



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Conocimiento sobre HIV/SIDA en la salud de la mujer: estudio descriptivo con universitarios

Neide de Souza Praça¹, Patrícia de Freitas¹, Amélia Fumiko Kimura¹

¹Universidad de San Paulo

RESUMEN

Objetivo: Verificar las informaciones/conocimientos sobre HIV/SIDA en la salud de la mujer, de alumnos matriculados en la disciplina del curso de graduación en enfermería de una universidad pública del estado de San Paulo.

Método: estudio descriptivo realizado con 51 estudiantes de enfermería, matriculados en la disciplina de Salud de la Mujer en el año 2010 y con 56 alumnos matriculados en 1998/99. Los datos fueron colectados por un cuestionario auto aplicable, lleno antes de una clase sobre HIV/SIDA y mujer. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa y por la Comisión de Pesquisa de la institución.

Resultados: Se observó una reducción de informaciones/conocimientos, en 2010, cuando se compararon los dos grupos; por otro lado, los encuestados de 2010 demostraron una mayor solución de cuestiones centradas en las de transmisión vertical.

Conclusión: sugieren cambios en las estrategias de la enseñanza, con actividades en campo de la práctica para oportunizar el contacto precoz del estudiante con la clientela de las quejas cometidas y sometidas a quejas de salud, en especial HIV/SIDA.

Descriptor: Educación en Enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Salud de la Mujer

INTRODUCCIÓN

A lo largo de tres décadas de la epidemia, la trayectoria del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (HIV) y Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en Brasil, mostró cambios en el perfil de los infectados con el virus. Aún en los años de 1980, la sociedad se encontraba movilizada al crear Organizaciones no Gubernamentales en el intento de reducir la propagación del HIV/SIDA y de dar soporte al individuo enfermo/infectado y la prensa ha publicado noticias sobre el síndrome, tal situación no fue suficiente para generar el interés de la población en la expansión de la epidemia. Poco a poco, sin embargo, la comunidad científica se involucró con la epidemia, realizando pesquisas y direccionando la asistencia a los enfermos; sin embargo, la mujer todavía era considerada como un vínculo importante en la cadena de transmisión del HIV.

Aún la prensa, las comunidades y científicas y el legislador no han percibido el alcance del papel de la mujer su entrada en la epidemia del HIV/SIDA, en las décadas que se siguieron y mostraron datos epidemiológicos de relevancia que mostraron la participación de este segmento.

A su vez, el Ministerio de la Salud solamente alteró su atención sobre el síndrome cuando se evidenció el progreso del número de casos de SIDA, pasando, entonces, a definir medidas para el control, prevención, y el tratamiento de los infectados/enfermos.

En el contexto de la salud de la mujer, la legislación muestra que sólo a mediados de la década de 1990, en Brasil, los gestores priorizaron la transmisión vertical, consecuencia directa del aumento de la transmisión del HIV en mujeres. En este periodo, se implementaron políticas para la reducción de la transmisión vertical, en el país.

Al inicio de la década siguiente, Brasil firmó la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, con metas y objetivos a ser alcanzados hasta 2015. Entre ellos, el objetivo "combatir el HIV/SIDA, la malaria y otras enfermedades" prioriza la reducción de la diseminación del HIV/SIDA. Así, en los años 2000, el país define e implementa estrategias para revertir el cuadro de la epidemia, que se centró en la salud de la mujer:

esboza las políticas de prevención, del control y del tratamiento de la infección por el HIV/SIDA, en especial direccionadas para la transmisión del virus por vía sexual, en varias etapas a lo largo de la vida.

Como consecuencia, los programas definidos e implementados por el gerente de la salud, en la década comprendida entre 1998 y 2008, promovieron alteraciones en el proceso de expansión de la epidemia en el país. En este período, el SIDA se transformó en una enfermedad crónica, aún sin cura, sin embargo con el tratamiento que posibilita una mejor calidad de vida con longevidad.

Delante de la implementación de las medidas preventivas definidas, el profesional de enfermería es responsable por ejercer su papel como agente en el proceso de cuidar de la población, promoviendo acciones de educación para la salud, de modo que hay que colaborar en la reducción de la transmisibilidad del virus. En este aspecto, del estudiante del área de la salud, de enfermería en particular, son exigidos conocimientos sobre la epidemia del HIV/SIDA, que le permitan identificar y atender necesidades básicas direccionadas a la prevención de la transmisión del virus y al tratamiento de los infectados. Sin embargo, para actuar es necesario la incorporación de conocimientos actualizados sobre el tema. Esto implica, en la articulación entre los contenidos del plan de estudios de cursos de graduación y el contexto sociocultural donde los alumnos están insertados, de modo a prepararlos para el futuro.

Frente a esta constatación, en 1998/1999, se realizó un estudio con estudiantes de enfermería de una universidad pública, donde se constató el reducido arsenal de informaciones/conocimientos sobre HIV/SIDA y salud de la mujer⁽¹⁾.

En los años posteriores, se observó que el estudiante que cursaba la disciplina de enfermería en el área de la Salud de la Mujer, de la misma institución, demostraba aún una reducida gama de informaciones/conocimientos sobre el asunto. Esta situación motivó el diseño del presente estudio, asociado a la estrategia utilizada para la enseñanza. Del tema, en sala de aula, se busca responder a las siguientes cuestiones:

¿Los alumnos de enfermería acompañaron a la evolución del conocimiento/información sobre HIV/SIDA con enfoque en la salud de la mujer divulgada en el intervalo entre 1998/99 y 2010? ¿Ellos acompañaron la evolución epidemiológica del HIV/SIDA?

De esta forma, el presente estudio tuvo como objetivo verificar las informaciones y conocimiento sobre el HIV/SIDA en la salud de la mujer de graduandos de enfermería de una universidad pública del estado de San Paulo.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo sobre conocimiento/informaciones referentes al HIV/SIDA y a la salud de la mujer.

La población fue constituida por alumnos del curso de enfermería, matriculados en el área de Enfermería de la Salud de la Mujer de una universidad pública del estado de San Paulo. Los estudiantes del final de la década de 1990 y de 2010 fueron convidados a llenar un cuestionario antes de recibir el contenido que ministró en la disciplina referente al HIV/SIDA con el objetivo de verificar el conocimiento previo. La responsable por la disciplina solicitó la autorización de los estudiantes para la utilización de las respuestas para fines de divulgación científica. La muestra fue constituida por 51 alumnos que respondieron el instrumento de colecta de datos, entre los 76 matriculados en la citada disciplina en el primero y segundo semestres lectivos de 2010; y por 56 estudiantes que cursaron la disciplina en 1998/99, entre los 80 matriculados en el segundo semestre lectivo de 1998 y en el primer semestre de 1999.

Para participar del estudio fueron considerados los siguientes criterios de inclusión: estar matriculado en la disciplina del área de Salud de la Mujer, estar presente en la clase sobre "HIV/SIDA" ministrada por una de las investigadoras, llenar el pre-test (cuestionario de colecta de datos) y estar de acuerdo con participar del estudio.

La colecta fue realizada con alumnos del tercer al sexto semestre del curso de enfermería, en mayo y en octubre de 2010.

Antes del inicio de la clase definida para la colecta de datos, y con la finalidad de servir de pre-test sobre el contenido a ser ministrado, fue distribuido un cuestionario a los estudiantes presentes en el aula. Los alumnos fueron, entonces, convidados a participar y rellenar individualmente el cuestionario. Para permanecer en el anonimato, los sujetos, y aquellos que participaron de la pesquisa, en 2010, firmaron el Término de Consentimiento Libre y claro elaborado en dos vías. El tiempo medio que necesitó para llenar el instrumento fue de diez minutos, y no se negaron a participar.

El cuestionario auto aplicable fue elaborado y aplicado a los estudiantes del final de la década⁽¹⁾ de 1990 y al mismo fueron sumadas nuevas cuestiones, considerándose la evolución epidemiológica de la morbosidad, en el intervalo de diez años, así como los encontrados en la literatura sobre HIV/SIDA con enfoque en la salud de la mujer, y aplicado a los estudiantes de 2010. Este instrumento consistió de dos partes: la Parte I con cuestiones referentes a la identificación de los encuestados (fecha, sexo, semestre lectivo en que se encontraban, área de conocimiento que cursaron); Parte II con 25 afirmativas que eran sobre conocimientos generales sobre HIV/SIDA, SIDA y salud de la mujer, y transmisión vertical.

Las cuestiones de la Parte II fueron elaboradas con tres alternativas para cada respuesta - correcta, incorrecta y estoy con duda. Se consideró como afirmativa correcta aquella que atendía a los presupuestos científicos y/o fuese empleada por los programas oficiales de HIV/SIDA de los administradores de la salud. La afirmativa considerada incorrecta fue la que contrariaba a los supuestos científicos.

La colecta de datos se inició después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Pesquisa de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Paulo, protocolo 902/2010 y por la Comisión de Pesquisa de la misma institución, sobre el protocolo número 113/2010, habiendo atendidos a los principios de la Resolución 196/96 para pesquisa con seres humanos. Los resultados fueron lanzados en el banco de datos, por

una entrada dupla, tratados por la SPSS®, y presentados en números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

Los datos de caracterización de la muestra obtenidos con 51 alumnos el año de 2010 y 56 en los años de 1998 y 1999 están presentados en la Tabla 1, la cual describe el sexo y la situación académica de los encuestados en el momento que llenamos el cuestionario.

Tabla 1 – Caracterización de la muestra según el sexo y situación académica. San Paulo, 2010

Variables	1998/1999		2010		TOTAL	
	n=56		n=51		n=107	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sexo						
Femenino	56	100	47	92,2	103	96,3
Masculino	-	-	4	7,8	4	3,7
Momento en que se encontraba en el curso						
Hasta el cuarto semestre	26	46,50%	22	43,1	48	44,8
A partir del Quinto semestre	30	53,50%	29	56,9	59	55,2
Áreas de conocimiento cursadas						
Por lo menos dos	32	57,1	28	54,9	60	56,1
Apenas una	24	42,9	10	19,6	34	31,8
Cursando la primera	-	-	13	25,5	13	12,1
Participación en Liga Académica						
No	-	-	32	62,7	32	62,7
Sí	-	-	18	35,3	18	35,3
No respondió	-	-	1	2,0	1	2,0

Fuente: Plaza NS, 2011; elaboración de las autoras, 2013.

*el alumno puede participar en más de una elección Académica; **Enfermedades sexualmente transmitida

Los datos de la Tabla 1 muestran que, en 1998/99, 100% de los encuestados eran del sexo femenino, mientras que en 2010, ese porcentaje fue de 92,2% (n=47). Del total de la muestra, 59 (55,2%) estudiantes cursaban, como mínimo, el quinto semestre lectivo del curso; 60 (56,1%) estudiantes habían cursado por lo menos dos áreas de

conocimiento del curso; mientras que 47 (43,1%) estudiantes habían concluido sólo una, o asistían la primera área temática del curso. Cabe sumar que las áreas de conocimiento citadas son Salud del Adulto I y II, Salud del Niño y Salud de la Mujer. La disciplina DST integra el bloque de Salud del Adulto II y fue cursada por 18 estudiantes (35,3%).

Vale informar que 18 (35,3%) estudiantes participaban de Aleaciones Académicas, algunos participaban en más de una y, en el momento de la investigación, cinco participaban de la Liga de DST y sífilis.

Las aleaciones Académicas son compuestas por grupos de estudiantes y profesores que realizan atendimientos a pacientes con enfermedades específicas, desarrollaron actividades didácticas y dan conferencias a la clientela. Los atendimientos ocurren generalmente después de las aulas o en el horario de almuerzo. Generalmente, el alumno ingresa en una de las Aleaciones por medio de prueba, realizada después el curso introductorio sobre la misma. Su campo de actuación es el (s) ambulatorio(s) del complejo de hospitales del entorno de la facultad que frecuentan.

Vale aclarar que la información sobre la participación en Aleaciones Académicas no constató del cuestionario aplicado a los estudiantes de 1998/99, teniendo en vista que en aquel momento no había alumnos participando de Aleaciones.

Las respuestas de los estudiantes de 2010 al cuestionario aplicado antes del aula de DST/SIDA están presentadas en las Tablas 2 y 3, agrupadas en tres temas: informaciones generales, informaciones del área de Salud de la Mujer e informaciones sobre transmisión vertical. A los estudiantes les fueron presentados afirmativas, a las cuales los encuestados deberían considerarlas como correcta, incorrecta o con duda.

Tabla 2 – Distribución de respuestas para cuestiones de conocimientos generales y de salud de la mujer frente del HIV/Sida, segundo tipo de respuesta. San Paulo, 2010

Afirmativas	Respuestas (n=51)					
	Correcta		Incorrecta		Dudas	
	n	%	n	%	n	%
Informaciones generales sobre HIV/Sida						
Los primeros casos de Sida fueron identificados en EUA en el año 1986	16	31,4	14	27,5	21	41,1
La notificación de los casos de SIDA a la Vigilancia Epidemiológica es realizada para todos los casos identificados como HIV positivo, además de aquellos con la manifestación de la enfermedad	37	72,5	2	4,0	12	23,5
En Brasil, en orden decreciente de valor, la ocurrencia de infección por el HIV ocurre por vía sexual, sanguínea y vertical	26	53,1	6	12,2	17	34,7
Actualmente, son empleadas vacunas para la prevención de la infección por el HIV	2	3,9	43	84,3	6	11,8
La presencia de DST vuelve al individuo vulnerable a la infección por el HIV	36	72,0	7	14,0	7	14,0
Pertenecer a grupos de riesgo para el SIDA es un factor importante de vulnerabilidad para infección por el HIV	37	74,0	4	8,0	9	18,0
El país, permanece elevado y un porcentaje anual de individuos notificados con Sida, cuya transmisión del virus ocurrió por hemotransfusión	5	10,0	23	46,0	22	44,0
Sida y salud de la mujer						
Decir que una mujer es HIV positivo es lo mismo que decir que ella tiene SID	3	5,9	47	92,1	1	2,0
El cáncer del cuello uterino es parte de la clasificación de SIDA	1	2,0	44	88,0	5	10,0
La mujer con edad igual o superior a 60 años, activa sexualmente, no es vulnerable a la infección por el HIV	1	2,0	49	96,0	1	2,0
La transmisión heterosexual del HIV en mujeres, en el país, tiene como expresivo factor la infidelidad del compañero	37	74,0	3	6,0	10	20,0
Ser pareja de usuario de drogas inyectable es la principal causa de infección por el HIV en mujeres	4	8,0	27	54,0	19	38,0
Mujeres con baja escolaridad utilizan condón en mayor proporción cuando comparadas aquellas con mayor escolaridad	5	10,0	33	66,0	12	24,0
La dificultad de la mujer para negociar el uso de condón puede ser consecuencia del miedo de sufrir violencia y abandono	46	92,0	2	4,0	2	4,0

Fuente: Elaboración de las autoras, 2013

En la Tabla 2, se verifican fallas en las informaciones retenidas por la mayoría de los alumnos que consideraran correctas las afirmativas que trataron sobre el año de las primeras notificaciones de casos de SIDA (n=16; 31,4%) y notificación universal de casos de SIDA (n=37; 72,5%) y; existencia de "grupos de riesgos" en la epidemiología

del SIDA (n=37; 74,0%). Sólo un estudiante respondió correctamente a la afirmativa sobre la existencia de relación entre cáncer del cuello uterino y el SIDA.

Por otro lado, 84% (n=43) reconocieron que aún no fueron descubiertas vacunas para la prevención de la transmisión del HIV; la diferencia entre ser HIV positivo y presentar SIDA (n=47; 92,1%) y; la vulnerabilidad de la mujer en la madurez (n=49; 96%). llama la atención, sin embargo, el elevado porcentaje de alumnos que presentaban dudas para las afirmativas referentes a la notificación de casos de SIDA y a las vías de transmisión de más ocurrencia, a la pareja con usuario de drogas inyectables y a la relación entre el nivel de escolaridad y la adhesión al preservativo.

Se debe destacar que en las cuestiones que involucraron relaciones de género, los encuestados apuntaron como correctas la infidelidad de la pareja y la posibilidad de agresión y abandono de la mujer delante de la transmisión sexual y de la negociación para la prevención, respectivamente.

A seguir, la Tabla 3 agrupa las respuestas de los estudiantes para informaciones sobre la transmisión vertical.

Tabla 3 – Distribución de respuestas para las cuestiones sobre la transmisión vertical del HIV, segundo tipo de respuesta. San Paulo, 2010

Afirmativas	Respuestas (n=51)					
	Correcta		Incorrecta		Dudas	
	n	%	n	%	n	%
Transmisión vertical						
Transmisión vertical del HIV y el paso del virus, vía placentaria, de la embarazada infectada para el feto	42	82,4	3	5,9	6	11,7
En Brasil, la posibilidad de un feto infectarse por el HIV es nula	1	2,0	46	90,2	4	7,8
El examen de sangre, de todo recién-nacido hijo de mujer HIV positivo presenta positividad para el HIV y anticuerpos anti-HIV	4	7,8	31	60,8	16	31,4
La transmisión vertical del HIV puede durante la amamantamiento, el parto, la gestación y la relación heterosexual	15	29,4	31	60,8	5	9,8
El riesgo de transmisión del HIV por la lactancia materno es mayor cuando la madre lactante está infectada pos-parto en comparación a aquellas mujeres previamente infectadas	1	2,0	32	62,7	18	35,3
El profesional debe usar guantes delante de secreciones vaginales maternas y en el periodo anterior al primero baño del recién-nacido	41	82,0	5	10,0	4	8,0
En relación al HIV, todo feto/recién nacido es inmunológicamente activo	4	7,8	32	62,7	15	29,5
La recomendación de pruebas anti-HIV en el prenatal para todas las embarazadas tienen como una de las finalidades la reducción de la transmisión vertical	49	98,0	-	-	1	2,0
El test rápido anti-HIV es empleado en la selección de la gestante en el prenatal	22	44,0	14	28,0	14	28,0
El recién nacido, cuya madre aguarda resultado del test rápido de HIV, no debe ser amamantado mientras que el resultado del examen materno es desconocido	42	84,0	1	2,0	7	14,0

Fuente: Elaboración de las autoras, 2013

al.

En la Tabla 3, se verifica mayor porcentaje de respuestas correctas para las afirmativas relacionadas a la vía de transmisión vertical del HIV (n=42; 82,4%); al empleo de precauciones patrón al realizar procedimientos junto a la madre y al recién nacido (n=41; 82%); la finalidad de las pruebas anti-HIV en el prenatal (n=49; 98%) y; a la no amamantación en la ausencia de la prueba anti-HIV materna (n=42; 84%).

Apuntadas como afirmativas incorrectas, sin embargo con fundamentación adecuada, fueron identificadas la vulnerabilidad fetal (n=46; 90,2%); la situación al nacer el niño expuesto (n=31; 60,8%); los momentos de transmisión vertical (n=31; 60,8%) y; la condición inmunológica del feto/recién-nacido (n=32; 62,7%).

En este bloque de afirmativas, solamente la relación "momento de infección materna y amamantación" se mostró incorrecta (n=32; 62,7%). En el mismo conjunto, la existencia

de dudas sobre las afirmativas se manifestó con un porcentaje expresivo para la vía

Praça NS, Freitas P, Kimura AF. Knowledge about hiv/aids on women's health: a descriptive study with undergraduates. Online braz j nurs [Internet]. 2013 June [cited year month day]; 12 (2): 359-76. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3831>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133831>

de transmisión del HIV (n=6; 11,7%); la situación al nacer del niño expuesta (n=16; 31,4%); la relación en el momento de la infección materna y amamantación (n=18; 35,3%); la condición inmunológica del feto/recién-nacido (n=15; 29,5%); la finalidad de la prueba anti-HIV en el pre-natal (n=14; 28%) y; la no amamantación en la ausencia de pruebas anti-HIV materna (n=7; 14%).

La Tabla 4, a seguir, presenta las cuestiones aplicadas en los dos momentos – 1998/99 y 2010 -, así como se consideró la adecuación de las respuestas de los alumnos para cada afirmativa. Vale añadir que solamente en 2010 había una opción de respuesta para “dudas”.

Tabla 4 – Distribución de respuestas según adecuación y año de aplicación del cuestionario. San Paulo, 2010

Afirmativas	1998/1999 (n=56)				2010 (n=51)			
	Adecuadas		No respondió		Adecuadas		Dudas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Las primeras notificaciones de SIDA ocurrieron al inicio de la década de 1980	37	66,0	-	-	14	27,5	21	41,2
Notificaciones de casos de SIDA y de seropositivos	8	8,5	-	-	2	3,9	12	23,5
Diferenciación entre seropositivo e individuos con SIDA	7	12,5	-	-	47	92,2	1	2,0
Orden decreciente de aparición de la transmisión del HIV	47	85,4	1	1,7	26	51,0	17	33,3
Inclusión del diagnóstico de cáncer cérvico-uterino en la clasificación del SIDA	1	1,7	3	5,4	1	2,0	5	9,8
Transmisión vertical del HIV por vía placentaria	34	61,8	1	1,7	42	82,4	6	11,8
Porcentaje de riesgo de infección fetal, en Brasil	22	40,0	-	-	46	90,2	4	7,8
Todo RN expuesto nace con HIV y con anticuerpo anti-HIV	48	85,7	-	-	31	60,8	16	31,4
Momento de riesgo de transmisión vertical del HIV	43	76,7	-	-	31	60,8	5	9,8
Mujer infectada en el posparto tiene aumento de riesgo de transmisión vertical en la amamantación	5	9,3	-	-	1	2,0	18	35,3
Uso de guantes en el contacto con fluidos corporales maternos incluyendo el primer baño del RN	52	92,8	-	-	41	82,0	4	8,0

Fuente: Plaza NS, 2011; elaboración de las autoras, 2013.

En la Tabla 4, se verifica que, en 2010, hubo una retracción del número de respuestas adecuadas para la mayoría de las afirmativas, en comparación al año 1998/99. Es importante destacar el elevado porcentaje de "dudas" en relación al año de las primeras notificaciones de casos de SIDA en Brasil, (n=21; 41,2%); notificación universal de individuos con HIV y SIDA (n=12; 23,5%); orden decreciente de ocurrencia de infección por el HIV, en el país (n=17; 33,3%); afirmación de que todo recién nacido expuesto al HIV tiene el virus del SIDA y; test anti-HIV positivo (n=16; 31,4%). También, se constató dudas por parcela significativa de estudiantes en la asociación del aumento de riesgo de transmisión vertical por la vía de la amamantación con la ocurrencia de infección materna en el periodo posparto (n=18; 35,4%).

De la misma forma, la afirmativa sobre la diferenciación entre individuo seropositivo y con SIDA demostró mayor porcentaje correcto en 2010 (n=47; 92,2%), en comparación a las respuestas de 1998/99 (n=7; 12,5%). Las otras respuestas que presentaron mejora en el porcentaje de información entre los dos periodos se relacionaron a la transmisión vertical (n=42; 82,4%, en 2010 contra n=34; 61,8%, en 1998/99) y riesgo para la infección fetal, en Brasil (n=46; 90,2%, en 2010 contra n=22; 40,0%, en 1998/99). Otro dato que llama la atención en la Tabla 4 es el reducido número de estudiantes, en los dos periodos, que respondieron adecuadamente a la cuestión sobre la inclusión del diagnóstico de cáncer cervico-uterino en la clasificación de SIDA (Sólo un encuestado por periodo).

Se destacó también el deficiente conocimiento de los alumnos referente al hecho de la mujer infectada en el posparto tener riesgo aumentado de transmisión vertical en la amamantación, pues cinco (9,3%) estudiantes de la turma de 1998/1999 y un (2,0%) de 2010, respondieron correctamente a esta cuestión.

Por otro lado, se muestra satisfactoria la información de los alumnos, de ambos períodos, sobre la necesidad del uso de guantes en el contacto con fluidos corporales maternos y hasta el primero baño del recién-nacido (n=52; 92,8%, en 1998/1999 y n=41; 82,0%, en el año de 2010).

DISCUSIÓN

En líneas generales, los resultados apuntan para la carencia de informaciones/conocimientos sobre el tema, por los graduandos de enfermería. Considerándose que, en el intervalo comprendido entre los dos estudios, no hubo modificaciones en el plan de estudios, ni en el proceso pedagógico de la institución donde estaban matriculados, parece que hay una brecha en el conjunto de informaciones/conocimientos de ambos grupos sobre comparación. Sería esperado que el impulso de las políticas de salud en este campo y los programas implementados por el gerente de salud, a partir de 2000, modificasen la condición encontrada al final de la década de 1990.

Los datos demostraron, también, que los alumnos, en 2010, afirman la existencia de "grupos de riesgos", considerados en la década de 1990. Demostraron desconocer que la epidemiología del síndrome generó la extinción de ese término que fue substituido por individuos en "situaciones de riesgo". Otra situación que requiere atención fue el expresivo porcentaje de estudiantes que optaron por la alternativa "tengo dudas", lo que demuestra su inseguridad y desconocimiento del tema.

En el intervalo de tiempo comprendido entre los dos momentos estudiados, fueron publicados diversos estudios relacionados a la percepción y al conocimiento de universitarios sobre el tema. Una de las publicaciones que dirigió el conocimiento de medidas de prevención de infección por el HIV y de otras DST y estudió 182 universitarios del área de la salud de la Universidad de San Paulo, identificó la precariedad del conocimiento de los estudiantes en relación al tema. En la conclusión, los autores mejoran la importancia de la capacitación de los graduandos, para dejarlos aptos, como profesionales, al cuidado de su clientela y consciente de la necesidad de autoprotección⁽²⁾.

El desfase de conocimiento también fue demostrado en la investigación realizada con trece estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Federal de Piauí, la cual verificó una frecuencia reducida de graduandos que asociaron el auto cuidado a la prevención de DST/SIDA. A pesar del acceso de los alumnos a los manuales técnicos y las informaciones acerca de DST/SIDA, y la ciencia de los mismos en relación a la importancia de la adhesión a las prácticas de sexo más seguras y de los riesgos provenientes de relaciones sexuales desprotegidas. La conclusión de la investigación mostró que los estudiantes reciben base teórica y ofrecen orientaciones recomendadas por el Ministerio de la Salud, las cuales son pasadas diariamente a la clientela. Sin embargo, tales acciones no son suficientes para que los estudiantes incorporen medidas protectoras para el auto cuidado, las identifiquen como eficaz en el control de DST/SIDA y en la aclaración de duda sobre las diversas formas de anticoncepción⁽³⁾.

Otro estudio cualitativo, realizado con seis graduandos de enfermería de institución el pública do municipio de San Paulo, concluye que, dada las atribuciones del graduando de enfermería, la adquisición de conocimiento debe tener como propósito su preparación para ofrecer acciones educativas y de salud a la clientela, con enfrentamiento de desafíos, de forma "comprometida con los cambios vinculados al contexto de la salud"^(4:66).

De la misma forma, estudio internacional, realizado con 96 estudiantes de medicina al final del primer año de curso, mostró la no incorporación de las informaciones relacionadas a la trasmisión del HIV de modo a determinar prácticas efectivas, actitudes y responsabilidades que aumenten su protección⁽⁵⁾ delante de la trasmisión del virus⁽⁵⁾.

Otro estudio, realizado en 2008, con 650 alumnos de una universidad del medio oeste americano que respondieron a un cuestionario, mostró que 70,6% eran del sexo femenino; la media de edad variado de 18 a 30 años; la mayoría (77,3%) relató familiaridad con las características de la epidemia, inclusive con las vías de trasmisión. Sin embargo, 14,2% de los encuestados demostraron fallas en el conocimiento relacionado a los medios de trasmisión del HIV; 43,1% tenían dudas sobre la existencia

de drogas que previniesen la transmisión vertical y; 12% creían que estas drogas no existían. Los autores concluyeron que existen concepciones erróneas de los universitarios sobre el modo de transmisión del HIV y sugirieron enfoques proactivos para alteraciones de esta situación⁽⁶⁾.

Estudio descriptivo realizado en Turquía con 357 estudiantes universitarios del área de la salud objetivó verificar el nivel de conocimiento de los alumnos sobre HIV/SIDA y evaluar sus actitudes y comportamientos relacionados a la epidemia y su percepción sobre la importancia de la enfermedad en los contextos nacional y mundial. Este concluyó que hay escasez de información básica y expresiva que contribuya para la reducción del SIDA como problema de salud pública⁽⁷⁾.

Otro estudio realizado con 139 estudiantes del tercer y cuarto año del curso de clínica bucal de una universidad de Benin, Nigéria, buscó datos sobre el conocimiento sobre HIV/SIDA. En este, se verificó que 100 alumnos (71,9%) clasificaron el propio conocimiento como alto y muy alto; sin embargo, 51 (36,7%) no se sentían aptos para prestar cuidados bucales a los individuos con HIV/SIDA en el futuro. La mayoría de los encuestados creía que el profesional de salud estaría sobre el más alto riesgo de infección cuando comparado a profesionales del sexo; 94 (67,7%) desconocían a profilaxis pos exposición al HIV; mientras que 122 (87,8%) no conocían el protocolo profiláctico establecido por el hospital, campo de enseñanza de la universidad. El estudio concluyó por la distancia entre la percepción de conocimiento sobre la enfermedad y a práctica diaria. Además, sugirió la agregación de esfuerzos para cambiar la percepción individual, por medio de la implementación de un plan de estudios que contribuya para el conocimiento de los alumnos para asegurar su seguridad en la asistencia a la clientela⁽⁸⁾.

Otro estudio, que mostró discrepancia en la percepción del estudiante sobre su aprendizaje, fue realizado con enfermeros y 30 académicos de enfermería cursando practica extracurricular en un hospital público de Belo Horizonte, MG. El estudio averiguó las percepciones de los individuos sobre competencias profesionales. Los resultados

mostraron que los enfermeros presentaron mayor nivel de exigencia sobre las competencias profesionales que los académicos, justificado por el nivel diferenciado de madurez de ambos. Sin embargo, las respuestas de los estudiantes sobre su percepción cuanto el "saber movilizar" y "saber aprender" obtuvieron medias menores en las puntuaciones comparadas a medias de las demás afirmaciones sugeridas. Para los autores, la competencia "saber aprender" debería ser mejor comprendida por los estudiantes, pues tiene por objetivo la promoción de su aprendizaje y de cambios de su comportamiento⁽⁹⁾.

Se concuerda con los autores cuando afirman que los cursos de graduación amparados en el enfoque biomédico, aunque enfoquen el tema HIV/SIDA en sus disciplinas, dejan en plano secundario el enfoque preventivo. En ese aspecto, es fundamental el papel de la institución de enseñanza en la preparación de los futuros profesionales, donde debe ser priorizada el enfoque de estos alumnos por ser jóvenes y por tratarse de segmento prioritario para acciones educativas⁽¹⁰⁾.

Estudio de reflexión sobre la actuación de docentes en la implementación de currículos de cursos de medicina y de enfermería, de una universidad pública de Rio de Janeiro, discurrido sobre la verticalización de la relación profesor-alumno, considera el afecto y la emoción como perjudiciales al aprendizaje. Esta visión mecanicista del mundo prioriza la neutralidad y a cuantificación, y alcanza tal dimensión que excluye de la academia la posibilidad de trabajar, entre otros, con las subjetividades, generando en el estudiante carencia de una visión ampliada e integrada de la sociedad⁽¹¹⁾. Se cree que esa condición sea una de las fuentes generadoras de los resultados obtenidos en este estudio.

Una de las limitaciones de esta investigación reside en el número reducido de individuos entrevistados, en los dos momentos, lo que perjudicó la correlación entre los resultados. Por otro lado, aunque se reconozca que los resultados correspondan a la realidad particular de una institución de enseñanza, se cree que la relevancia de la investigación reside en la posibilidad de su replicación en otras instituciones de enseñanza y regiones del país. Este estudio puede permitir el inventario de situaciones específicas que

posibiliten ofrecer estrategias para implementar los planos de acciones sobre el tema SIDA y Salud de la Mujer, en la perspectiva de la enseñanza del académico de enfermería. Se tiene, aún, la convicción de que ese estudio agrega conocimiento a la construcción de la enfermería como ciencia, en la temática.

CONCLUSIÓN

Los datos obtenidos reflejan el contexto actual, donde la vida en sociedad se muestra constante y la rápida transformación y la diversificada afluencia de informaciones perjudica la profundización de temas, transformados al área de formación del joven.

Se nota que los estudiantes conservan mayores informaciones sobre la transmisión vertical, cuyas medidas de prevención fueron definidas e implementadas a mediados de la década de 1990. Sin embargo, las políticas direccionadas a la promoción de la salud de la mujer delante de la epidemia de SIDA, después el año 2000, no fueron suficientes para interferir en el conocimiento académico del estudiante de enfermería, aunque la epidemiología demuestre un movimiento de expansión de síndrome en el segmento femenino.

Junto con la observación empírica, se esperaba que el alumno de enfermería se mostrase más informado sobre la epidemia de SIDA, dado su carácter de globalización, así como con estrategias de intervención definidas en el período de doce años, comprendido entre los dos estudios. Sin embargo, los datos refuerzan los resultados de otras pesquisas, las cuales demostraron que los estudiantes no incorporan las informaciones ofrecidas sobre el síndrome.

Se cree que la solución de la escasez de informaciones/conocimientos demostrada pueda ser solucionada con procedimientos académicos, iniciados en el principio de su formación universitaria, que propicien a los estudiantes mayor involucrimiento con cuestiones del proceso salud-enfermedad. Envolverlos an en el cotidiano de las

comunidades/instituciones de salud favorecería la vivencia académica y el contacto con el contexto donde las enfermedades se manifiestan.

De lo expuesto, se cree, también, que nuevas estrategias de enseñanza aprendizaje deban ser establecidas por los cursos de graduación, de modo que motiven a los alumnos para estudiar sobre SIDA en la salud de la mujer, contribuyendo, así, para la reducción de lagunas de informaciones/conocimientos sobre el tema.

CITAS

1. Praça NS. HIV/AIDS e saúde da mulher: contribuição na formação de estudantes universitários. *Nursing (São Paulo)*. 2001; 4(41):21-4.
2. Gir E, Moriya TM, Hayashida M, Duarte G, Machado AA. Medidas preventivas contra a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. *Rev latinoam enfermagem*. 1999; 7(1):11-7.
3. Leite MTF, Costa AVS, Carvalho KAC, Melo RLR, Nunes BMTV, Nogueira LT. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. *Rev bras enferm*. 2007; 60(4):434-8.
4. Fernandes MFP, Freitas GF. A construção do conhecimento do graduando de enfermagem: uma abordagem ético-social. *Rev bras enferm*. 2007; 60(16):62-7.
5. Popa MI, Popa GL, Mihai A, Ocneanu M, Diaconu A. HIV and AIDS among knowledge, responsibility and ignorance: a study on medical students at the end of their first university year. *J med life*. 2009; 2(3):3008-12.
6. Inungu J, Mundorf V, Younis M, Langford S. HIV knowledge, attitudes and practices among college students in the United States. *J health hum serv adm*. 2009; 32(3):259-77.
7. Turhan O, Senol Y, Baykul T, Saba R, Yalcin AN. Knowledge, attitudes and behaviour of students from a medicine faculty, dentistry faculty, and medical technology vocational training school toward HIV/AIDS. *J occup med environ health*. 2010; 23(2):153-60.
8. Oboro HO, Azodo CC, Sede MA. Perception of HIV/AIDS among preclinical dental students. *J prev med hyg*. 2010; 51(4):164-9.
9. Paiva KCM, Martins VLU. Contribuições do estágio extracurricular para as competências profissionais: percepções de acadêmicos de enfermagem. *Rev eletr enf*. 2012; 4(2):384-94.
10. Dessunti EM, Reis AOA. Psychosocial and behavioral factors associated to STD/AIDS risk among health students. *Rev latinoam enfermagem*. 2007; 15(2):267-74.
11. Mourão LC, L'Abbate S. Implicaciones docentes en las transformaciones curriculares del área de la salud: um análisis sócio-histórico. *Online bras j nurs [Internet]*. 2011[Cited 2012 Feb 15]; 10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3423/1068>

Recibido: 15/03/2012

Aprobado: 23/05/2013