

# Modificación de actitudes ante el Sida en estudiantes de enfermería. Resultados de una experiencia pedagógica.

Modification of attitudes regarding AIDS among nursing students.  
Findings of a pedagogic experiment

Lidia Fernández Donaire, Pilar Fernández Narváez y Joaquín Tomás-Sábado

Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Sant Cugat del Vallès. Barcelona

**El objetivo de este trabajo fue comprobar si una intervención pedagógica fundamentada en una metodología activa, que incluye el trabajo cooperativo y el fomento de la discusión, era capaz de modificar en sentido positivo la actitud de los estudiantes ante el VIH/SIDA.**

**Participaron en el estudio un total de 80 estudiantes de enfermería, divididos en dos grupos; el primero de ellos, formado por 39 estudiantes, constituía el grupo de intervención, donde se llevó a cabo la experiencia pedagógica. El segundo grupo, de 41 sujetos, constituyó el grupo control. Todos los estudiantes respondieron a la Escala de Actitud ante el Sida para Enfermería (EASE) antes y después de la intervención.**

**Los resultados muestran que se produjo un aumento positivo de la actitud ante el Sida estadísticamente significativo en el grupo de intervención, después de haber pasado por el período de formación. Por el contrario, en el grupo control, no se observaron diferencias significativas entre las dos medidas. Estos resultados confirman la eficacia de la metodología pedagógica utilizada en el cambio positivo de las actitudes de los estudiantes ante cuestiones que, como el Sida, están mediatizadas por el contexto social y cultural y que son determinantes en la calidad de su futuro trabajo como profesionales de la salud.**

*Palabras Clave: VIH/SIDA, Actitudes, Estudiantes de enfermería, Metodología pedagógica*

**The aim of this work was to verify whether a pedagogic intervention based on the use of active methodology, including both cooperative work and stimulus of discussion, was capable of modifying the students' attitude regarding HIV/AIDS.**

**To this end, 80 nursing students were divided in two groups. The first (39 students) was the intervention group where the pedagogic experiment was performed. The second group (41 subjects) was used as a control. All students answered the AIDS Attitude Scale for Nursing (EASE) protocol at the beginning and end of the pedagogic trial.**

**An analysis of the results demonstrates that a statistically significant positive change in the students' attitude is registered in the intervention group after having finished the training period, compared to the results obtained at the beginning of the trial. In contrast, no significant differences were observed between the results determined in the two tests for students in the control group.**

**These findings confirm the effectiveness of the pedagogic methodology used to effect a positive change in student attitudes regarding topics such as AIDS; an area that is often subject to a social and cultural bias that can affect the quality of an individual's future work as a health-care professional.**

*Key Words: HIV/AIDS, Attitudes, Nursing Students, Pedagogic Methodology*

*Correspondencia:*

Lidia Fernández Donaire  
Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat  
Avinguda de la Generalitat, s.n.  
08170 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)  
Telf.: 935893727 Fax: 935891466  
E-mail: lidia.fernandez@cesc.es

## INTRODUCCIÓN

Desde que en el año 1981 se conoció el primer caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) más de 25 millones de personas han fallecido en el mundo como consecuencia de la enfermedad. Pese a que han pasado más de dos décadas, la pandemia ha continuado su imparable expansión y el número de casos nuevos sigue aumentando de forma amenazadora.

Existen datos alarmantes que hacen reflexionar respecto al manejo de esta pandemia: 42 millones de personas viven actualmente con SIDA, de las cuales un alto porcentaje pertenecen al África subsahariana. Desde el año 2002 se han producido en el mundo 5 millones de nuevas infecciones, de las cuales un 70% se han dado en el continente africano, donde ha causado 2,4 millones de muertes y ha provocado un descenso de la esperanza de vida de los 62 a los 47 años<sup>1</sup> considerándose que la enfermedad puede acabar con toda una generación. Esta pesimista tendencia ya se está observando también en zonas geográficas de Asia y Europa del Este<sup>2</sup>.

Algunas de las causas identificadas que han favorecido la expansión del SIDA en estos países son la pobreza, el escaso desarrollo tecnológico y la inestabilidad política, económica y social; factores que, en conjunto, ponen de manifiesto las crueles diferencias entre el mundo industrializado y el llamado Tercer Mundo<sup>3</sup>. Ante la magnitud del problema, el SIDA se ha convertido también en un tema habitualmente presente en los foros internacionales. Desde el final de la Guerra Fría, el tono de las relaciones internacionales ha evolucionado, de un discurso definido en términos básicamente de confrontación armamentística, al tratamiento de aspectos económicos y sociales focalizados en la intervención de la comunidad internacional hacia diferentes problemáticas sociales, incluyendo la pandemia del SIDA<sup>4</sup>.

A lo largo de todo este tiempo que nuestra sociedad lleva conviviendo con el VIH/SIDA, se han producido diferentes cambios en su consideración, pronóstico y también en las actitudes hacia la enfermedad y hacia las personas que la padecen. Aunque la posibilidad de disponer de una vacuna eficaz es todavía incierta<sup>5</sup>, el desarrollo de los tratamientos clínicos para los pacientes con VIH ha evolucionado de forma espectacular, lo que ha supuesto variaciones trascendentales en el pronóstico de la enfermedad, en su evolución y en la utilización de los recursos sanitarios<sup>6,7</sup>. No obstante, a pesar de los avances

clínicos, el SIDA es todavía un estigma en nuestra sociedad, vinculado a contextos de pobreza, marginación y promiscuidad sexual. Algunos estudios han evidenciado que esta consideración negativa de la enfermedad constituye una barrera para la promoción y mantenimiento de la salud de las personas afectadas<sup>8</sup>, en cuanto que generan actitudes que dificultan el acceso a los cuidados, la adhesión al tratamiento y el soporte social<sup>9</sup>.

En consecuencia, se hace evidente la necesidad de contar con profesionales sanitarios capaces de proporcionar cuidados de calidad a las personas afectadas por la enfermedad, lo que implica, además de unos conocimientos y habilidades en constante actualización<sup>10</sup>, unas actitudes positivas que permitan enfrentarse a los diferentes y complejos aspectos de la enfermedad desde una perspectiva abierta, tolerante y libre de prejuicios. En este contexto desempeñan un papel fundamental los profesionales de enfermería, dado que se constituyen como los principales agentes directos de provisión de cuidados y educación para la salud en nuestro sistema sanitario<sup>11,12</sup>.

Se ha comprobado que un gran número de enfermeras dedicadas al cuidado de pacientes con SIDA presentan un grado elevado de temor a contraer la enfermedad<sup>13</sup>, lo que se asocia directamente, en la mayoría de los casos, con conocimientos deficientes sobre la misma y sobre el modo de manejarla<sup>14,15</sup>. Este conocimiento insuficiente de las características y mecanismos de contagio de la enfermedad, provoca que algunas enfermeras sugieran, por ejemplo, que todos los pacientes ingresados deberían ser sometidos a un test rutinario en busca del VIH y que aquellos que son seropositivos deberían estar claramente identificados<sup>11</sup>; otras profesionales, incluso, llegan a considerar de forma seria la posibilidad de abandonar su profesión por el miedo irracional a contraer la enfermedad<sup>16</sup>.

Desde la perspectiva docente, resulta evidente que la gestión de actitudes en torno al SIDA requiere acciones multidireccionales, que incluyan una formación previa que no se limite a la mera transmisión unidireccional de conocimientos, tal y como se contempla desde el modelo educativo tradicional<sup>17</sup>. Así, la exclusividad del enfoque expositivo debe dar paso a metodologías más activas y reflexivas, que faciliten la implicación directa de los estudiantes y les estimule a desarrollar procesos de elaboración que pongan en juego no sólo los conocimientos adquiridos, sino también las actitudes latentes<sup>18</sup>. No obstante, la formación en actitudes de

los estudiantes es un proceso complejo y delicado, en el que entran en juego subjetividades y valores personales, y que requiere una dirección clara en la provisión de pautas para la modificación de creencias erróneas, facilitando posteriormente la oportunidad de una implicación afectiva del estudiante a través de estrategias adecuadas que permitan el cambio actitudinal<sup>19</sup>.

Para conseguir estos objetivos se han propuesto diferentes estrategias didácticas. Una de las más utilizadas y que ha demostrado mayor eficacia en la motivación de los estudiantes es el aprendizaje cooperativo, que hace referencia a una metodología pedagógica que parte de la organización de la clase en pequeños grupos donde los alumnos trabajan conjuntamente, de forma coordinada entre sí, para resolver tareas académicas y profundizar en su propio aprendizaje<sup>20</sup>. Los objetivos de los participantes se hallan estrechamente vinculados, de tal manera que cada uno de ellos sólo puede alcanzar sus objetivos si lo hacen los demás miembros del grupo<sup>21</sup>.

Diversas investigaciones<sup>22-24</sup> ponen de manifiesto las ventajas del trabajo en grupo respecto a estrategias de trabajo individuales. Prioritariamente, los métodos cooperativos incrementan el éxito en aspectos como el rendimiento intelectual, permitiendo el desarrollo de habilidades cognitivas de alto nivel. Así mismo, fomentan una mayor implicación y compromiso del estudiante, que demuestra un grado de responsabilidad y motivación más elevado<sup>25</sup>. Por otra parte, cabe destacar la influencia del trabajo cooperativo en la generación de actitudes más positivas hacia la materia de estudio<sup>26</sup> y en el desarrollo moral de los estudiantes, constatándose una reducción en la manifestación de prejuicios y estereotipos<sup>27</sup>.

La eficacia del método cooperativo se puede ver optimizada mediante la utilización de otras estrategias que potencien el posicionamiento personal del estudiante en su proceso de aprendizaje, así como ante las diferentes dimensiones que presenta la materia objeto de estudio. Un ejemplo son las intervenciones pedagógicas que utilizan la discusión y el diálogo como eje vertebrador, con el objetivo de facilitar el aprendizaje a través del aumento de la motivación de los estudiantes, fomentando la tolerancia hacia los demás y la aceptación de ideas ajenas<sup>28</sup>.

Bajo esta perspectiva, se diseñó una propuesta formativa para abordar el tema del SIDA desde una dimensión metodológica activa, fundamentada en la elección del trabajo cooperativo asociado a la discusión como elementos generadores de conocimiento, motivación y cambio de actitudes de los estudiantes.

De esta manera se pretende impulsar el desarrollo de las actitudes necesarias para la gestión de cuidados de la máxima calidad a la persona afectada de VIH/SIDA.

En definitiva, el objetivo de este trabajo fue comprobar que la utilización de una metodología activa, que incluya estrategias didácticas que ponen el énfasis en la participación y reflexión del estudiante, facilita el cambio actitudinal ante un fenómeno de gran impacto personal y social, como es el caso del SIDA. Para ello, se evaluó la actitud ante el SIDA de los estudiantes mediante la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE) antes y después de la implementación pedagógica, en un grupo de intervención y en un grupo control, comparando el cambio producido en ambos grupos.

## MÉTODO

**Sujetos.** Participaron un total de 80 estudiantes de 2º curso de Enfermería matriculados en la asignatura Enfermería Medico-Quirúrgica Adulto-I. El total de la muestra se distribuyó en dos grupos; el primero de ellos, grupo de intervención, en el que se aplicó el programa formativo descrito, estaba formado por 39 estudiantes del turno de mañana. El grupo control estaba constituido por 41 estudiantes del turno de tarde en los que la intervención pedagógica no estaba prevista hasta el 2º semestre del curso.

**Instrumento.** Para valorar la actitud ante el SIDA de los estudiantes se utilizó la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE), construida y validada por Tomás-Sábado<sup>29</sup>. La EASE es una escala tipo Likert de 21 ítems con cinco opciones de respuesta cada uno de ellos. Estas opciones van desde el total acuerdo al total desacuerdo con el reactivo propuesto. La puntuación asignada a cada ítem, en función de su direccionalidad es de 5 a 1 (5 para el total acuerdo y 1 para el total desacuerdo) para los ítems Nº 3, 5, 7, 8, 11, 14, 15 y 21; y de 1 a 5 (1 para el total acuerdo y 5 para el total desacuerdo) para los ítems Nº 1, 2, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19 y 20. Los dos extremos de puntuación de la escala están constituidos por una puntuación máxima de 105, que indica las actitudes más positivas; y una puntuación mínima de 21, que indica las actitudes más negativas y prejuiciosas. En el anexo figuran los enunciados de los 21 ítems de la EASE.

**Procedimiento.** El estudio se realizó durante el primer trimestre del curso 2004-05 en la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, adscrita a

la Universidad Autónoma de Barcelona, ajustándose a un diseño cuasiexperimental de dos grupos no randomizados. Para estimar la significación de las diferencias de las puntuaciones pre y post-intervención se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el paquete estadístico SPSS 12.0 para Windows.

#### Descripción de la intervención

La intervención pedagógica se desarrolló a lo largo de un período de 30 días que incluyó 3 sesiones expositivas de conocimientos sobre el SIDA, una tutoría mínima obligatoria para cada grupo cooperativo y una sesión final en formato simposium en la que se expusieron los trabajos generados a partir de los cuales se estableció la discusión.

En la primera sesión se proporcionaron las instrucciones para llevar a cabo la actividad adjuntando el soporte documental necesario. Los estudiantes se constituyeron en grupos de trabajo de 5-6 componentes para investigar y trabajar de forma cooperativa un aspecto concreto del SIDA sobre el que deseaban profundizar según sus intereses personales. La elección del tema de trabajo se realizó a partir de una lista proporcionada por el docente con el objetivo de que los aspectos a trabajar resultaran interesantes y pertinentes.

Para garantizar que el proceso de trabajo cooperativo se realizara eficazmente, se establecieron unas pautas de trabajo que incluyeron tutorías de seguimiento del trabajo que realizaba cada grupo. Cada grupo desarrolló el tema elegido elaborando una presentación oral que se expuso al resto de grupos durante una sesión en formato simposium. A partir de las intervenciones de todos los grupos se inició un proceso de discusión, moderado por el docente, en el que los estudiantes tuvieron la oportu-

nidad de aclarar dudas, exponer sus preocupaciones y confrontar sus puntos de vista de una forma respetuosa y madura.

## RESULTADOS

Los 39 alumnos del grupo de intervención tenían una edad media de 22,67 (DT = 5,49) años, con un rango de 18 a 37. En cuanto al grupo control, la edad media fue de 23,56 (DT = 7,06) y el rango de 19 a 43 años.

La tabla 1 contiene las puntuaciones medias y desviaciones típicas (DT) de ambos grupos, antes y después de la intervención, así como los valores de la Z de Wilcoxon y su significación (p). Como puede observarse, el grupo control apenas sufre variación en la puntuación media, siendo la diferencia no significativa ( $p > 0,05$ ). Por el contrario, el grupo de intervención ha aumentado su puntuación media post-intervención en 4,40 puntos, resultando la diferencia estadísticamente significativa con un nivel de significación  $\infty$  de 0,01.

Para poder realizar un análisis pormenorizado de las diferencias entre ambos grupos, se calcularon las puntuaciones de cada ítem de la escala y la significación de las diferencias antes y después de la intervención. La tabla dos contiene medias, desviaciones típicas, valores de la Z de Wilcoxon y su significación para los 21 ítems de la EASE. Se observa que en el grupo de intervención aparecen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) en tres de los ítems (ítems 2, 4 y 12), en los tres casos con una mayor puntuación después de la intervención. Por su parte, en el grupo control, aparecen diferencias estadísticamente significativas en cinco de los ítems, aunque en cuatro de ellos (ítem 1, 12, 18 y 21) estas diferencias suponen un descenso de la puntuación en la medición posttest.

**Tabla 1.** Puntuaciones medias y desviaciones típicas (DT) antes y después de la intervención, con valores Z de Wilcoxon y significación de las diferencias (p)

	Media (DT) Antes intervención	Media (DT) Después intervención	Z de Wilcoxon	Significación (p)
Grupo Intervención (N = 39)	80,05 (10,77)	83,54 (10,35)	-2,90	<0,01
Grupo Control (N = 41)	79,46 (9,14)	79,14 (9,56)	-0,19	0,98

**Tabla 2.** Medias y desviaciones típicas en los dos grupos de estudio, antes y después de la intervención, con valores Z de Wilcoxon y significación de las diferencias ( $p$ ) para cada uno de los ítems de la EASE

Ítem	Grupo de intervención				Grupo control			
	Antes intervención	Después intervención	Z de Wilcoxon	$p$	Antes intervención	Después intervención	Z de Wilcoxon	$p$
1	4.38(1.5)	4.79(0.9)	-1.41	0.16	5(0.0)	4.73(0.9)	-2.70	0.04*
2	3.05(1.3)	3.82(0.9)	-3.20	<0.01**	3.90(1.3)	3.80(1.3)	-0.18	0.85
3	4.36(0.8)	4.41(1.0)	-0.62	0.54	4.05(1.2)	4.00(1.0)	-0.22	0.83
4	3.18(1.5)	4.13(1.1)	-3.86	<0.01**	3.49(1.0)	3.76(1.2)	-1.16	0.24
5	4.69(0.9)	4.70(1.1)	-0.06	0.95	4.61(0.8)	4.83(0.4)	-1.47	0.14
6	4.56(1.0)	4.74(0.5)	-0.68	0.49	4.44(1.1)	4.37(0.9)	-0.33	0.74
7	4.23(1.3)	4.13(1.2)	-0.31	0.76	4.02(1.1)	3.95(1.3)	-0.05	0.96
8	2.62(1.5)	2.90(1.5)	-0.85	0.39	3.61(1.2)	3.17(1.5)	-1.69	0.09
9	4.21(1.2)	4.56(0.9)	-1.36	0.17	3.93(1.1)	4.29(0.8)	-1.74	0.08
10	3.38(1.6)	3.26(1.7)	-0.43	0.66	3.07(1.0)	3.49(1.4)	-2.06	0.04*
11	4.92(0.2)	4.64(1.2)	-1.75	0.06	4.39(1.1)	4.37(1.0)	-0.11	0.91
12	3.33(1.2)	3.95(1.4)	-2.71	<0.01**	3.46(1.1)	3.07(1.1)	-2.67	<0.01**
13	1.97(1.1)	2.10(1.3)	-0.81	0.42	2.31(0.9)	2.41(0.9)	-1.71	0.06
14	2.54(1.6)	2.82(1.3)	-1.21	0.22	2.24(0.8)	2.39(1.1)	-1.22	0.22
15	4.03(1.1)	4.21(1.1)	-0.52	0.60	3.44(1.2)	3.71(1.3)	-1.27	0.20
16	4.21(1.3)	4.33(1.1)	-0.78	0.43	3.63(1.1)	3.62(1.3)	-0.09	0.92
17	4.49(0.9)	4.48(1.1)	0.00	1	3.83(1.1)	3.66(1.4)	-0.73	0.46
18	4.00(1.1)	4.15(1.3)	-0.74	0.45	4.63(0.5)	3.98(1.2)	-3.01	<0.01**
19	4.44(1.1)	4.69(0.7)	-1.49	0.14	4.15(0.7)	4.10(0.9)	-0.37	0.71
20	3.54(1.6)	3.17(1.8)	-1.71	0.09	2.51(1.6)	3.12(1.6)	-1.76	0.08
21	3.92(1.3)	3.93(1.4)	-0.03	0.97	3.88(1.4)	3.24(1.1)	-3.54	<0.01**

\* $P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$ 

## DISCUSIÓN

Las actitudes de los profesionales de enfermería constituyen un elemento de suma importancia en la gestión y provisión de cuidados, sobre todo ante fenómenos de un impacto tan evidente como el SIDA. Es evidente que la formación actitudinal en enfermería no se puede posponer a las experiencias formativas de postgrado o a la adquisición de experiencia profesional, sino que debe enfatizarse dentro de los programas académicos de la diplomatura, utilizando para ello las estrategias más adecuadas. En esta línea, el objetivo de este trabajo fue comprobar si una intervención pedagógica de naturaleza activa contribuía a modificar en sentido positivo las actitudes ante el SIDA de los estudiantes de enfermería.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio ponen de manifiesto un aumento significativo de las pun-

tuaciones de la escala EASE en los estudiantes que han participado en el programa docente, lo que puede interpretarse en el sentido de que se ha producido una modificación positiva de la actitud hacia el VIH/SIDA en este grupo de estudiantes. Así mismo, el hecho de que las puntuaciones posttest del grupo de intervención sean sensiblemente superiores a las obtenidas en otros trabajos que también utilizaron la EASE en muestras de estudiantes<sup>11,12</sup> y profesionales de enfermería<sup>14</sup> apoya la hipótesis planteada.

En general, estos resultados concuerdan con los obtenidos por otros autores que, han demostrado la eficacia en la modificación de actitudes de las metodologías docentes enmarcadas dentro de paradigmas activos, caracterizadas por la implicación del estudiante en su propio proceso de aprendizaje<sup>30,33</sup>, lo que implica el uso de procesos experienciales y crítico-reflexivos que permitan el posicionamiento personal

del estudiante ante las diferentes dimensiones de las cuestiones tratadas durante su proceso formativo. Los aspectos experienciales de las metodologías pedagógicas activas tiene especial interés, en cuanto proporcionan un acercamiento a la realidad particularmente eficaz en la modificación de actitudes, aspecto que ha sido también ampliamente contrastado en la literatura científica<sup>12,34,35</sup>.

Por otra parte, a partir del análisis de los cambios producidos a nivel de ítems particulares, se observa que el cambio más significativo se ha producido en ítems cuyo enunciado está relacionado con el derecho de los enfermos a no ser discriminados o a poder decidir sobre tener o no descendencia. Cabe destacar que ambos temas fueron ampliamente debatidos por los estudiantes durante la sesión de discusión, confrontándose los diferentes puntos de vista y posicionamientos personales. Parece ser que estos aspectos relacionados con dilemas de naturaleza bioética provocaron un mayor interés en el grupo de estudiantes que aquellos que pueden indicar estereotipos, prejuicios personales o medidas exageradas de precaución. Esta preferencia posiblemente generó el incremento del espacio de reflexión y debate en torno a estos temas facilitando la puesta en común de pensamientos e ideas personales que fomentarían el cambio actitudinal.

Es evidente que ante cuestiones, como el Sida, que presentan tan importantes componentes ideológicos, el simple aumento de información y conocimientos no siempre comporta un cambio sustancial de la actitud personal hacia la enfermedad y hacia las personas afectadas por ella<sup>36,37</sup>, de manera que es responsabilidad de los docentes investigar y poner en práctica programas formativos adecuados para conseguir estos objetivos. No podemos olvidar que estos estudiantes, en su futuro como profesionales de enfermería, con toda seguridad van a mantener contacto frecuente con pacientes seropositivos y enfermos de Sida, por lo que es esencial que, además de poseer conocimientos precisos sobre la enfermedad y mecanismos de contagio, la actitud que mantengan ante estas personas esté absolutamente libre de prejuicios y estereotipos que puedan afectar a la calidad de sus cuidados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ogonbodede EO. HIV/AIDS situation in Africa. *Int Dent J* 2004;54:352-360.
- Anónimo. Luc Montagnier insiste en no bajar la guardia frente al sida. *Jano* 2003;LXIV:1937.
- Ferrante P, Delbue S, Mancuso R. The manifestation of AIDS: an epidemiological overview. *J Neurovirol* 2005;1:50-57.
- Mahal A, Rao B. HIV/AIDS epidemic in India: an economic perspective. *Indian J Med Res* 2005;121:582-600.
- Sheppard N, Sattentau Q. The prospects for vaccines against HIV-I: more than a field long-term nonprogression? *Expert Rev Mol Med* 2005;7:1-21.
- De Clerq E. Emerging anti-HIV drugs. *Expert Opin Emerg Drugs* 2005;10:241-273.
- Vanniasinkam T, Ertl HC. Adenoviral gene delivery for HIV-I vaccination. *Curr Gene Ther* 2005;5:203-212.
- Duffy L. Suffering, shame, and silence: the stigma of HIV/AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2005;16:13-20.
- Adebajo SB, Bangbala AO, Oyediran MA. Attitudes of health care providers to persons living with HIV/AIDS in Lagos State, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2003;7:103-112.
- Davis S. The role of advanced practice in today's infectious diseases. *Crit Care Nurs Q* 1999;21:22-30.
- Tomás Sábado J. Actitud ante el sida en enfermería. Un análisis de las diferencias entre estudiantes y profesionales. *Enferm Científica*. En prensa.
- Tomás-Sábado J, Aradilla A. Actitud ante el SIDA en estudiantes de enfermería. ¿Cuál es el papel de la formación académica? *Educ Méd* 2003;6:87-92.
- Green G, Platt S. Fear and loathing in health care settings reported by people with HIV. *Soc Health Illness* 1997;19:70-92.
- Pita-Fernández S, Rodríguez-Vázquez B, Pertega-Díaz S. Attitudes of nursing and auxiliary hospital staff toward HIV infection and AIDS in Spain. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2004;15:62-69.
- Walasimbi M, Okonsky JG. Knowledge and attitude of nurses caring for patients with HIV/AIDS in Uganda. *Appl Nurs Res* 2004;17:92-99.
- Juan CW, Siebers R, Wu FF, Chang YJ, Chao C. The attitudes, concerns, gloving practices and knowledge of nurses in a Taiwanese hospital regarding AIDS and HIV. *Int J Nurs Pract* 2004;10:32-38.
- Mora JG. Els canvis del model universitari com a conseqüència de les noves demandes de la societat del coneixement. *Coneixement i Societat* 2004(6):74-91.
- Martínez Fernández JR. Aprendizaje en la universidad: desafíos para el siglo XXI. *Rev Latin Psicol* 1999;31:491-504.
- Moliner O, García R. La prevención del sida en educación secundaria; aplicación piloto de un programa pedagógico de formación y cambio de actitudes. *Rev Esp Pedagog* 1999; LVII: 353-368.
- Rué J. *El treball cooperatiu*. Barcelona: Barcanova; 1991.
- Marcelo García C. El proyecto docente: una ocasión para aprender. In: García-Valcárcel A, editor. *Didáctica universitaria*. Madrid: La Muralla; 2001.
- Johnson DW, Johnson R. Professional development in cooperative learning: short-term popularity vs. long-term effectiveness. *Coop Learning* 1994;14:52-54.
- Jacques D. Group teaching. In: Dkin J, editor. *The encyclopedia of teaching and teacher education*. London: Pergamon; 1987. p. 288-298.
- Yager S, Johnson DW, Johnson R. Oral discussion, group-to-individual transfer, and achievement in cooperative groups. *J Educ Psychol* 1985;77:60-66.
- Slavin RE, Cooper R. Improving intergroup relations: lessons

- learned from cooperative learning programs. *J Soc Issues* 1999;55:647-663.
26. Pujolàs P. El cómo, el porqué y el para qué del aprendizaje cooperativo. *Cuadernos de Pedagogía* 2005(345):50-54.
27. Johnson DW, Johnson R, Maruyama G. Interdependence and interpersonal attraction among heterogeneous and homogeneous individuals. *Rev Educ Res* 1983;53:5-54.
28. O'Brien DG. *La motivación escolar*. Madrid: Visor Distribuciones; 1980.
29. Tomás-Sábado J. Actitud de enfermería ante el SIDA. Construcción de una escala de Likert. *Enferm Clínica* 1999;9:233-237.
30. Chenoff RA, Davison GC. An evaluation of a brief HIV/AIDS prevention intervention for college students using normative feedback and goal setting. *AIDS Educ Prev* 2005;17:91-104.
31. Ergene T, Cok F, Tumer A, Unal S. A controlled-study of preventive effects of peer education and single-session lectures on HIV/AIDS knowledge and attitudes among university students in Turkey. *AIDS Educ Prev* 2005;17:268-278.
32. Ezedinachi EN, Ross MW, Meremiku M, Essien EJ, Edem CB, Ekure E, et al. The impact of an intervention to change health workers' HIV/AIDS attitudes and knowledge in Nigeria: a controlled trial. *Public Health* 2002;116:106-112.
33. Sloan NM, Myers JE. Evaluation of an HIV/AIDS peer education programme in a South African workplace. *S Afr Med J* 2005;95:261-264.
34. Borgia P, Marinacci C, Schifano P, Perucci CA. Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial. *J Adolesc Health* 2005;36:508-516.
35. Cornelius JB. Senior nursing students respond to an HIV experiential-teaching method with an African-American female. *J Natl Black Nurses Assoc* 2004;15:11-16.
36. Damrosch S, Abbey S, A. W, Guy S. Critical care nurses' attitudes toward, concerns about, and knowledge of the acquired immunodeficiency syndrome. *Heart Lung* 1990;19:395-400.
37. Young DM, Garvin BJ. Nurses' knowledge and attitudes and AIDS patients' perception of confirmation: a pilot study. *Appl Nurs Res* 1990;3:105-111.

---

### Anexo. Items de la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería

---

1. El SIDA no afecta a las parejas heterosexuales
2. Los fetos contagiados con el virus del SIDA deberían abortarse
3. No existe ningún peligro en el hecho de que los portadores del virus del SIDA utilicen restaurantes y bares públicos
4. No debe permitirse que las mujeres seropositivas queden embarazadas
5. El SIDA es un problema de todos
6. La atención continuada a un enfermo de SIDA es sinónimo de contagio
7. El portador del virus del SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico
8. En las actividades cotidianas no hay ningún riesgo de transmisión del virus del SIDA
9. Los enfermos de SIDA deben ser aislados del resto de enfermos
10. El seropositivo debe ser identificado como tal
11. Ser portador del virus del SIDA no debe ser obstáculo para acceder a la educación y el empleo
12. Deberían crearse hospitales específicos para enfermos de SIDA y portadores
13. El SIDA es la mayor plaga de nuestro tiempo
14. El enfermo de SIDA debe ser considerado una víctima del sistema social
15. El ser portador del virus del SIDA no debería ser impedimento para poder adoptar un niño
16. En el hospital, un portador del virus del SIDA no debería compartir habitación con una persona no infectada
17. No me resultaría agradable trabajar con un compañero portador del virus del SIDA
18. Los niños portadores del virus del SIDA deberían acudir a clases especiales
19. Como medida de precaución debemos evitar el contacto con los enfermos de SIDA y portadores
20. Siempre que toquemos a un enfermo de SIDA debemos utilizar guantes
21. La prueba del SIDA debe ser voluntaria y anónima