Totalmente de acuerdo:	<b>TA</b>	<b>(5)</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
• De acuerdo:	<b>DA</b>	<b>(4)</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
• Indeciso:	<b>I</b>	<b>(3)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
• En Desacuerdo:	<b>D</b>	<b>(2)</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
• Totalmente en desacuerdo:	<b>TD</b>	<b>(1)</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Se consideraron algunos Ítems negativos cuya valoración es inversa y son:

**1, 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16 y 19**

Categorización que se cuantifica según la siguiente escala:

- De 69 – 100 puntos: que corresponde al de aceptación
- De 20 – 68 puntos: que corresponde al de rechazo.

### 3.6 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

En la presente investigación se realizó la recolección de datos de la siguiente manera:

- Se coordinó con la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, para hacer de su conocimiento el propósito de la presente investigación.
- Luego de concretarse la coordinación y de haber recibido el apoyo y la colaboración de la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes de enfermería del 8 ciclo, matriculados en el semestre académico 2007 – II.
- Se estableció la frecuencia, horario y tiempo necesario de la reunión.
- Se procedió a aplicar los instrumentos (**anexo 2 y anexo 3**) a la muestra en estudio conformada por 54 estudiantes de Enfermería del 8 ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo matriculados en el semestre académico 2007 – II.
- Los instrumentos fueron entregados a cada uno de los estudiantes de Enfermería brindándoles un tiempo promedio de 25 minutos, para que los instrumentos sean llenados en forma personal con el fin de brindar mayor confidencialidad y así obtener respuestas certeras y correctas.

### 3.7 CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

- **Prueba Piloto:** Los instrumentos fueron aplicados a 10 alumnas de enfermería del VI ciclo de la Nacional de Trujillo, que reunieron los criterios de inclusión, con el propósito de verificar la redacción de los ítems y evaluar la confiabilidad y validez de los mismos.

- **Validez de los Instrumentos:**

Para la validez de los instrumentos se utilizó el criterio de opinión de expertos, se recurrió a los especialistas en el tema, su opinión fue favorable sobre los instrumentos. Todas las recomendaciones dadas por los especialistas fueron tomados en cuenta para la aplicación final del instrumento.

- **Confiabilidad de los Instrumentos:**

La confiabilidad del instrumento sobre: *Escala de Actitud del Estudiante de Enfermería frente al VIH/SIDA* fue establecida a través de la prueba de alfa de Cronbach.

La prueba de alpha de Cronbach arrojó:

- *$\alpha$ : 0.859*

La confiabilidad del Instrumento sobre *Nivel de Información del Estudiante de Enfermería sobre VIH/SIDA* fue establecida a través de la prueba SPEARMAN – BROWN.

La prueba de SPEARMAN – Brow arrojó:

- *Prueba SPEARMAN – BROW: 0.764*

### **3.8 Consideraciones Éticas:**

En el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas pertinentes como consentimiento informado, la confidencialidad, anonimato de la información y libre participación.

### **3.9 Análisis e interpretación de los resultados:**

- **Procesamiento de la Información:**

Posteriormente al recojo de la información, esta fue, revisada para asegurarse que el total de reactivos hayan sido contestados por la unidad de análisis, seguidamente se procedió a codificarla para luego ser ingresada en una base de datos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para su procesamiento.

Una vez lista la base de datos, se procedió a agrupar según variables establecidas presentarlas en cuadros estadísticos descriptivos simples y de contingencia, con frecuencias absolutas y relativas.

- **Análisis de la Información:**

El análisis que se realizó fue describiendo cada variable de estudio determinando frecuencias, magnitudes, proporciones, posteriormente se hizo el análisis comparativo para determinar la relación existente entre el Nivel de Información y Actitud en VIH/SIDA. Para esto se utilizó la prueba de independencia de criterios “Ji-Cuadrado” y el test T para el coeficiente de correlación de Pearson. La significancia estadística fue fijada al 5%, esto es: “ $p < 0.05$ ”.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES:

### A. Nivel de Información del estudiante de Enfermería sobre el VIH/SIDA:

**Definición Conceptual:** Es el resultado del aprendizaje alcanzado por el estudiante de enfermería en el transcurso de su formación académica, esta información incluyen conocimientos sobre la enfermedad, sus fases, características, prevención, protección, así como la atención al paciente con VIH/SIDA (LOPEZ, 2001).

**Definición Operacional:** El Nivel de Información sobre VIH/SIDA, se evaluó a través de la aplicación del cuestionario (anexo 2). El puntaje de su respuesta respecto a esta enfermedad que obtenga cada participante con el formulario – encuesta, y se cuantificara de la siguiente manera:

#### **Nivel de Información:**

- ✓ De menos de 10 puntos: que corresponde a un nivel bajo de información sobre el tema.
- ✓ De 11 - 15 puntos: que corresponde a un nivel medio de conocimiento o información sobre el tema.
- ✓ De 16 - 20 puntos: que corresponde a un conocimiento alto sobre el tema



**B. Actitud del estudiante de Enfermería frente al VIH/SIDA:**

**Definición Conceptual:** Es la tendencia o modo de actuar del Estudiante de Enfermería de acuerdo a su experiencia, estilo de vida y nivel de información frente al paciente con VIH/SIDA.

Es el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias conductuales que la estudiante de enfermería tiene frente al paciente con VIH/SIDA, expresadas a través de lo que el estudiante de enfermería; piensa, siente y opina frente al paciente con VIH/SIDA; determinado a través del puntaje obtenido en una escala ordinal con categorías de aceptación y rechazo (**DEMPSEY, 1991**).

**Definición operacional:** La actitud del estudiante de enfermería frente al paciente con VIH/SIDA, que se obtenga a través del formulario – Encuesta, se cuantificará de acuerdo a la siguiente escala:

- ✓ **De 69 – 100 puntos:** Corresponde al de Aceptación: que viene a ser la disposición adquirida de reaccionar en forma determinada, mostrando sentimientos de amor, comprensión, respeto y consideración ante el paciente con SIDA (**SMELTZER, 1998; WHITTAKER, 1991**).
- ✓ **De 20 – 68 puntos:** Corresponde a la de rechazo, viene a ser la disposición adquirida de reaccionar en forma determinada, mostrando sentimientos de temor e incompreensión ante el paciente con VIH/SIDA (**SMELTZER, 1998; WHITTAKER, 1991**).

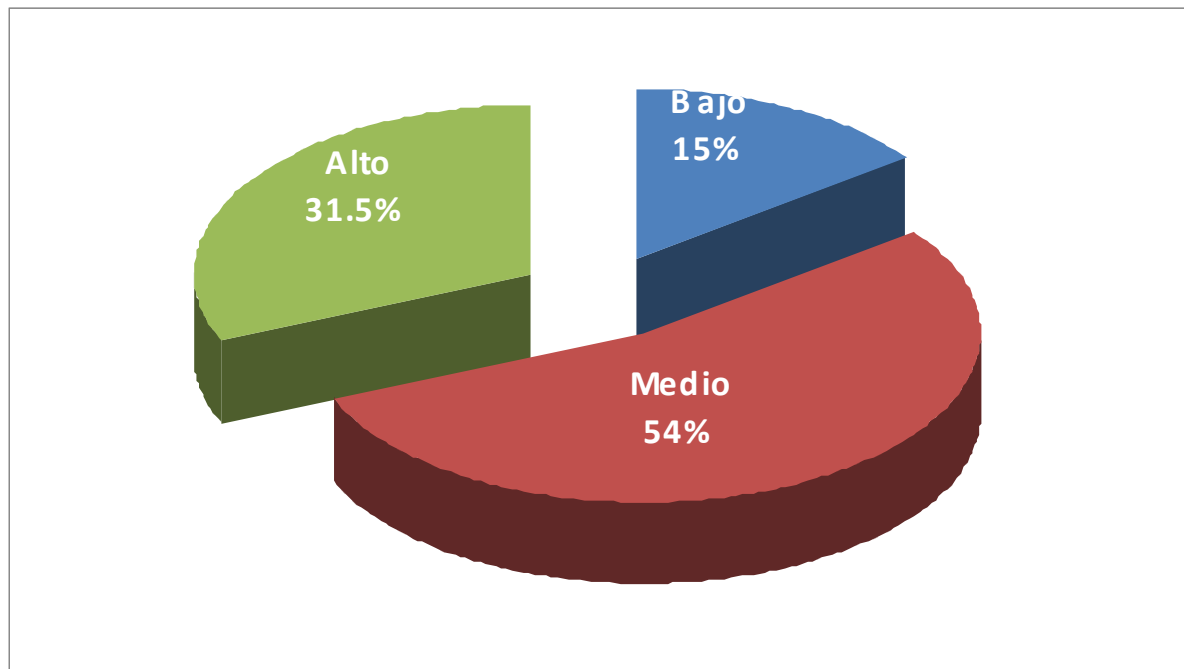
# **III. RESULTADO**

**CUADRO N° 1 NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, AÑO 2007**

NIVEL DE INFORMACIÓN	ESTUDIANTES	
	N°	%
BAJO	8	14.8
MEDIO	29	53.7
ALTO	17	31.5
TOTAL	54	100.0

Fuente: Encuesta Nivel de Información sobre VIH/SIDA – Autora – Febrero 2007.

**GRAFICO N° 1: NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, AÑO 2007**



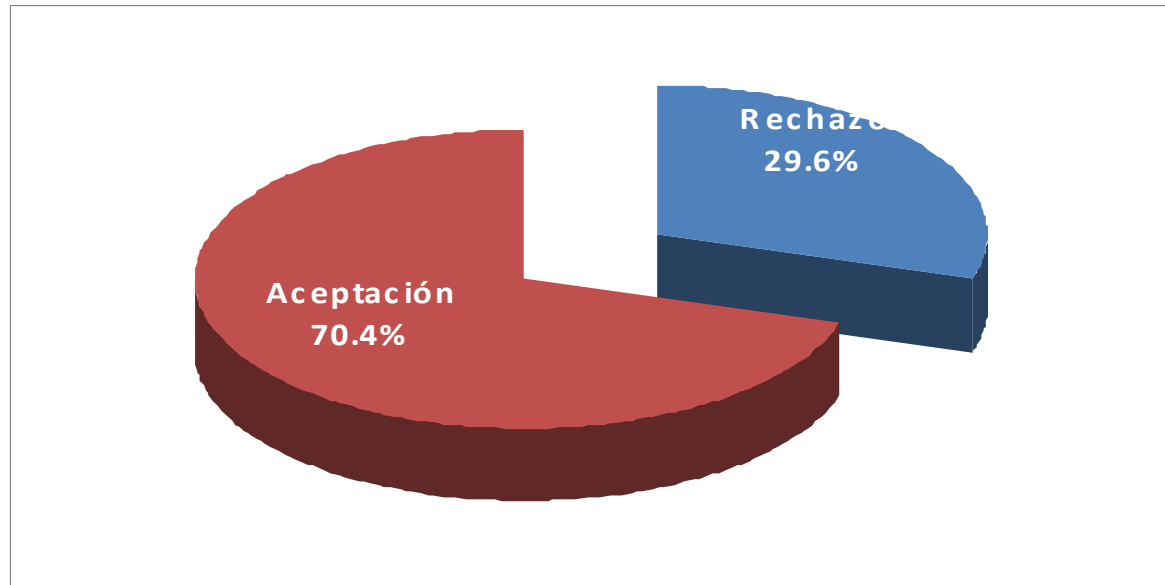
Fuente: Encuesta Nivel de Información sobre VIH/SIDA – Autora – Febrero 2007.

**CUADRO N° 2 ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO  
FRENTE AL VIH/SIDA, AÑO 2007**

ACTITUD	ESTUDIANTES	
	N°	%
RECHAZO	16	29.6
ACEPTACIÓN	38	70.4
TOTAL	54	100.0

Fuente: Encuesta Actitud frente al VIH/SIDA – Autora – Febrero 2007

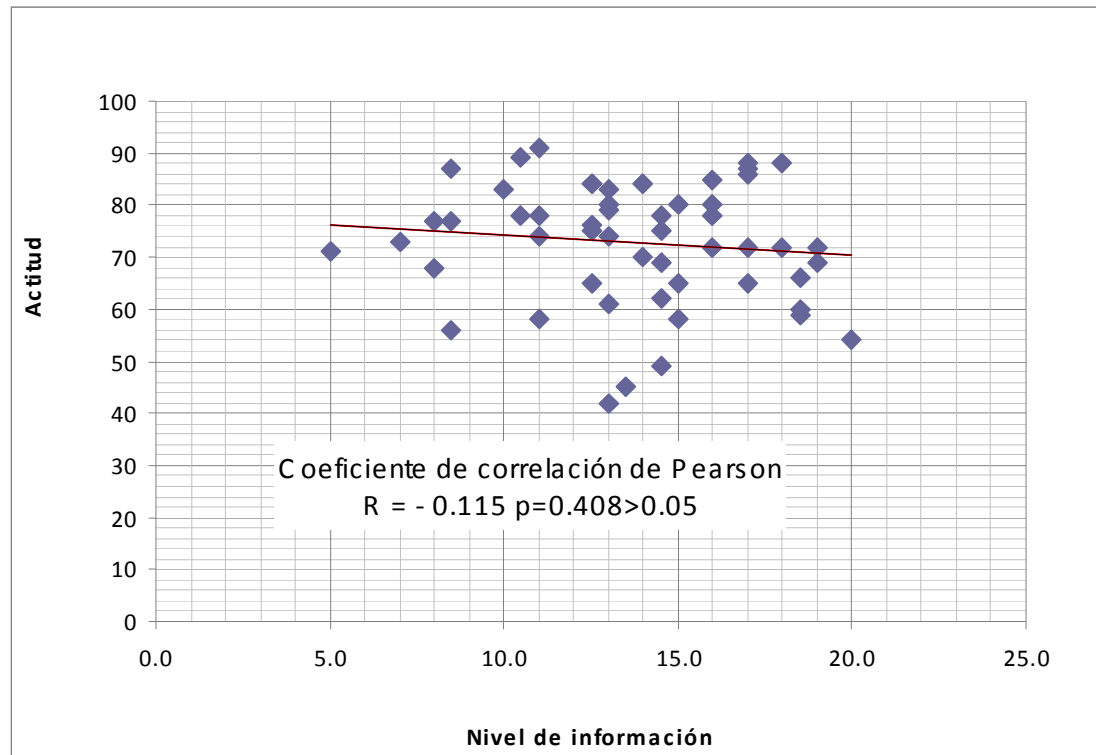
**GRAFICO N° 2 ACTITUD DEL ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, FRENTE AL VIH/SIDA, AÑO 2007**



Fuente: Encuesta Actitud frente al VIH/SIDA – Autora – Febrero 2007



**GRAFICO N° 3 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN Y LA ACTITUD EN VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, AÑO 2007**



Fuente: Encuesta nivel de información y actitud frente al VIH/SIDA – Autora – Febrero 2007



# **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El SIDA, actualmente, es un problema de salud creciente en las Américas, que afecta al sistema social, económico y político, en especial para los países en desarrollo como el nuestro. Ninguna otra enfermedad del tiempo moderno ha tenido un impacto tan grande en la sociedad y a la vez ha provocado más discusiones y miedos.

Esta infección que se caracteriza por un estado de profunda y progresiva disfunción del sistema de inmunidad celular, condiciona la aparición de múltiples y graves infecciones por gérmenes oportunistas y el desarrollo de neoplasias, por lo que estos pacientes necesitan atención médica y de enfermería; es pues la profesión de enfermería la que va a satisfacer las necesidades del enfermo, proporcionándole comodidad, apoyo y una atención de calidad.

Se sabe actualmente que el número de casos estimados de infección por VIH y la tendencia de la epidemia pone de manifiesto la necesidad de entrenamiento en consejera sobre VIH/SIDA. Por tal motivo, el estudiante de enfermería desempeña un papel fundamental debiendo ser capaz de hablar sobre el SIDA y los riesgos de infección con información veras y actualizada, dado que se constituyen como los futuros y principales agentes directos de provisión de cuidados y educación para la salud de nuestro sistema sanitario.

Cuadro N° 1 Muestra el Nivel de Información sobre VIH/SIDA de los estudiantes de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo año 2007, apreciándose que de un total de 54 alumnos en estudio el 53.7% presenta Nivel

de Información medio, seguido del Nivel de Información alto con un 31.5% y bajo solamente 14.8% respectivamente.

Los resultados encontrados en esta evaluación fueron distintos a lo esperado, pudiendo afirmar que el mayor porcentaje de estudiantes tiene conocimientos básicos sobre el SIDA, los cuales no son suficientes debido al papel que este desempeñara como ente educador en las entidades de salud y como tales deben estar informados adecuadamente. Los centros formadores de recursos humanos en salud también tienen responsabilidad puesto que en sus currículas los temas relacionados al VIH/SIDA son tocados con escasa importancia.

Así mismo se puede encontrar nivel de información o conocimiento bajo lo que resulta preocupante, debido a que la unidad de análisis son estudiantes del VIII ciclo de enfermería los cuales están aptos para el internado, la problemática se agrava debido a que el internado es considerado como la etapa final de su formación, donde se le proporciona la oportunidad de integrarse a los servicios de salud para desarrollar sus habilidades cognitivas, psicomotoras y actitudinales aprendidas en el transcurso de su formación académica; por ello es de suma importancia corregir los conocimientos erróneos debido a que pueden incidir en actitudes que propician practicas de riesgo y negación del cuidado.

La información que posee el estudiante de enfermería, esta referida a la adquisición de conocimientos, este conocimiento viene a ser la noción y experiencias que van adquiriendo en la teoría y la practica durante su formación académica que permitirán al estudiante orientarse en su futura actividad profesional (NASSIF, 1990).

Así mismo Stoner (1989), señala que la preparación profesional requiere conocimientos adecuados a través de los cuales se logran cambios persistentes. Por consiguiente la falta de información o conocimiento del estudiante de enfermería sobre un problema en particular no permite brindarle una adecuada atención al cliente.

Por otro lado Abdellah señala que la imagen de una enfermera no debe ser solo amable y servicial, sino también inteligente, competente y técnicamente bien preparada para cuidar, es así que los conocimientos actuales y las mejores evidencias científicas disponibles, son efectivas y eficientes para lograr una mejor vigilancia, prevención y control de las enfermedades (**MARRINER, 1997**).

Estos resultados guardan relación con estudios realizados por Cabanillas, L y Rodríguez, J; en el Hospital Dos de Mayo en Lima 1998 y el realizado por Rodríguez, V. en el Hospital Regional Docente de Trujillo (1996); en ambos se encontró un regular nivel de información sobre el VIH/SIDA por parte de sus trabajadores de salud.

Otro estudio realizado por: CHAMAY y DIAZ (2001); reportan que existe un mayor porcentaje de estudiantes con nivel de información regular (52,2%) seguido del 42,2% con nivel de información bueno y solo el 5,6% con nivel deficiente.

Estos datos denotan lo esencial que es la información o el conocimiento que tengan los estudiantes de enfermería y los profesionales de salud con respecto al VIH/SIDA, el cual debe ser parte integral de la capacitación que se debería brindar en la escuela de enfermería así como en las instituciones de salud.

Por lo tanto; la importancia de la información que se brinde en las capacitaciones tiene como objetivo elevar el nivel de información o conocimiento de los profesionales de la salud. La organización Panamericana de la Salud (1999) señala que el profesional de salud, encuentra durante el proceso de aprendizaje, la necesidad de capacitación ante la adversidad y complejidad de los adelantos; también refiere que la información destinada, debe ser rápida, con acceso directo a las mejores fuentes de información y a la participación personal en congresos y conferencias, permitiendo al personal de salud aumentar su nivel de información y modificar de esta manera sus actitudes. Por otro lado la OMS (2001) recomienda que la capacitación del personal de salud deba ser orientada hacia acciones específicas teniendo en cuenta la realidad en la que se encuentra y los recursos existentes.

Cuadro N° 2: Muestra la Actitud en VIH/SIDA de los estudiantes de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo año 2007, los resultados reportan que 70.4% tiene una actitud de aceptación y solo el 29,6% tiene una actitud de rechazo.

Según Fishbein y Ajzen definen a la actitud, como un conjunto estable de creencias y opiniones que las personas tienen al respecto a grupos de personas u objetos de la realidad. Cuando estas creencias están matizadas emocionalmente, nos predisponen a responder en forma consistente a personas o sucesos convirtiéndose en actitudes. Estas actitudes incluyen tres componentes: el primero comprende las creencias e ideas, es decir conocimientos o proposiciones acerca de la forma en que deberían ser las cosas, el segundo abarca el afecto, emociones o sentimientos asociados a estas creencias; y el ultimo implica la acción, prestancia para responder en forma determinada (**FISHBEIN Y AJZEN, 1996**).

Además las actitudes son precursoras y determinantes de nuestros comportamientos, son hábitos que se demuestran por medio de los actos; una persona madura alcanza sus actitudes de acuerdo con un modelo único de maduración e implicancia en el aprendizaje (**PAPALIA, 1997**).

Es satisfactorio encontrar en los resultados de la presente investigación que el mayor porcentaje de estudiantes tiene una actitud de aceptación hacia el paciente con VIH/SIDA, esto tiene su explicación en que los estudiantes de enfermería en su proceso de aprendizaje van adquiriendo mayor conocimiento y una serie de experiencias a medida que avanza en sus ciclos de estudios, adoptando actitudes que es influenciado fácilmente por las orientaciones de los educadores.

Esta actitud de los estudiantes de enfermería, es forma de motivación social que depende de los conocimientos que se forman a partir de las experiencias directas o indirectas que haya tenido y de la información que recojan de otros (familia, instituciones, la iglesia y los medios de comunicación masiva).

Según Scholle (1995), afirma que el sida ha traído consigo muchos estigmas y temores que influyen en la actitud negativa de los trabajadores de salud. Por esto, es necesario contar con normas y lineamientos generales de actuación ante dilemas éticos, que aseguren una práctica honesta y una conducta honorable de los futuros profesionales de enfermería, como medio de autorregulación profesional (**SANCHEZ, 1995**).

Por otro lado Smeltzer (1998), sostiene, que el paciente con VIH/SIDA, es una persona que se encuentra disminuido anímicamente, adoptando actitudes imposibles y aumentando sus sentimientos de culpa hasta sentir impulsos suicidas; por lo que se entiende que las actitudes que tomen las enfermeras frente al paciente con VIH/SIDA es muy importante y esencial, es decir deberá mantener una actitud positiva y de acercamiento,, atención y apoyo que tengan beneficios reales y verdaderos en el paciente.

Según el Consejo Internacional de Enfermeros, la enfermera bajo ningún concepto puede utilizar la negación de asistencia a pacientes con VIH, por temor al contagio, anteponiendo su seguridad personal a la de la vida del paciente; el profesional de enfermería, como ente proveedor de servicio de salud, realiza un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas en el proceso salud – enfermedad, especialmente a los enfermos con Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida; la participación del profesional de enfermería en la atención al enfermo con SIDA, consiste en ayudar en la compensación o suplencia de sus necesidades, especialmente las emocionales y espirituales, con la finalidad esencial de promover su bienestar y mantener su equilibrio afectivo, espiritual, para enfrentar las exigencias de la enfermedad **(Du Gas, 1990)**.

No se reportaron estudios similares en relación a la unidad de análisis, sin embargo podemos citar los siguientes estudios:

Un estudio realizado en Chimbote – 1997 reporta que del personal de enfermería que labora en los Hospitales del Ministerio de Salud de la provincia de

Santa; el 52,81% presenta actitud de aceptación en la atención de los pacientes con VIH/SIDA y el 47,19% tiene una actitud de rechazo en cuanto a la atención de estos pacientes (**CONTRERAS, 1997**).

Otro estudio realizado por Cuadra y Manrique (1994) a nivel local, sobre actitud de la enfermera en la atención al paciente Hospitalizado con VIH/SIDA; reporto que el 56,6% presenta actitud de aceptación y 43,4% actitud de rechazo, sin embargo lo encontrado en esta investigación difiere de los reportados por Sánchez (1995), a nivel local, quien obtuvo un alto porcentaje de actitud ética negativa por parte de las enfermeras en la atención directa a pacientes.

Estos estudios no pueden ser comparados con el resultado encontrado, esto se explicaría a que nuestra unidad de análisis es el futuro personal de salud que esta en pleno desarrollo de su formación personal, por lo tanto; los hallazgos obtenidos, estarían reflejando que la mayoría de los estudiantes de enfermería brindarían una atención sin discriminación a los pacientes con VIH/SIDA, considerándolos como seres humanos que tienen los mismos derechos que los que se otorga a cualquier otro enfermo de nuestra sociedad y convencidas de que el paciente con SIDA, requiere de su aceptación, apoyo, ayuda y cooperación para mantener, soportar y/o restablecer su estado de salud, igualmente se considera necesario la incorporación de intervenciones efectivas en las estrategias de educación, que ayuden a eliminar la actitud de rechazo pequeña pero real que existe en nuestra unidad de análisis, como por ejemplo: psicodrama, revisiones personales y la colaboración de personas con SIDA en las sesiones educativas, ya que se ha comprobado que las estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas en unidades donde hay pacientes con SIDA presentan



posteriormente una mejora en su actitud hacia el SIDA en general y en la intención de trabajar con pacientes seropositivos (**Grossman , 1998**).

Por otro lado, no hay que menospreciar que los estudiantes de enfermería, especialmente de los últimos ciclos, como es el caso del presente estudio donde se consideró estudiantes de enfermería del VIII, tienen sumado el trayecto de su formación profesional de prácticamente cuatro años, los que pueden responder por su actitud, su posicionamiento en cuanto a valores, prácticas y saberes.

En el Cuadro N° 3, al relacionar el Nivel de Información y la Actitud del estudiante de enfermería frente al paciente con VIH/SIDA, se observa que sea cual fuera el nivel de Información, la actitud siempre será de aceptación hacia el cuidado del paciente con VIH/SIDA.

Ante la aplicación de la prueba estadística correspondiente a la correlación de Pearson, se encontró que no existe una relación significativa entre el nivel de Información y la Actitud del estudiante de enfermería, esto quiere decir que ambas variables no se correlacionan entre si.

No se han encontrado estudio realizados a nivel local que relacionen las variables nivel de información y actitud en VIH/SIDA sin embargo estos resultados difieren con los encontrados por Chavarri, y Cols. (2000), en su estudio titulado: “Relación entre el nivel de información y la actitud del enfermero, frente al síndrome de Inmuno deficiencia Adquirida, Hospital Regional Docente Las Mercedes”,

concluyendo que el nivel de información esta significativamente relacionada a la actitud que tiene el enfermero frente al SIDA.

Otro estudio de tipo cuanti-cualitativo, realizado en enfermeras que laboran en un centro de atención para personas con VIH/SIDA en La Habana en el año 2005, obtuvieron como resultados criterios que se mueven desde el desconocimiento, el miedo, el temor, la angustia, existiendo con mas prevalencia la inseguridad para brindar atención al paciente con VIH/SIDA siendo estos maltratados, aislados y despreciados por algunas enfermeras.

Otro estudio similar a la unidad de análisis, realizado por Capcha, M (2005), sobre la “Relación entre el nivel de información y la actitud del estudiante de enfermería frente al Paciente con VIH/SIDA” reporta: que no existe relaciona significativa entre el nivel de información y la actitud de los estudiantes de enfermería frente al paciente con VIH/SIDA.

El estudiante de enfermería al ejercer su labor o atención experimenta actitudes cambios intelectuales y de habilidades, es decir, presentara ciertas actitudes ante una determinada situación, enriquecerá o profundizara su nivel de información y mejorar sus habilidades a través de las experiencias, esto se lograra a medida que dicho profesional tenga disponibilidad y deseo de apoyar a la población.

En varios estudios en Estados Unidos sobre la capacidad de los profesionales sanitarios para proporcionar cuidado de calidad a los pacientes infectados por VIH y a

sus familias se encontró que este puede resultar comprometida no solo con el déficit de conocimientos sino también con actitudes y creencias no resueltas (SOULE, 1996).

De igual manera Whittaker, refiere que una persona puede tener actitudes conocidas y sin embargo, ante ciertas circunstancias comportarse de un modo enteramente contradictorio o diferente, pues las actitudes se verán influenciadas por factores como conocimientos, experiencias adquiridas, prejuicios y temores. Lo que explicaría en cierta forma los resultados obtenidos en la investigación.

Finalmente podemos concluir, que hoy en día toda relación enfermera paciente además del conocimiento es imprescindible las habilidades y actitudes con un enfoque humanístico, como lo ha demostrado el grupo en estudio, quedando demostrado que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo sea cual fuera su nivel de información son capaces de brindar cuidados y cubrir las necesidades del paciente con VIH/SIDA, considerándolos como seres humanos, con los mismos derechos como a cualquier otro cliente, siendo su actuación enmarcada por el respeto a la vida, a la dignidad de la persona, poniendo en practica las virtudes de la prudencia y solidaridad; cumpliendo de esta manera el perfil de la enfermera que se requiere.

## **V. CONCLUSIONES**

## V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- El mayor porcentaje de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo (53,7%) obtuvo un nivel de Información medio, el 31.5% presenta nivel de información alto y finalmente el 14.8% presenta nivel de Información Bajo.
- El mayor porcentaje de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo (70,4%) presentan una actitud de aceptación hacia el paciente con VIH/SIDA.
- No existe relación significativa entre las variables Nivel de Información y Actitud debido a que la prueba de Correlación de Pearson no dio significativo para ambas variables.

**VI.**

**RECOMENDACIONES**

## VI. RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en la siguiente investigación se puede realizar las siguientes sugerencias:

1. Dar énfasis en la currícula académica de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo,, sobre temas relacionados al VIH/SIDA.
2. Implementar un proyecto dirigido a los estudiantes de enfermería, de forma tal que estos se involucren en esta problemática, los mismos podrían servir como multiplicadores de información a través de charlas en diferentes escuelas, hospitales y en la misma comunidad universitaria.
3. La facultad de enfermería debería elaborar y ejecutar programas de Educación permanente sobre VIH/SIDA en el nivel universitario, con la finalidad de concienciar y modificar conductas negativas frente al paciente con SIDA.
4. La incorporación de intervenciones efectivas en las estrategias de educación, que ayuden a eliminar la actitud de rechazo que exista, como por ejemplo: psicodrama y la colaboración de personas con SIDA en las sesiones educativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Actitudes y prácticas sobre VIH- Sida Encuesta anónima a médicos y practicantes.* Comisión Especial Impacto Psicosocial del VIH-Sida. Montevideo, Uruguay. [RMU V\_14-No\_1 Actitudes y prácticas sobre VIH-Sida]. Disponible en URL:  
<http://www.rmu.org.uy/revista/1998v1/art2.pdf>
- ACUÑA, S. y Colab. *Nivel de Conocimiento y Actitud de las Enfermeras Asistenciales en la Atención de Pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo.* Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Lima – Perú, 2001.
- ALLPORT, J. *Psicología de las actitudes.* Ed. Fondo de cultura. México, 1990.
- ARROYO, M Y COL. *Ética y legislación en enfermería.* 1era edición. Editorial McGraw – Hill/ Interamericana. España, 1997.
- BARRIOS, M. Manual de enfermería para la atención al enfermo con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ed. Manual Moderno. Venezuela, 1991.
- BOLOGNESI, D. *Terapia antiinfecciosa actual.* Volumen 8. N° 3. Pfizer. EEUU, 1995.



- CABANILLAS, L; RODRIGUEZ, J. *Nivel de información y actitud sobre VIH en trabajadores del Hospital 2 de Mayo*. Tesis de Bachiller en Medicina. UNMSM, 1998.
- CANALES, F; ALVARADO, E; PINEDA, E. *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud*. OPS/OMS. Ed. LIMUSA 2001.
- CAPCHA, M. *“Relación entre el nivel de información y la Actitud del Estudiante de Enfermería frente al Paciente con VIH / SIDA. Universidad Nacional del Santa*. Distrito de Nuevo Chimbote -2005". Disponible en URL: [http://biblioteca.uns.edu.pe/lista\\_tesis\\_interna\\_por\\_autor.asp?letra=C](http://biblioteca.uns.edu.pe/lista_tesis_interna_por_autor.asp?letra=C)
- CDC. *Recomendaciones para prevenir la transmisión del VIH en los servicios de salud*. Taller de consejería preventiva SIDA. Editorial Programa Especial de Control del SIDA. Lima – OPS/OMS, 1998.
- CDC. *Salud ocupacional: Lo que deben saber los trabajadores de salud*, 2005  
Disponible en URL:  
<http://www.cdc.gov/spanish/prevencion/exposangre.htm>
- CHAVARRI, y Colab. *Relación entre Información y la Actitud del Enfermero frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Hospital Regional*

**Docente Las Mercedes.** Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo – Perú, 2000.

- COLE FL. *Factors Associated with Student Nurses' intent to provide physical and psychosocial care to persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome.1996.* Disponible en URL:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132003000200004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132003000200004&script=sci_arttext&tlng=es)

- CONTRERAS, B. *Actitud del profesional asistencial en la atención de pacientes con VIH/SIDA: Influencia de algunos factores demográficos, formación académica y prejuicio. Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa-1997.* Disponible en:

[http://biblioteca.uns.edu.pe/lista\\_tesis\\_interna\\_por\\_autor.asp?letra=C](http://biblioteca.uns.edu.pe/lista_tesis_interna_por_autor.asp?letra=C)

- COON, D. *Fundamento de Psicología.* 8va edición. México. Editorial Wadsworth Publishing Company. 1998.
- CUADRA, L y Manrique, j. *Actitud de la enfermera en la atención al paciente hospitalizado con VIH/SIDA y algunos factores biosociales. Tesis. Bachiller de enfermería.* Universidad Nacional de La Libertad. Trujillo – Perú 1994.

- DE VITA, V. *SIDA: etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención*. Edit. Salvat. España, 1990.
- DEMPSEY, D; ZIMBARDO, P. *La psicología y Usted*. 1ra ed. Ed. Trillas. México, 2001.
- DU GAS, B. W. Tratado de enfermería Practica. 4ª. Ed. Rev. – México: Mc Graw – Hill Interamericana, 2000. URL:  
[http://www.udd.cl/biblioteca/santiago/bb\\_enero\\_03.php](http://www.udd.cl/biblioteca/santiago/bb_enero_03.php)
- ESCALANTE, O; ESCALANTE, KL. **SIDA: La crisis continúa**. Medula, Revista de la Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida, 1994.
- FISHBEIN, M y Ajzen. *Readings in attitude theory and measurement*. 1era ed. Ed. Harper y Row. New Cork, 1996.
- FISHBEIN, M y Ajzen, 1998. Disponible en URL:  
<http://educar.jalisco.gob.mx/04/4rios.html>
- FUENZALIDA, H. *Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA*. Publicación científica N 530. Washington, 1991.
- FUNDACIÓN ANTI-SIDA. VIH/SIDA, 2000 Disponible en URL:  
<http://www.fase.es>

- GRIMES, D. *Enfermedades infecciosas*. 1ra edición. Editorial Mosby / Doyma Libros. España, 1994. Pp. 155 – 184.
- GROSSMAN S, LIPPMAN D. *Role-modeling experience improves nursing students' attitudes toward people living with AIDS*. Nursingconnections 1998.
- GRUPO MSD: **Prueba del sida**, 1998. Disponible en URL:  
[http://www.msd.es/enfermedades/sida/sida\\_6\\_1.html](http://www.msd.es/enfermedades/sida/sida_6_1.html)
- GRUPO MSD: *Trastornos debidos a inmunodeficiencia*, 2005 Disponible en URL:  
[http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_16/seccion\\_16\\_168.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_16/seccion_16_168.html)
- Grupo temático de VIH/SIDA. Oficina General de Epidemiología Ministerio de Salud (2003). *Resumen de la situación de la epidemia del VIH/SIDA en el Perú*. Disponible en URL: [www.redsidaperu.org](http://www.redsidaperu.org).
- HINCHIFF, S. *Enseñanza de enfermería clínica*. Editorial Interamericana S.A. México, 1993.
- JIMÉNEZ, J. *Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA*. Ángeles Merino Godoy. Unidad de Infecciosos del

Hospital General de Huelva. Nure Investigación, N° 6, Junio 2004. Disponible en URL: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original6.pdf>

- KARTER. *Situación Epidemiológica de VIH/SIDA en Perú*, un documento base para el Plan Nacional de Control de SIDA 1995-2000. lima: MINSA, 2001; 4.
- LA BARRERA, M. *Información sobre VIH/SIDA y Medidas Preventivas del SIDA en Relación con algunos Factores Socioculturales*. Rev. N°. 301. Madrid – España, 2000.
- LEÓN; J. *Aspectos psicosociales del paciente con SIDA y actitudes de los profesionales de los servicios de salud hacia esta enfermedad*. En: Yubero S, Larrañaga E. (eds). *SIDA: Una visión multidisciplinar*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2000.
- LONG, B; PHIPPS, W. *Enfermería medico quirúrgico*. 2da edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México, 1998.
- LOPEZ, M. *Planeación y evaluación del proceso enseñanza – aprendizaje: manual de docentes*. 1era ed. Ed. Trillas – México, 2001.
- MC. CARY, J. *Sexualidad Humana*. 5ta ed. Ed. El manual Moderno; S. A. De C. V. México, 1996.

- Ministerio de Salud y Acción Social, ***Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus del Humano y SIDA***: Estadísticas Mundiales del SIDA. Datos a diciembre del 2004. Boletín sobre SIDA de la republica Argentina 2004. E-mail: [sidanews@virtualizar.com](mailto:sidanews@virtualizar.com).
- Ministerio de Salud. ***Red Sida Perú***. Boletín Informativo N° 13. Lima – Perú, 2004.
- MURGIA, C. ***Uniendo esfuerzos en palucha contra el Sida***. Perú, 2003. Disponible en URL: [www.redsidaperu.org](http://www.redsidaperu.org).
- NASSIF R. Pedagogía General. Editorial Navarrete. 1990.
- NAVARRETE N, MUÑOZ D y otros. Infecciones Intrahospitalarias en Pediatría. 1era Edición. Editorial Mc Graw - Hill Interamericana Editores. S.A. de C.V México. 1998.
- NOVEL, M y Otros. ***Enfermería Psicosocial salud mental Series manuales de Enfermería***. 2003.
- ONUSIDA/OMS. ***“Situación de la epidemia de SIDA”***. Diciembre 2005. Disponible en URL: <http://www.unaids.org/en/>

- ONUSIDA/OMS. ***Informe Mundial sobre la epidemia de SIDA***. Julio 2006.  
Disponible en URL: <http://www.unaids.org/en/>
- ONUSIDA. ***Uganda: Discriminación y negación relacionadas con el VIH y el SIDA***. Ginebra suiza, mayo 2002.
- ONUSIDA. ***Consulta Nacional sobre la discriminación y Exclusión en el medio laboral en relación al VIH /SIDA***. Informe del programa conjunto de las naciones unidas. Haití. 2000.
- Foreman y cols. ***Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud***. 2003. Disponible en URL: [www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AL/stigma-1.htm](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AL/stigma-1.htm).
- Organización Panamericana de la Salud. ***Enfermedades Infecciosas*** N° 565, Ed. Paltex, 2004.
- PAPALIA, D. ***Desarrollo Humano***. 6° ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana, S. A. Colombia, 1997.
- PERLMAN, D y Colab. ***Psicología Social***. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. DF, 1996.

- POLIT, D y HUNGLER, G. *Investigación científica en ciencias de la salud* 5° ed. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. México, 1999.
- PROYECTO FILOSOFIA EN ESPAÑOL. *Teoría Piagetiana*. Disponible en URL: <http://www.filosofia.org>.
- QUINTANILLAS, M. *Teoría del Conocimiento en el diccionario de filosofía contemporánea*. 2000. Disponible en URL: <http://www.filosofia.org/>
- RODRIGUEZ, E. *Enfermería en salud ocupacional*. Editorial Asensa. Perú, 1991.
- SCROGGINS, C. y Colab. *Nivel de conocimiento sobre el SIDA en una población Estudiantil*. Rev. Med. N°54. Republica Dominicana, 1999.
- SAMANEZ J, CARVAJAL R. *Revista peruana de Epidemiología*. V8 N1. Artículos originales Infecciones Intrahospitalarias en Cirugía General. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Perú. 1995.
- SÁNCHEZ J, GOTUZZO E. *Epidemiología del SIDA en el Perú*. En: Sánchez J, Mazzotti G, Cuéllar L, Campos P, Gotuzzo, eds. SIDA. Epidemiología, diagnóstico, tratamiento y control de la infección VIH/SIDA. Cap 2. Lima. Editorial Galicia, Lima; 1994.



- Sanz Cid M, Vega Gutiérrez J, Martínez Baza P. *Análisis de algunos problemas éticos y jurídicos que se plantean en torno al SIDA*. En: Sanz Cid M, Vega Gutiérrez J, Martínez Baza P (eds). SIDA: Aspectos medicolegales y deontológico. Valladolid: Universidad de Valladolid; 1999
- Serie O.M.S. *sobre el SIDA 3. Directrices para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana* (VIH).Ginebra: OMS, 1988.
- Serie O.M.S. *sobre el SIDA 5. Directrices para la asistencia de los trabajadores de la salud a las personas infestadas por el virus de la inmunodeficiencia humana* (VIH).Ginebra: OMS, 1989.
- SMELTZER, S y BARE, B. *Enfermería Medico Quirúrgico*. 8º Edición. Vol II. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. México, 1998.
- SCHUSTER, M. *Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV-infected adults receiving health care*. J Gen Intern Med 20: 807 – 813, 2005. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH sobre los contenidos del portal.2003. Disponible en URL: <http://www.questionpro.com/>.
- SOULE B, LEARSON E, PRESTON G. *Infecciones y Prácticas de Enfermería*. Editorial Mosby/Doyma. Libros. España. 1996.

- STONER J, WANKEL. Administración, 3era ed. Edit. Prentice Hall Hispanoamericana. México 1989.
- VALDEZ, E. *La cara oculta del SIDA en Bolivia*. Marzo 2000. Disponible en URL:  
<http://www.tierralejana.com/docs/sida42400.htm>
- VECHI, B. *El SIDA y la discriminación*. Argentina. 1997. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos4/elsida/elsida.shtml?monosearch>
- VELÁSQUEZ, G; GÓMEZ, P. *Fundamentos de medicina. SIDA Enfoque integral*. Editorial Corporaciones de investigaciones biológicas. Medellín, 1996.
- VÍA LIBRE. *Situación y respuesta del VIH en el Perú*, 2004. Disponible en URL: <http://www.vialibre.org.pe>.
- WHITTAKER, J. *Psicología*. Editorial Interamericana. México, 1990.
- WHITTAKER, J. *La psicología social en el mundo de hoy*. Editorial Trillas. México, 1991.

# **A**NEXOS

## ANEXO N° 1

**DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra se determino en base a los siguientes criterios:

- 1) El parámetro de interés es el porcentaje de estudiantes con Nivel medio de Información. Se estima en 70% ( $p=0.70$ ), según Capcha y Janett (2005).
- 2) Precisión del 5% ( $E=0.05$ ) y confianza del 95% ( $z=2$ ) en la estimación del parámetro.
- 3) Empleo de la formula del muestreo aleatorio simple para tamaños de muestra en la estimación de proporciones:

$$n_a = \frac{z^2 P (PQ)}{E^2}$$

$$n_a = \frac{(2)^2 (0.70 \times 0.30)}{(0.05)^2} = 336$$

$$n_a = 336$$

- 4) Reajuste de la muestra por ser población finita:

Donde:

$N = 64$  estudiantes de enfermería

$n_a = 336$

$$n_a = \frac{n_a}{1 + \frac{n_a}{N}} = 54 \text{ estudiantes}$$

**ANEXO N° 2**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO “NIVEL DE INFORMACION SOBRE VIH/SIDA”**

**Estimado compañero(a):**

El presente cuestionario tiene por objetivo valorar: **Nivel de Información sobre VIH/SIDA en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo año, 2007.**

Con el fin de proteger sus derechos, estos datos serán anónimos y confidenciales.

**Gracias por tu colaboración!!!**

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta 10 preguntas. Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) la respuesta que usted estime conveniente.

Usted contara con el tiempo de 10 minutos como máximo, para el desarrollo del cuestionario.

**I. CONOCIMIENTOS BASICOS:**

A continuación se le presenta un listado de preguntas, lea cuidadosamente y seleccione la respuesta que considere correcta:

**1. ¿Qué es el SIDA?**

- a. El cáncer de la sangre que afecta a los linfocitos
- b. La destrucción del organismo por infecciones graves y canceres
- c. Es un virus que afecta el sistema inmunitario
- d. Es la etapa final de la infección por VIH debido a la destrucción progresiva del sistema inmunitario
- e. Todas las anteriores.

**2. ¿Cuál es la diferencia entre estar infectado con VIH (periodo de latencia) y tener SIDA?**

- a. En el periodo de latencia se presenta enfermedades oportunistas y canceres.
- b. La etapa final de SIDA es mayor que el periodo de latencia
- c. La persona infectada con VIH no transmite el virus y la persona con SIDA si
- d. La prueba de Elisa solo se hace positiva si el paciente presenta SIDA
- e. La persona con SIDA, presenta enfermedades oportunistas y cuando esta en el periodo de latencia no.

**3. ¿Cuáles son las características de cada etapa de la infección por VIH? A continuación usted deberá aparear cada enunciado con su correspondiente complemento:**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventana ( )</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se presentan enfermedades difíciles pero sus signos y síntomas no son suficientes para diagnosticar SIDA.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latencia ( )</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>b. La persona empieza a fabricar anticuerpos contra el VIH y no presenta síntomas.</li> </ul>                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complejo r/c SIDA ( )</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>c. La persona presenta infecciones oportunistas y cánceres.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sida ( )</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>d. La persona no presenta ningún signo ni síntoma. Dura de 6 a 10 años.</li> </ul>                                      |

**4. ¿Cuánto tiempo debe pasar desde el primer contacto hasta el resultado de la seropositividad en los infectados con VIH?**

- a. 04 semanas a 06 meses.
- b. 01 año.
- c. 04 años.
- d. 05 a 10 años.
- e. Mayor de 10 años

- 5. ¿Cuáles de los siguientes fluidos son de alto riesgo, por encontrarse el VIH en mayor concentración?:**
- a) Saliva, lagrimas, orina y sudor
  - b) Semen, moco cervical y sangre
  - c) Líquidos: Cefalorraquídeo, pleural, peritoneal y amniótico.
  - d) B y D
  - e) Todos
- 6. En la atención de un paciente con VIH/SIDA. ¿Qué normas de bioseguridad considera necesario para prevenir la adquisición del VIH? Marque Verdadero (V) o Falso (F)**
- a. Usando guantes cuando hay probable contacto con fluidos corporales
  - b. Utilizando contenedores resistentes a la perforación para desechar agujas y material punzo cortante.
  - c. La concentración adecuada de lejía para desinfectar material e instrumental es de 0.5 – 1% por lo menos en 15 a 30 min.
  - d. Considerando cualquier muestra potencialmente contaminada.
- 7. ¿En que consiste la prueba de Elisa?**
- a. En administrar una vacuna
  - b. En un método para diagnosticar Sida
  - c. En detectar en la orina el virus de la inmunodeficiencia humana
  - d. En detectar en la sangre anticuerpos del VIH
  - e. N. A



**8. ¿Quiénes deben hacerse la prueba de Elisa?**

- a. Las personas que han tenido contacto con sangre contaminada
  - b. Solamente aquellas personas que tienen relaciones sexuales anales
  - c. Quienes reciben continuamente transfusiones sanguíneas y hemodiálisis
  - d. Quienes tienen relaciones sexuales con varias personas
  - e. Las personas que sufrieron accidentes percutáneos
- a) a, c y e    b) c y d    c) solo b    d) Todas menos b

**9. Un paciente con positividad a la prueba de ELISA empieza a desarrollar el SIDA si presenta los siguientes síntomas:**

- a. Fatiga al ejercicio
  - b. Sarcoma de Kaposi
  - c. Diarrea
  - d. Pérdida de peso
  - e. Tos productiva
- a) a, b    b) c, d, e    c) b, c, d    d) a, b, c

**10. ¿Cuál es la prueba mas especifica para el diagnostico definitivo del VIH/SIDA?**

- a. Prueba de western blot
- b. Prueba de Elisa
- c. Prueba de látex
- d. Prueba citológico
- e. Recuento leucocitario

**ANEXO N° 3**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“ESCALA DE ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA FRENTE AL  
VIH/SIDA”**

**Estimado compañero (a):**

El presente cuestionario tiene por objetivo valorar: **La Actitud sobre VIH/SIDA de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, año 2007.**

Con el fin de proteger sus derechos, estos datos serán anónimos y confidenciales.

**Gracias por tu colaboración!!!.**

**INSTRUCCIONES:** De las siguientes proposiciones, marque Usted con una aspa (x)

lo que siente frente a cada enunciado en base a las siguientes alternativas:

- Totalmente de acuerdo:           **TA**
- De Acuerdo:                           **DA**
- Indeciso:                               **I**
- En Desacuerdo:                   **D**
- Totalmente en desacuerdo:       **TD**

ENUNCIADOS	TA	DA	I	D	TD
1. Me atemoriza el solo pensar, que en algún momento tenga que ingresar al ambiente donde se encuentra un paciente con SIDA					
2. La satisfacción de las necesidades y/o problemas del paciente con SIDA deben ser resueltos solo por personal especializado.					
3. Pienso que los pacientes con SIDA deben ser atendidos en cualquier servicio.					
4. Me atemoriza pensar que en cualquier momento tenga que dar atención post-mortens a un paciente con SIDA					
5. A los estudiantes de Enfermería se les debe permitir el derecho a negarse a cuidar a un paciente seropositivo.					
6. Pienso que los pacientes con SIDA hospitalizados necesitan el apoyo emocional del personal de Enfermería.					
7. Es bueno tener la experiencia de trabajar con pacientes con SIDA					
8. Si tuviese la posibilidad de cambiarme de servicio cuando llegasen pacientes con SIDA inmediatamente lo solicitaría.					
9. Si un paciente con SIDA requiere de mi apoyo emocional estoy dispuesta (o) a escucharlo y tranquilizarlo.					
10. Pienso que me excusaría con el medico si me pidiera que lo asista durante la curación de heridas a un paciente con SIDA.					
11. Me sentiría mejor si en el servicio de prácticas no llegase pacientes con SIDA.					

<p><b>12.</b> Pienso que debe haber una norma en los hospitales, que todo paciente que ingrese al servicio de hospitalización sea sometido a prueba de ELISA.</p>					
<p><b>13.</b> Si me solicitan participar en las visitas domiciliarias a los pacientes con SIDA no me negaría.</p>					
<p><b>14.</b> Los pacientes con SIDA en fase de agonía deben ser atendidos en su hogar y no en el Hospital.</p>					
<p><b>15.</b> Si tengo la posibilidad de elegir, preferiría no cuidar a pacientes con SIDA.</p>					
<p><b>16.</b> Me atemoriza pensar en atender a un paciente con SIDA</p>					
<p><b>17.</b> Si mi compañera o la enfermera del servicio me pide que atienda a un paciente con SIDA no tendría ningún inconveniente en hacerlo.</p>					
<p><b>18.</b> La satisfacción de las necesidades básicas del paciente con SIDA deben ser resueltos por la Enfermera.</p>					
<p><b>19.</b> Los pacientes con SIDA deben ser atendidos solo por el personal del hospital que se ofrezca voluntariamente.</p>					
<p><b>20.</b> Si al servicio llegara un paciente con SIDA en camilla o en silla de ruedas lo ayudaría a incorporarse.</p>					

## ANEXO N° 4

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

## Facultad de Enfermería

## CALIFICACION DEL NIVEL DE INFORMACION SOBRE VIH/SIDA

ITEMS	CLAVE	PUNTAJE
1	D	2
2	E	2
3+	D	½
+	B	½
+	A	½
+	C	½
4	A	2
5	D	2
6+	V	½
+	V	½
+	V	½
+	V	½
7	D	2
8	C	2
9	C	2
10	A	2

**PUNTAJE TOTAL: 20 puntos**

**CATEGORIZACION DEL NIVEL DE INFORMACION EN VIH/SIDA:**

- ✓ Nivel Alto de Información: 16 - 20 puntos
- ✓ Nivel Medio de Información: 11 - 15 puntos
- ✓ Nivel Bajo de Información: 0 – 10 puntos.

## ANEXO N° 5

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

## Facultad de Enfermería

**ESCALA DE VALORACION DE LA ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE  
ENFERMERIA SOBRE VIH/SIDA**

ENUNCIADO	PUNTAJE				
	MA	A	I	D	MD
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	5	4	3	2	1
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	5	4	3	2	1
7	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5

ENUNCIADO	PUNTAJE				
	MA	A	I	D	MD
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	5	4	3	2	1
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	1	2	3	4	5
20	5	4	3	2	1

**CATEGORIZACION DE LA ACTITUD DEL ESTUDIANTE SOBRE VIH/SIDA**

**ACEPTACION:                    69 – 100 puntos**

**RECHAZO:                        20 – 68 puntos**

## ANEXO N° 6

Puntajes en la escala de actitud frente al paciente con VIH/sida de los estudiantes de Enfermería. UNT, 2007

ENUNCIADOS	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
1. Me atemoriza el solo pensar, que en algún momento tenga que ingresar al ambiente donde se encuentra un paciente con SIDA	9.3	24.1	5.6	42.6	18.5
2. La satisfacción de las necesidades y/o problemas del paciente con SIDA deben ser resueltos solo por personal especializado.	35.2	16.7	5.6	14.8	27.8
3. Pienso que los pacientes con SIDA deben ser atendidos en cualquier servicio.	42.6	29.6	9.3	7.4	11.1
4. Me atemoriza pensar que en cualquier momento tenga que dar atención post-mortens a un paciente con SIDA	11.1	20.4	18.5	29.6	20.4
5. A los estudiantes de Enfermería se les debe permitir el derecho a negarse a cuidar a un paciente seropositivo.	5.6	11.1	13.0	35.2	35.2
6. Pienso que los pacientes con SIDA hospitalizados necesitan el apoyo emocional del personal de Enfermería.	1.9	3.7	1.9	11.1	81.5
7. Es bueno tener la experiencia de trabajar con pacientes con SIDA	1.9	3.7	5.6	38.9	50.0
8. Si tuviese la posibilidad de cambiarme de servicio cuando llegasen pacientes con SIDA inmediatamente lo solicitaría.	5.6	0.0	24.1	44.4	25.9
9. Si un paciente con SIDA requiere de mi apoyo emocional estoy dispuesta (o) a escucharlo y tranquilizarlo.	1.9	3.7	3.7	16.7	74.1
10. Pienso que me excusaría con el medico si me pidiera que lo asista durante la curación de heridas a un paciente con SIDA.	7.4	7.4	22.2	42.6	20.4
11. Me sentiría mejor si en el servicio de prácticas no llegase pacientes con SIDA.	5.6	14.8	14.8	33.3	31.5
12. Pienso que debe haber una norma en los hospitales, que todo paciente que ingrese al servicio de hospitalización sea sometido a prueba de ELISA.	35.2	29.6	11.1	16.7	7.4
13. Si me solicitan participar en las visitas domiciliarias a los pacientes con SIDA no me negaría.	1.9	5.6	5.6	35.2	51.9
14. Los pacientes con SIDA en fase de agonía deben ser atendidos en su hogar y no en el Hospital.	25.9	20.4	22.2	13.0	18.5
15. Si tengo la posibilidad de elegir, preferiría no cuidar a pacientes con SIDA.	5.6	14.8	22.2	29.6	27.8
16. Me atemoriza pensar en atender a un paciente con SIDA	11.1	11.1	18.5	37.0	22.2
17. Si mi compañera o la enfermera del servicio me pide que atienda a un paciente con SIDA no tendría ningún inconveniente en hacerlo.	3.7	1.9	22.2	37.0	35.2
18. La satisfacción de las necesidades básicas del paciente con SIDA deben ser resueltos por la Enfermera.	9.3	7.4	9.3	50.0	24.1
19. Los pacientes con SIDA deben ser atendidos solo por el personal del hospital que se ofrezca voluntariamente.	5.6	5.6	11.1	42.6	35.2
20. Si al servicio llegara un paciente con SIDA en camilla o en silla de ruedas lo ayudaría a incorporarse.	1.9	0.0	1.9	33.3	63.0

## ANEXO N° 6

Puntajes en la escala de nivel de información sobre VIH/sida de los estudiantes de Enfermería. UNT, 2007

	Ítem	Media	Desviación estándar
1	¿Qué es el SIDA?	1.59	0.81
2	¿Cuál es la diferencia entre estar infectado con VIH (periodo de latencia) y tener SIDA?	1.30	0.96
3	¿Cuáles son las características de cada etapa de la infección por VIH?	0.99	0.50
4	¿Cuánto tiempo debe pasar desde el primer contacto hasta el resultado de la seropositividad en los infectados con VIH?	1.00	1.01
5	¿Cuáles de los siguientes fluidos son de alto riesgo, por encontrarse el VIH en mayor concentración?:	1.26	0.97
6	En la atención de un paciente con VIH/SIDA. ¿Qué normas de bioseguridad considera necesario para prevenir la adquisición del VIH?	1.80	0.38
7	¿En que consiste la prueba de Elisa?	1.52	0.86
8	¿Quiénes deben hacerse la prueba de Elisa?	1.78	0.63
9	Un paciente con positividad a la prueba de ELISA empieza a desarrollar el SIDA si presenta los siguientes síntomas:	1.33	0.95
10	¿Cuál es la prueba mas especifica para el diagnostico definitivo del VIH/SIDA?	1.15	1.00



## CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Por intermedio de la presente, Yo, CARLOS ALBERTO TELLO POMPA, docente principal a dedicación exclusiva, adscrito al Departamento Académico de Salud Familiar y Comunitaria, de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, identificado con código: 4676, declaro haber asesorado a la Bachiller:

- Br. Sánchez Jacobo, Luz Verónica

En la formulación de su proyecto de investigación, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, titulado: “NIVEL DE INFORMACION Y ACTITUD EN VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES D ENFERMERIA AÑO 2007”.

Para constancia se expide la presente, para los fines que se crea conveniente.

Trujillo, .....

.....  
Dr. CARLOS ALBERTO TELLO POMPA

Código 4676

### CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Por intermedio de la presente, Yo, Marco Antonio Muñoz Chávez, Psicólogo de profesión, con Numero C.Ps.P: 12725 hago constar que he participado en la validación del instrumento de investigación: **ESCALA DE VALORACION DE LA ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FRENTE AL VIH/SIDA** el cual consta de 20 ítems.

Dicho instrumento cumple con los requisitos necesarios para su ejecución.

Se expide esta constancia a solicitud del bachiller en Enfermería: Luz Verónica Sánchez Jacobo.

---

Ms. Marco Antonio Muñoz Chávez  
C.Ps.P: 12725

### **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO**

**Por intermedio de la presente, Yo, Pedro Díaz Camacho, Medico Magister en Salud Publica, con numero del C.M.P: 13531, jefe de la Unidad de Epidemiología del Hospital de Apoyo Belén de Trujillo, hago constar que he participado en la validación del instrumento de investigación: NIVEL DE INFORMACION EN VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO el cual consta de 10 ítems.**

**Dicho instrumento cumple con los requisitos necesarios para su ejecución.**

**Se expide esta constancia a solicitud del bachiller en Enfermería: Luz Verónica Sánchez Jacobo.**

---

**Dr. PEDRO DIAZ CAMACHO  
C.M.P 13531**