



Actitudes estigmatizantes de estudiantes de enfermería hacia personas con Síndrome Respiratorio Agudo Severo

Stigmatizing attitudes of nursing students towards people with severe acute respiratory syndrome

Mayra Jiménez Jiménez¹, Julio Morillo Cano^{1*}, Guadalupe Cuello Freire²

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tulcán, Ecuador.

²Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: juliomorillo18@gmail.com

Cómo citar este artículo

Jiménez Jiménez M, Morillo Cano J, Cuello Freire G: Actitudes estigmatizantes de estudiantes de enfermería hacia personas con Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5981>

Recibido: 17 de febrero de 2025

Aprobado: 18 de mayo de 2025

RESUMEN

Introducción: Aún persiste una marcada discriminación hacia las personas afectadas por infecciones respiratorias debido a los mitos que en la sociedad se han tejido en torno a estas, posterior a la propia pandemia. En este contexto, las actitudes que se generan a partir de la atención de Enfermería a los pacientes con SARS, en especial posterior a la pandemia de COVID 19, ameritan un estudio más profundo.

Objetivo: Explorar las concepciones y actitudes de los estudiantes de Enfermería asociadas al estigma en la atención hacia personas con SARS.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional exploratorio de enfoque mixto. Se efectuó un estudio descriptivo transversal y analítico. La muestra se seleccionó de entre una población de 239 estudiantes de Enfermería que cursan los dos últimos períodos académicos (ciclos) en dos facultades de Ciencias de la Salud.

Resultados: Para la escala de estigma confeccionada, la mayor representatividad se presenta para las preguntas 10, 6 y 1, en ese orden decreciente. La 10 está asociada al riesgo de contagio (61,3 %), mientras que la 6 (55,8 %) y la 1 (52,3 %) se relacionan con el trato particularizado que se brindarían a personas con SARS. En relación a la escala con direccionalidad de las actitudes positivas hacia "totalmente en desacuerdo", el ítem que alcanza mayor puntuación media es P5 ("No atendería a una persona con SARS").

Conclusiones: El conjunto de los resultados obtenidos implica que es necesario incorporar al plan de estudios de las carreras de Enfermería los contenidos relacionados con el manejo del estigma de los pacientes que padecen este tipo de infecciones

ABSTRACT

Introduction: Marked discrimination against people affected by respiratory infections persists due to the myths that have been developed in society following the pandemic itself. In this context, the attitudes generated by the nursing care for patients with SARS, especially after the COVID-19 pandemic, warrant further study.

Objective: To explore nursing students' conceptions and attitudes associated with stigma in the care of people with SARS.

Material and Methods: A descriptive, cross-sectional and analytical study was conducted. The sample was selected from a population of 239 nursing students in their last two academic terms (cycles) at two Health Sciences faculties.

Results: Both evaluator groups reported similar results, with a consensus. For the stigma scale developed, the most representative scores were found for questions 10, 6, and 1, in decreasing order. Item 10 is associated with the risk of infection (61.3%), while items 6 (55.8%) and 1 (52.3%) relate to the individualized treatment that would be provided to people with SARS. Regarding the scale with a directionality from positive attitudes towards "strongly disagree," item P5 is the one with the highest mean score ("I would not care for a person with SARS").

Conclusions: The results obtained imply that it is necessary to incorporate content related to managing the stigma of patients suffering from this type of infection into the nursing curriculum.

Palabras Claves:

Postpandemia, concepciones, actitudes de los estudiantes de Enfermería, estigma en la atención, paciente con SARS.

Keywords:

Post-pandemic conceptions, attitudes of nursing students, nursing, stigma in care, patient with SARS.



INTRODUCCIÓN

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) aparece como una nueva enfermedad humana en el otoño de 2002. La reciente aparición de esta enfermedad respiratoria, su naturaleza altamente contagiosa y el carácter pandémico de sus brotes a nivel mundial han despertado varias alarmas entre los profesionales de la salud.

Existen investigaciones limitadas sobre las actitudes de estos profesionales hacia las personas diagnosticadas con SARS durante su cuidado. Actualmente, este tipo de investigaciones ha venido centrándose en el comportamiento del personal de Enfermería frente a pacientes con COVID^(1,2,3,4) o los desafíos que han enfrentado las enfermeras al brindar atención, por ejemplo, a pacientes VIH positivos^(5,6) o con trastornos mentales.^(7,8,9) Gran parte del resto de investigaciones, se ha enfocado fundamentalmente en las actitudes de enfermeros graduados y no en estudiantes. Sin embargo, se cree necesario fomentar las actitudes no estigmatizantes en la cantera de los futuros enfermeros, el estudiantado de Enfermería. Comprender las actitudes de estos en el contexto del cuidado de pacientes con SARS posibilita la formulación de protocolos para una atención segura con respecto a las necesidades cambiantes de estos pacientes. Por lo tanto, es necesaria una mayor exploración de la perspectiva de este grupo.

Debido a la posibilidad de la rápida propagación de enfermedades infecciosas de tipo respiratorio, la abundante desinformación y la consiguiente morbilidad y mortalidad asociada a la reciente pandemia, surge el estigma relacionado con el SARS. Varias investigaciones han llamado la atención sobre cómo el brote de COVID-19 ha provocado estigmatización y comportamientos discriminatorios contra personas de determinados orígenes étnicos, así como contra cualquier persona que se considere que ha estado en contacto con el virus.^(10,11,12)

Es importante señalar que el estigma es un proceso social de etiquetado, estereotipos y prejuicios que conducen a la segregación, la devaluación y la discriminación. Según Yuan⁽¹³⁾ y colaboradores existen varios tipos de estigma, incluido el estigma experimentado y el estigma público percibido o anticipado. Este se refiere a la percepción de ser estigmatizado y la anticipación de ser discriminado. No obstante, resulta de interés para este estudio el estigma experimentado ya que se refiere a acciones negativas reales tomadas contra alguien debido a su estado de infección. Su relevancia para la praxis de Enfermería estriba en que este cuerpo de profesionales desempeña un papel crucial en el diagnóstico, la prevención y contención del SARS. Las enfermeras deben implementar y garantizar el estricto cumplimiento de las medidas de control de infecciones y, en algunas circunstancias, son el único contacto humano del paciente en aislamiento y cuarentena.⁽¹⁴⁾

Por otra parte, se ha venido estudiando el estigma, confirmándose que es el resultado de un proceso que involucra cinco componentes interrelacionados entre sí, los cuales incluyen:⁽¹⁾

- el etiquetamiento de las personas debido a sus diferencias;
- la construcción de estereotipos sociales para los que portan la etiqueta negativa;
- se presenta una separación entre quienes llevan consigo la marca de indeseables y los que no;
- debido al etiquetamiento se produce la pérdida de la condición de sujeto, lo que da lugar a situaciones de devaluación, rechazo, discriminación y exclusión;
- quinto componente, se presenta un ejercicio desigual del poder por parte de los que estigmatizan hacia los que son estigmatizados.

En conexión con lo anterior, a partir de la pandemia de COVID-19 importantes avances sobre el tema de la estigmatización se han logrado en materia legislativa a escala global; sin embargo, aún persiste una marcada discriminación hacia las personas afectadas por infecciones respiratorias debido a los mitos que en la sociedad se han tejido en torno a estas, posterior a la propia pandemia.

En este contexto, debido al escaso acercamiento académico al tema, al desconocimiento o aplicación adecuada de medidas de bioseguridad, fallas en los entrenamientos específicos y experiencia profesional; puede afirmarse que las actitudes que se generan a partir de la atención de Enfermería a los pacientes con SARS, en especial posterior a la pandemia de COVID-19, ameritan un estudio más profundo.

Sumado a lo expuesto hasta aquí, si bien se ha demostrado que las enfermeras en particular tienden a priorizar el cuidado del paciente sobre el autocuidado,⁽¹⁵⁾ se ha sugerido que los profesionales de la salud atribuyen estereotipos negativos a las personas que presentan diagnóstico de SARS, pues entienden que la posibilidad de contagio está presente al cuidar de estos pacientes, independientemente del servicio donde laboren. Esta situación se manifiesta en la práctica en comportamientos evitativos o despersonalizados hacia a esta población, así como en un incremento del nivel de estigma alrededor de los pacientes con SARS.⁽¹⁶⁾ Con respecto a este último aspecto, los hallazgos abonan la necesidad de promover el debate orientado a superar la falta de información rigurosa y confiable sobre la atención del paciente con SARS; así como sobre la responsabilidad profesional y ética del personal de Enfermería frente a esta patología, y su capacidad para responder apropiadamente a los derechos de estos pacientes.

El **objetivo** de esta investigación es explorar las concepciones y actitudes de los estudiantes de Enfermería asociadas al estigma en la atención hacia personas con SARS. Como ya se indicó, la investigación también se propuso indagar las posibles diferencias según el sexo, el conocimiento sobre la enfermedad, la facultad donde estudia y el ciclo académico en las opiniones de los estudiantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo transversal y analítico. La muestra se seleccionó entre una población de 239 estudiantes de Enfermería, quienes cursan los dos últimos períodos académicos (ciclos) en dos facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), cuya sede principal se localiza en la provincia Tungurahua, Ecuador. El tamaño de la muestra fue determinado empleando la fórmula siguiente.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{[e^2 \cdot (N-1)] + [(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q]} \quad (1)$$

Siendo:

n: Tamaño de la muestra

N: Población de estudio = 239

$Z_{1-\alpha/2}$: valor normal para una confiabilidad de 95 % = 1,96

p: probabilidad de éxito esperada = 50 % (0,50)

q: probabilidad de fracaso (1-p) = 0,50

e: error permitido en la investigación = 5 % (0,05)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 \cdot 239}{[0,05^2 \cdot (239 - 1)] + (1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50)}$$

$$n = 148$$

Los 148 estudiantes que finalmente fueron incluidos en la investigación, participaron voluntariamente y dejaron constancia de su disposición a colaborar bajo consentimiento firmado, luego de ser notificados sobre los objetivos que perseguía la misma.

Como instrumento de recogida de información se utilizó una encuesta ad-hoc confeccionada específicamente para el estudio y que fue aplicada en total anonimato. Constaba de tres cuestionarios para obtener información referente a variables sociodemográficas (sexo), académicas (facultad y ciclo académico) y relacionados con la información sobre el SARS (cuidado, conocimiento, estigma).

Las variables de estudio y sus criterios de evaluación fueron:

- Sexo: Femenino y Masculino;
- Facultades: Tulcán y Ambato;
- Ciclo académico: 7^{mo} y 8^{vo} ciclo;
- Compromiso con el cuidado: “Bajo compromiso” y “Con compromiso”;
- Distanciamiento social: “Elevado” y “Adecuado”;
- Percepción de riesgo (estigma): “Elevada” y “Baja”.

El cuestionario sobre la enfermedad y sus estigmas constaba de tres dimensiones evaluados mediante la Escala de Likert, con cinco opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo.

Para la puntuación de cada dimensión se hizo con la direccionalidad de 5 a 1, siendo 5 “Totalmente de acuerdo” y 1 “Totalmente en desacuerdo”.

La primera dimensión sobre “Compromiso de la calidez en el cuidado” cuenta con cinco (5) preguntas y su puntuación máxima es de 25 puntos que indica bajo compromiso con el cuidado de los pacientes con SARS. La segunda dimensión “Búsqueda de distanciamiento social en la relación enfermero-paciente” igualmente posee cuatro (4) preguntas y puntaje máximo de 20 puntos que significa un elevado distanciamiento entre el paciente con SARS y el enfermero. Finalmente, la tercera y última dimensión de este cuestionario se refiere a “Percepción irreal de riesgo”, contando con tres (3) preguntas en la que puntuación máxima es de 15 puntos. Se consideró que un puntaje superior a 45 puntos, que representa 75 % del puntaje máximo (60) indica una elevada percepción de riesgo de enfermar de SARS y, por tanto, una estigmatización de la enfermedad.

Todo el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS v.27 para un nivel de confianza de 95 %. Respecto a la escala de estigma se obtuvo un puntaje promedio de 32 puntos con un valor mínimo de 14 y máximo de 57. El índice de consistencia interna (α de Cronbach $> 0,70$) como método de depuración de la escala de la encuesta demostró buena confiabilidad pues en el instrumento se alcanzó un valor igual a 0,74.

Por su parte, el análisis del estigma según las variables que caracterizaban la población se realizó comparando el puntaje establecido por sexo, facultad de estudio, ciclo académico y por los conocimientos que tenga sobre la enfermedad mediante el estadígrafo Test HSD de Tukey. La correlación entre sexo, facultad y ciclo académico con la puntuación final de la escala de estigma empleada se realizó mediante el estadístico Test Chi Cuadrado.

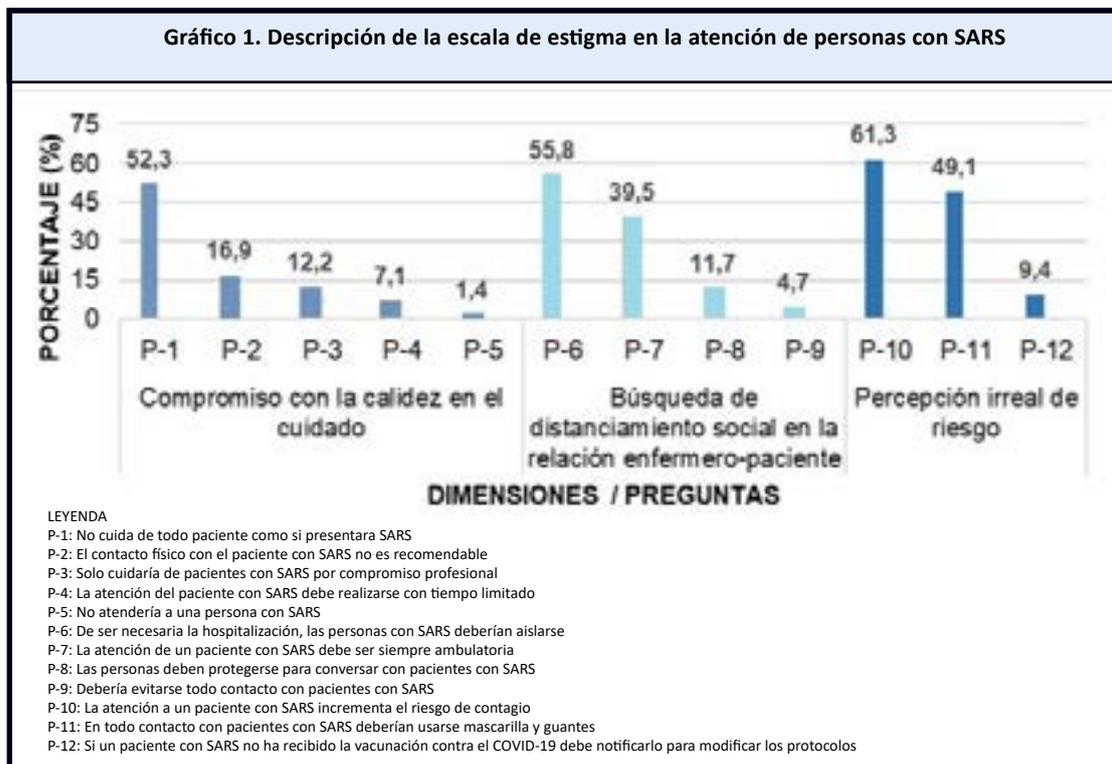
La investigación fue aprobada por los Comités de Ética de las dos facultades consideradas en la investigación.

RESULTADOS

En la muestra estudiada hay un predominio del sexo femenino (82,4 %) sobre el masculino. En la distribución por facultades existe un predominio porcentual de la sede de Ambato (55,4 %) respecto a la de Tulcán (44,6 %). Por ciclos académicos, los de 7^{mo} ciclo de estudio son 52,7 % mientras que los de 8^{vo} ciclo son 47,3 %. En los indicadores sobre la información sobre la enfermedad, la mayor parte (95 %) entiende que existe un riesgo de infección cuando falta información sobre el SARS, 31 % refirió haber recibido algún tipo de capacitación para el manejo de personas con SARS y 19,6 % entiende que las personas con SARS son víctimas de algún tipo de discriminación o estigma. (Tabla 1).

Variable	Indicador	No.	%
Sexo	Femenino	122	82,4
	Masculino	26	17,6
Facultades	Facultad Tulcán	66	44,6
	Facultad Ambato	82	55,4
Ciclo Académico	7 ^{mo} Ciclo	78	52,7
	8 ^{vo} Ciclo	70	47,3
Información sobre la enfermedad	La falta de información aumenta el riesgo de infección con SARS	Si: 141	95,0
		No: 7	5,0
	Ha recibido capacitación para el manejo de pacientes con SARS	Si: 46	31,1
		No: 102	68,9
	Cree usted que las personas con SARS son discriminadas o marginadas	Si: 29	19,6
		No: 119	80,4

Para la escala de estigma confeccionada, en el Gráfico 1, se muestra la distribución porcentual de cada uno de los ítems. La mayor representatividad se presenta para las preguntas 10, 6 y 1, en ese orden decreciente. La 10 está asociada al riesgo de contagio (61,3 %), mientras que la 6 (55,8 %) y la 1 (52,3 %) se relacionan con el trato particularizado que se brindarían a personas con SARS. La pregunta 11, referida a que en todo contacto con pacientes con SARS deberían usarse mascarilla y guantes, se puede afirmar que es significativamente alta su frecuencia ya que alcanza casi el 50 % de la muestra (49,1 %). Un 39,5 % de los enfermeros muestreados considere que la atención de un paciente con SARS debería ser siempre ambulatoria. Las frecuencias más bajas, menor a 10 %, la poseen las preguntas asociadas al aislamiento total de los pacientes con SARS, preguntas 5 (1,4 %) y pregunta 9 (4,7 %), siguiéndole a esta la pregunta 4 (7,1 %) referida a un contacto limitado con el paciente contagiado y la 12 (9,4 %) sobre el protocolo de atención y cuidado. (Gráfico 1).



La Tabla 2 muestra los ítems de la escala con direccionalidad de las actitudes positivas hacia “totalmente en desacuerdo”, donde el ítem de la escala que alcanza mayor puntuación media es P5 (“No atendería a una persona con SARS”) con $4,66 \pm 0,86$ donde 68,9 % de la muestra marcó “Totalmente en desacuerdo”; mientras que el ítem con menor puntuación media es la P7 (“La atención de un paciente con SARS debe siempre ser ambulatoria”) con $3,01 \pm 1,10$ donde solo el 14,2 % de la muestra marcó la opción de mayor puntuación “totalmente en desacuerdo”. La puntuación media obtenida es de 4,20, lo que indica que predomina la categoría “en desacuerdo”, es decir, contrario a actitudes negativas o estigmatizantes.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala con direccionalidad de las actitudes positivas hacia “totalmente en desacuerdo”

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		x ± S
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
P2	98	66,2	25	16,9	0	0,0	21	14,2	4	2,7	4,30 ± 0,86
P3	87	58,7	41	27,7	2	1,4	15	10,1	3	2,0	4,31 ± 0,77
P4	95	64,2	41	27,7	1	0,7	11	7,4	0	0,0	4,49 ± 0,78
P5	102	68,9	44	29,7	0	0,0	2	1,4	0	0,0	4,66 ± 0,86
P7	21	14,2	65	43,9	4	2,7	11	7,4	47	31,8	3,01 ± 1,10
P9	84	56,8	52	35,1	5	3,4	4	2,7	3	2,0	4,42 ± 0,97

x = media; S = Desviación Estándar; n = frecuencia; % = porcentaje

En la Tabla 3 se presentan los ítems cuyos enunciados describen actitudes de menor prejuicio. El ítem de la escala que alcanza mayor puntuación media es P1 (“No cuida de todo paciente como si presentara SARS”) con $2,77 \pm 1,01$ donde 52 % de la muestra marcó en las categorías que refieren estar “de acuerdo”. El ítem de la escala que alcanza menor puntuación media es la P8 (“Las personas deben protegerse para conversar con aquellas diagnosticadas con SARS”) con $1,59 \pm 0,92$, donde solo 1,4 % de la muestra marcó la opción de mayor puntuación “totalmente en desacuerdo”. La puntuación media obtenida es de 2,30 lo que significa que predomina la parte de la escala donde se está de acuerdo con actitudes positivas.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala con direccionalidad de actitudes más positivas hacia "totalmente de acuerdo"

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		$\bar{x} \pm S$
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
P1	39	26,4	29	19,6	3	2,0	23	15,5	54	36,5	2,77 \pm 1,01
P6	28	18,9	37	25,0	0	0,0	18	12,2	65	43,9	2,63 \pm 1,13
P8	2	1,4	15	10,1	0	0,0	34	23,0	97	65,5	1,59 \pm 0,92
P10	19	12,8	38	25,7	0	0,0	19	12,8	72	48,6	2,41 \pm 0,83
P11	13	8,8	60	40,5	2	1,4	18	12,2	55	37,2	2,72 \pm 0,74
P12	4	2,7	10	6,8	5	6,8	41	27,7	88	59,5	1,66 \pm 0,89

En la relación de puntuaciones medias de la escala aplicada, que mide el nivel de estigma respecto a los pacientes con SARS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el sexo, la facultad donde se estudia y los conocimientos sobre la enfermedad. En caso contrario, sí se presentan diferencias significativas en cuanto al ciclo académico que cursa el estudiante ($p \leq 0,05$). El puntaje de estigma entre ciclos académicos fue mayor en los de menor cantidad de semestres cursados. (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de puntaje medio obtenido en las variables estudiadas

Variable	Indicador	\bar{x}	t^*/F^{**}	p- Valor (IC: 95%)
Sexo	Femenino	29,18	-0,896*	0,219
	Masculino	31,64		
Facultad	Facultad Tulcán	32,06	1,672*	0,185
	Facultad Ambato	30,75		
Ciclo Académico	7mo Ciclo	38,22	2,837*	0,034
	8vo Ciclo	28,36		
Conocimientos sobre la enfermedad	La falta de información aumenta el riesgo de infección con SARS	1,16	0,607*	0,415
	Ha recibido capacitación para el manejo de pacientes con SARS	4,23		
	Cree usted que las personas con SARS son discriminadas o marginadas	3,98		

x. Puntaje medio; t*: Test Chi Cuadrado

DISCUSIÓN

En la literatura especializada, la estigmatización social es un tema destacado, no sólo para los pacientes infectados por SARS sino también para los trabajadores sanitarios.^(17,18,19) Sin embargo, no se han encontrado estudios con estudiantes de Enfermería para contrastar nuestros resultados.

Las investigaciones han demostrado que el estigma es una barrera para la atención de quienes han sido diagnosticados con Síndrome Respiratorio Agudo (SARS).^(11,16,20,21) Dado que las enfermeras desempeñan un papel importante en la atención de pacientes con SARS, su nivel de conocimientos y sus actitudes hacia estos pacientes tienen un impacto no solo en la estigmatización sino también en la calidad de la atención de Enfermería.

Que 49,1 % de los enfermeros muestreados considere que en todo contacto con pacientes con SARS deberían usarse mascarilla y guantes y que 39,5 % entienda que la atención de un paciente con SARS debería ser siempre ambulatoria, son cifras elocuentes en cuanto al temor de contagio. En una investigación realizada en 2005,⁽²²⁾ se examinó el miedo relacionado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) entre 2 muestras de personal hospitalario en Hong Kong durante el pico de la epidemia de SARS. Los resultados muestran que los participantes de ambas muestras tenían igual, si no más, preocupación por infectar a otros (especialmente a miembros de la familia) que por autoinfectarse. Los participantes de la Muestra 1 tenían un miedo más fuerte relacionado con la infección que los participantes de la Muestra 2, que parecían estar más preocupados por otros problemas de salud y la discriminación. El miedo relacionado con el SARS también se correlacionó positivamente con los síntomas de estrés postraumático entre los encuestados de la Muestra 2 (personal recuperado).

Más de 15% de los muestreados concibe al contacto físico como algo no recomendable con el paciente con SARS, esto coincide con los resultados de un estudio realizado por Koh y colaboradores,⁽²³⁾ en el cual el problema ético más común que experimentaron las enfermeras de urgencias durante el brote de MERS-CoV fue tener una mentalidad de evitación del paciente. Además, el factor que más influyó en los problemas éticos de las enfermeras de urgencias en Enfermería fue su cognición de estigmatización social. Durante el brote de SARS, también hubo un fenómeno social en el que las personas evitaban no solo a los trabajadores sanitarios de los hospitales sino también a sus familias por miedo a la infección. Otros estudios han reportado el comportamiento evitativo, aunque sin la adecuada calidad psicométrica, como estrategia de afrontamiento al estrés en la atención hospitalaria.⁽¹⁹⁾ Se debe extender la investigación sobre este particular en el contexto de estudio y, en general, personal de salud en diferentes contextos.

El puntaje de estigma entre ciclos académicos fue mayor en los de menor cantidad de semestres cursados. Esto puede explicarse teniendo en cuenta que los estudiantes de menor tiempo de formación aún no han sido introducidos a temas que les pueden aportar en su conocimiento sobre la propia enfermedad o sobre la estigmatización. Así como tampoco tuvieron las vivencias de la demanda de personal de Enfermería y auxiliares de Enfermería, en escenarios de altos niveles de estrés durante la pandemia. Según Koh *et al.*,⁽²³⁾ existe una relación significativa entre la actitud de los trabajadores sanitarios, el estrés durante el brote de SARS y sus cogniciones de estigmatización social.

En nuestra investigación solo 52,3 % estimó que no cuida a todos los pacientes como si presentaran SARS, lo cual significa que más de 47 % sí lo hace. En este sentido, habría que detenerse a analizar las razones por las cuales los estudiantes de Enfermería pueden llegar a tratar a todo paciente como si padeciera una infección respiratoria aguda. La principal implicación de este hallazgo es la reafirmación de la importancia de la enseñanza de estas temáticas en la carrera de Enfermería, la cual debe caracterizarse por la flexibilidad y actualización de sus programas de estudio ante un escenario de salud cambiante.

Algunos autores incluso han establecido la necesidad de establecer programas de apoyo para los pacientes que son discriminados debido al estigma.⁽²⁴⁾ Por otra parte, algunos estudios indican concepciones más positivas, no obstante, son frecuentes actitudes paternalistas o autoritarias, especialmente en cuanto al pronóstico y en relación con las posibilidades de recuperación de las personas.⁽²⁴⁾ Igualmente las actitudes estigmatizantes del personal de Enfermería han sido asociadas a variables como nivel de formación, sexo, edad y antigüedad laboral.⁽⁷⁾

El estudio tiene como **limitaciones** su escasa muestra y su diseño transversal, poco adecuado para establecer relaciones causales o cambios en las actitudes con el tiempo. Además, la información fue recolectada con la ayuda de instrumentos de autoinforme que podrían introducir sesgos de deseabilidad social: los participantes podrían responderse a sí mismos de una manera que vieron socialmente aceptable, en lugar de cómo realmente se sienten acerca de los cuidados de Enfermería hacia las personas con SARS. Además, la población está limitada a los estudiantes de Enfermería de determinados períodos académicos en dos facultades específicas solamente. Por lo tanto, la muestra es altamente homogénea y no representa una variedad de actitudes y creencias. Esta limitación no permite generalizar los hallazgos a otros estudiantes y universidades. Adicionalmente, las actitudes pueden ser completamente diferentes en varios contextos geográficos y educativos.

En consecuencia, se recomienda ampliar la muestra del estudio para incluir estudiantes de Enfermería de diferentes regiones geográficas, niveles académicos y contextos institucionales para mejorar la representatividad y la capacidad de generalizar los hallazgos a una población estudiantil más diversa. Este enfoque revelaría las variaciones contextuales en las actitudes y las concepciones asociadas al estigma en torno a los pacientes con SARS. 2. Se sugiere, además, complementar el diseño transversal con enfoques longitudinales y técnicas de recopilación de datos mixtos que utilizan la observación directa, entrevistas en profundidad o estudio de casos que disminuirían el sesgo de deseabilidad social inherente a los instrumentos de autoinforme y proporcionarían una comprensión más profunda y dinámica de la evolución de las actitudes estigmatizantes a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

En suma, se exploraron las concepciones y actitudes de los estudiantes de Enfermería asociadas al estigma en la atención hacia personas con SARS.

Según nuestro estudio, es común que se trate a todos los pacientes como si tuvieran SAR, sería conveniente profundizar en las razones por las cuales los estudiantes de Enfermería mantienen esta actitud. Los hallazgos claves de este informe son la reafirmación de la importancia de enseñar estos temas en los programas de Enfermería, que deben caracterizarse por la adaptabilidad y la actualización de los programas de estudio, en respuesta al entorno de salud cambiante.

El conocimiento de las concepciones y actitudes de los enfermeros y el personal de la salud en general estrechamente ligado a la atención y el cuidado de estos pacientes resulta, más aún a la luz de las evidencias presentadas, una pieza clave para orientar la actualización de los programas de atención de salud, a fin de garantizar que la atención del paciente con SARS esté protegida por estas directrices.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *Lancet* [Internet]. 2006 [Citado 23/01/2024];367(9509):528–9. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68184-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68184-1/abstract)
2. Rosa GM. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* [Internet]. 2020 [Citado 23/01/2024];4(1):37-42. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494008/>
3. Rojas JG, Lopera Betancur MA, Forero Pulido C, García Aguilar LC. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2021 [Citado 23/01/2024];20(2):e035. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064327>
4. Tsukuda M, Kayano T, Yoshiyasu ITO. Experiences of COVID-19-related stigma: A qualitative study on nurses caring for patients with COVID-19. *Journal of Nursing Research* [Internet]. 2022 [Citado 23/01/2024];30(6):e241. Disponible en: https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2022/12000/experiences_of_covid_19_related_stigma_a.4.aspx
5. Aguilera A. Conductas y actitudes del personal de enfermería en el cuidado de pacientes HIV/Sida: Acercamiento a la Realidad Social. *Artículo Enfermería Docente* [Internet]. 2008 [Citado 23/01/2024];88. Disponible en: <https://www.index-f.com/edocente/88pdf/883135.pdf>
6. Infante C, Zarco Á, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud pública de México* [Internet]. 2006 [Citado 23/01/2024];48(2):141-50. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n2/29726.pdf>
7. Rodríguez A. Actitudes estigmatizantes del personal de enfermería hacia pacientes de salud mental según el nivel de formación, sexo, edad antigüedad laboral en años, en una sala de clínica de un hospital público de la ciudad de Rosario [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2020. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/31c08456-0ecb-44b0-bdc8-a62f9ce2b5b8/content>
8. Gholamrezaei A, Rezapour Nasrabad R, Ghalenoei M, Nasiri M. Correlation between suicide literacy and stigmatizing attitude of nurses toward patients with suicide attempts. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2019 [Citado 23/01/2024]; 14(3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16760
9. Villanueva MS, Ferrando DB, Vilella SG, Pumarola CF, Hernán CR. El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería. *Revista de enfermería y salud mental*. 2015; (2):7-15.
10. UNICEF, World Health Organization, International Federation of Red Cross, Red Crescent Societies. Social stigma associated with COVID-19: A guide to 555 preventing and addressing social stigma [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [Citado 23/01/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/social-stigma-associated-with-covid-19>
11. Simeone S, Rea T, Guillari A, Vellone E, Alvaro R, Pucciarelli G. Nurses and stigma at the time of COVID-19: a phenomenological study. In *Healthcare* [Internet]. 2021 [Citado 23/01/2024];10(1):25. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/25>

12. Yuan K, Huang XL, Yan W, Zhang YX, Gong YM, Su SZ, et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of stigma in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Molecular psychiatry* [Internet]. 2022 [Citado 23/01/2024]; 27(1):19-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34580416/>
13. Yuan K, Huang XL, Yan W, Zhang YX, Gong YM, Su SZ, et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of stigma in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Molecular psychiatry* [Internet]. 2022 [Citado 23/01/2024]; 27(1):19-33. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41380-021-01295-8>
14. Nuckchady DC. Stigma linked to COVID-19. *International Neuropsychiatric Disease Journal* [Internet]. 2021 [Citado 23/01/2024]; 15(1):29-38. Disponible en: <http://publish7promo.com/id/eprint/219/>
15. Ando S, Yamaguchi S, Aoki Y, Thornicroft G. Review of mental-health-related stigma in Japan. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* [Internet]. 2013 [Citado 23/01/2024]; 67(7):471-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pcn.12086>
16. Nabavian M, Rahmani N, Seyed Nematollah Roshan F, Firouzbakht M. Nurses' experiences of the social stigma caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing* [Internet]. 2023 [Citado 23/01/2024]; 28(2):104. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/17449871231159604>
17. Angulo Ramos M, Merino Soto C, Ramón Rojas J. Afrontamiento del estrés en personal de enfermería durante la Covid-19: adaptación psicométrica del Coping Strategies Indicator–Short (CSI-S). *Index de Enfermería* [Internet]. 2023 [Citado 23/01/2024]; 32(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000300015&script=sci_arttext
18. Rahmani N, Roshan FS, Nabavian M, Alipour H. The design and psychometric evaluation of a COVID-19 social stigma questionnaire in nurses. *BMC nursing* [Internet]. 2023 [Citado 23/01/2024]; 22(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-023-01620-2>
19. Maunder R, Hunter J, Vincent L. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* [Internet]. 2003 [Citado 23/01/2024]; 168(10):1245–51. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.short>
20. Chan SS, Leung GM, Tiwari AF, Salili F, Leung SS, Wong DC, et al. The impact of work-related risk on nurses during the SARS outbreak in Hong Kong. *Family & community health* [Internet]. 2005 [Citado 23/01/2024]; 28(3):274-287. Disponible en: https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/abstract/2005/07000/the_impact_of_work_related_risk_on_nurses_during.8.aspx
21. Mok E, Chung BP, Chung JW, Wong TK. An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *International journal of nursing practice* [Internet]. 2005 [Citado 23/01/2024]; 11(4):150-60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-172X.2005.00520.x>
22. Ho SM, Kwong Lo RS, Mak CW, Wong JS. Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2005; 73(2):344.
23. Koh D, Lim MK, Chia SE. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med Care* [Internet]. 2005 [Citado 23/01/2024]; 43(7):676-82. Disponible en: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/2005/07000/risk_perception_and_impact_of_severe_acute.6.aspx
24. Ozturk A. Stigmatization spreads faster than the virus. Viruses do not discriminate, and neither should we." *Combating the stigmatization surrounding coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Perspectives in Psychiatric Care* [Internet]. 2021 [Citado 23/01/2024]; 57(4):2030-4. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12815>

Financiamiento:

Los autores declaran que no recibieron financiamiento externo para el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Mayra Jiménez Jiménez: Conceptualización; investigación; escritura – borrador original.

Julio Morillo Cano: Metodología; análisis formal; investigación.

Guadalupe Cuello Freire: Curación de datos; validación; escritura – revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.