


EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD



Germán Domínguez Vías
María Gázquez López
Leticia Alvarado Olmedo

Educación


EDITORIAL
SINTESIS

EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

**Conocimiento, docencia y humanismo
en la era tecnológica**



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

**Conocimiento, docencia y humanismo
en la era tecnológica**

Germán Domínguez Vías
María Gázquez López
Leticia Alvarado Olmedo
(coordinadores)



Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**
En ella encontrará el catálogo completo y comentado



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Vicerrectorado de Investigación
y Transferencia

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

© Germán Domínguez Vías
María Gázquez López
Leticia Alvarado Olmedo

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono: 91 593 20 98
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-1357-457-8
Depósito Legal: M. 10.236-2026

Impreso en España - Printed in Spain

Índice

<i>Prólogo</i>	13
<i>Relación de autores</i>	15

PARTE I DOCENCIA

1. <i>Aplicación de metodologías activas en el Grado en Enfermería: escape room en la asignatura Prácticas Externas B</i>	29
<i>Teresa Pardo Moreno, Himan Mohamed Mohamed, Victoria García Morales, Juan José Ramos Rodríguez</i>	
1.1. Introducción	29
1.2. Descripción de la experiencia “Ahora eres tú el enfermero/a”	31
1.3. Evaluación y resultados esperados	31
1.4. Discusión	32
1.5. Conclusiones	33
1.6. Referencias bibliográficas	34
2. <i>CIBMAP como recurso didáctico en bioética: diseño a partir del análisis DAFO para una formación contextualizada</i>	37
<i>María Gázquez-López, Ana María Antolí-Jover, María Ángeles Pérez-Morente, Encarnación Martínez-García, Adelina Martín-Salvador, María Adelaida Álvarez-Serrano</i>	
2.1. Introducción	37
2.2. Actitudes estigmatizantes hacia las personas con VIH	38
2.3. Justificación y objetivo del proyecto	38
2.4. Metodología	39
2.5. Resultados	40

2.6. Elaboración del CIBMAP	43
2.7. Conclusiones	44
2.8. Referencias bibliográficas	45
3. Implementación de la dinámica de flipped classroom en el área de fisiología humana en ciencias de la salud	47
<i>Bárbara Teruel Peña, Carmen María Fernández Martos, Isabel Prieto Gómez, Germán Domínguez Vías</i>	
3.1. Introducción	47
3.1.1. <i>Flipped classroom</i>	47
3.1.2. COVID-19 y la dinámica de <i>flipped classroom</i>	48
3.1.3. Invertir el método tradicional	48
3.1.4. Recursos más relevantes en la dinámica de <i>flipped classroom</i>	49
3.2. Objetivos, material, métodos y resultados	49
3.3. Conclusiones	52
3.4. Referencias bibliográficas	52
4. Implicación del alumnado en el diseño de estaciones de evaluación clínica objetiva estructurada como estrategia docente innovadora	55
<i>Manuel Gómez Guzmán, Manuel Sánchez Santos, Cristina González Correa, Sofía Miñano Meneres, Javier Moleón Moya, Teresa Vezza, María Isabel Valverde Merino, María José Zarzuelo Romero</i>	
4.1. Introducción	55
4.2. Contexto institucional y cronología de implantación en la UGR	56
4.3. Metodología docente	57
4.4. Resultados y discusión	59
4.5. Limitaciones, retos y modificaciones futuras	60
4.6. Conclusiones	61
4.7. Agradecimientos y financiación	61
4.8. Referencias bibliográficas	62
5. Impresión 3D fluorescente para la enseñanza interdisciplinar de la anatomofisiología y su aplicación en la arqueología	65
<i>María Narváez Cabeza de Vaca Perinán, Germán Domínguez Vías</i>	
5.1. Introducción	65
5.2. Impresión 3D fluorescente como recurso didáctico	66
5.3. Material y método	67
5.4. Resultados	69

5.5. Discusión	71
5.6. Conclusiones	71
5.7. Referencias	71
6. Salud digital en la formación universitaria: modelos teóricos para transformar hábitos tecnológicos	75
<i>María Dolores Lazo Caparrós</i>	
6.1. Introducción	75
6.2. Metodología	76
6.3. Marco teórico	77
6.4. Factores mediadores y condiciones institucionales del éxito intervencional	78
6.5. Fortalezas, limitaciones y recomendaciones para futuras intervenciones	79
6.6. Conclusiones	82
6.7. Referencias bibliográficas	82
7. Salvar una vida al alcance de todos: la gamificación como motor para dominar la RCP	85
<i>Thomas Johann Widmann, Claudia Botello Muñoz</i>	
7.1. Introducción	85
7.2. Evolución de la gamificación en la enseñanza de la RCP	86
7.2.1. Métodos tradicionales de la gamificación en la RCP	87
7.2.2. Gamificación con juegos y simulaciones en la enseñanza de la RCP	87
7.2.3. Gamificación digital: <i>software</i> y entornos inmersivos	88
7.3. Impacto y proyecciones futuras de la gamificación en la formación ciudadana en RCP	91
7.4. Referencias bibliográficas	92
8. Simulación clínica para la prevención y manejo de la violencia en estudiantes de enfermería	95
<i>María García Magan, Sofía Pérez Calaborra, Juan José Aguilón Leiva, Emmanuel Echániz Serrano, Pedro José Satústegui Dordá, María Teresa Fernández Rodrigo</i>	
8.1. Introducción	95
8.2. Contextualización de la violencia contra el personal sanitario en España	96
8.3. Simulación clínica en la formación enfermera frente a la violencia: logros, vacíos y desafíos	98
8.4. Conclusiones	101
8.5. Referencias bibliográficas	102

9. Simulacros de incidentes de múltiples víctimas como herramienta de aprendizaje y evaluación	105
<i>Sergio Galarreta-Aperte, Manuel López-Martínez, Pablo Escudero-Rosado, Piedad Gómez-Torres</i>	
9.1. Introducción	105
9.1.1. Contexto	105
9.1.2. Características de los simulacros	106
9.1.3. Objetivos del capítulo	106
9.2. Diseño del simulacro	107
9.2.1. Escenario	107
9.2.2. Recursos humanos	108
9.2.3. Recursos materiales	109
9.2.4. Documentos	110
9.2.5. Evaluación	113
9.3. Puesta en marcha del simulacro	114
9.4. Aplicación del proceso de mejora continua	114
9.5. Conclusiones	115
9.6. Referencias bibliográficas	115
10. Situación de aprendizaje “Sistema nervioso”	117
<i>Fatima Sohora Ahmed El Merabet, Ana Marchena Rodríguez, Francisco Javier Martínez Barrios, Lucía Montiel Troya, María Montiel Troya</i>	
10.1. Introducción	117
10.2. Justificación	118
10.3. Marco legislativo	119
10.4. Contextualización	119
10.5. Objetivo general del título	120
10.6. Objetivo didáctico de la unidad	122
10.7. Actividades propuestas	123
10.8. Evaluación	124
10.9. Referencias bibliográficas	124
11. Situación de aprendizaje sobre el ecosistema mediterráneo, integración de la economía circular y los ODS. Educación sanitaria y hábitos de vida saludables	127
<i>Fadoua Derkaoui Makhoukh, Lucía Montiel Troya, Fatima Sohora Ahmed El Merabet, María Montiel Troya</i>	
11.1. Introducción	127
11.2. Justificación	128

Índice

11.3. Objetivos	129
11.4. Marco teórico	130
11.5. El currículo de Biología y Geología en 3.º de ESO	130
11.5.1. El clima mediterráneo, el algarrobo y el olivo	131
11.5.2. Economía circular y agricultura ecológica	131
11.6. Propuesta	132
11.7. Objetivos del aprendizaje, metodología y actividades	133
11.8. Referencias bibliográficas	135

PARTE II INVESTIGACIÓN

12. <i>Depilación genital femenina y la relación con infecciones urogenitales en la mujer</i>	139
<i>Beatriz Mérida Yáñez, Azahara Ruger Navarrete, Sofía García Oliva</i>	
12.1. Introducción	139
12.2. Justificación y relevancia del estudio	140
12.3. Metodología	141
12.4. Resultados	142
12.5. Discusión	148
12.6. Conclusiones	149
12.7. Referencias bibliográficas	150
13. <i>Enfermeras con historia</i>	153
<i>Inmaculada Pérez Conde</i>	
13.1. Introducción	153
13.2. Estrategias de aprendizaje	154
13.3. Educación para el diseño de investigación-acción: definición y alcances	154
13.4. Breve descripción de la actividad realizada	155
13.5. Conclusiones	156
13.6. Referencias bibliográficas	156
14. <i>Evolución de las Consultas por Trastornos Mentales en un Servicio de Salud Laboral (2013-2025)</i>	159
<i>Almudena Montes Galán, Sofía García Oliva, Azahara Ruger Navarrete</i>	
14.1. Introducción	159
14.2. Salud mental y trabajo	159

14.3. Metodología	160
14.4. Resultados	161
14.5. Discusión	162
14.6. Conclusiones	162
14.7. Recomendaciones	162
14.8. Referencias bibliográficas	163
15. <i>Inteligencia artificial en la prevención y detección de la depresión posparto. Revisión sistemática</i>	165
<i>Azahara Ruger Navarrete, Beatriz Mérida Yáñez, María Gómez Ferrera</i>	
15.1. Introducción	165
15.2. Metodología	167
15.3. Resultados	168
15.3.1. Evaluación de la calidad metodológica	173
15.3.2. Puerperio y depresión posparto	173
15.3.3. La IA en la detección y prevención de la DPP	174
15.4. Discusión	175
15.5. Conclusiones	176
15.6. Referencias bibliográficas	176
16. <i>La dieta como factor de supervivencia en pacientes de esclerosis lateral amiotrófica</i>	181
<i>María Mariscal Gutiérrez</i>	
16.1. Introducción	181
16.2. Objetivo y metodología	181
16.2.1. Material de búsqueda	182
16.2.2. Variables	183
16.3. Resultados	183
16.4. Discusión	186
16.5. Conclusión	188
16.6. Referencias bibliográfica	188
17. <i>Más allá del molde: ética del cuidado y acompañamiento a maternidades no hegemónicas</i>	191
<i>Elena López-Bermejo Minaya</i>	
17.1. Introducción	191
17.2. Material y métodos	193
17.3. Resultados	194

17.4. Conclusiones	197
17.5. Rererencias bibliográficas	198
18. Metaanálisis de la escala ALSFRS-R en pacientes de ELA en estudios con intervenciones nutricionales, no farmacológicas	201
<i>Bárbara Teruel Peña, Piedad Gómez Torres, Carmen María Fernández Martos, Isabel Prieto Gómez, Sergio Galarreta Aperte, Nora Suleiman Martos, Luis Carlos López García, Isabel María Rodríguez Gómez, Leticia Alvarado Olmedo, Rosa Fuentes Rosas, Rafael Merino Torres, Alberto Sánchez Alzola, Germán Domínguez Vías</i>	
18.1. Introducción	201
18.2. Objetivos, material y métodos	202
18.3. Resultados	202
18.3.1. Metaanálisis	204
18.4. Conclusiones	206
18.5. Agradecimientos	206
18.6. Referencias bibliográficas	206
19. Mujeres mayores con demencia, víctimas de violencia doméstica: abordaje de enfermería	209
<i>Maria Júlia Costa Marques, Graça Maria Ferreira Pimenta</i>	
19.1. Introducción	209
19.2. La enfermería como puente en la triple vulnerabilidad	210
19.3. La práctica de enfermería: de la observación a la acción, un proceso reflexivo	211
19.4. El muro del silencio: barreras que perpetúan la invisibilidad	212
19.5. Abordaje de enfermería ante la violencia doméstica: estudio de caso de una anciana con demencia	215
19.6. Conclusiones	216
19.7. Referencias bibliográficas	216
20. Ozono: una nueva frontera médica para el tratamiento de la esclerosis lateral amiotrófica	219
<i>Cristina Benito-Casado, Águeda Ferrer-Donato, Carmen M. Fernández-Martos</i>	
20.1. La ELA: una enfermedad neurodegenerativa incurable	219
20.2. Factores de riesgo en la ELA: interacción entre el metabolismo y la leptina	220
20.3. El potencial clínico del ozono (O ₃) en la ELA: una realidad no explorada ..	222

20.4. Perspectivas futuras	225
20.5. Referencias bibliográficas	225
21. <i>Prácticas disciplinarias de belleza y feminidad en mujeres saharauis</i>	229
<i>Leticia Alvarado Olmedo</i>	
21.1. Introducción: disciplinar a las mujeres a través del cuerpo	229
21.2. El concepto de belleza en la sociedad saharauí	230
21.3. Prácticas y rituales de belleza en mujeres saharauis	230
21.4. Corticoides para ganar peso	231
21.5. Piel blanca bajo el sol del desierto	232
21.6. Conclusiones	232
21.7. Referencias bibliográficas	233
22. <i>Promoción de la igualdad y la equidad académica en los entornos académicos de enfermería</i>	235
<i>Marcia Antonieta Carvalho da Cruz, Júlia Maria Sousa Neto, Maria Júlia Costa Marques</i>	
22.1. Introducción	235
22.2. Educación para el desarrollo competencia cultural: definición y alcances	236
22.3. Desafíos en la formación en enfermería frente a la diversidad cultural	238
22.4. De la teoría a la práctica: panorama de la inclusión y la equidad en una escuela de enfermería	239
22.5. Estrategias para promover la equidad académica en enfermería	242
22.6. Conclusiones	243
22.7. Referencias bibliográficas	243

2

CIBMAP como recurso didáctico en bioética: diseño a partir del análisis DAFO para una formación contextualizada

*María Gázquez-López
Ana María Antolí-Jover
María Ángeles Pérez-Morente
Encarnación Martínez-García
Adelina Martín-Salvador
María Adelaida Álvarez-Serrano*

2.1. Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa representando un importante desafío para la salud pública mundial, al igual que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), manifestación clínica avanzada de la enfermedad. A pesar de los avances científicos y la mayor disponibilidad del tratamiento antirretroviral, que han permitido transformar una enfermedad previamente mortal en una condición crónica, el impacto epidemiológico sigue siendo considerable (Picón-Jaimes *et al.*, 2025). En 2024, se estimó que 40,8 millones de personas vivían con VIH en el mundo; de ellas, 1,3 millones correspondieron a nuevos diagnósticos y casi 630 000 fallecieron a causa de patologías asociadas al sida (UNAIDS, 2025).

A pesar de los avances internacionales en la prevención del VIH, la reducción de la incidencia no ha sido homogénea entre regiones. África continúa siendo el continente con las tasas más elevadas, mientras que en Europa la situación es más estable. Cabe señalar que España presenta cifras similares a la media europea. Durante el 2023 se notificaron unos 3196 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales la gran mayoría se originaron por transmisión sexual, consolidándose así como la principal vía de contagio (Ministerio de Sanidad, 2025).

El aumento reciente de diagnósticos de VIH en el país subraya la urgencia de cumplir con los compromisos de la Agenda 2030, en particular el ODS 3, que busca poner fin a la epidemia de sida mediante la prevención, el acceso universal al tratamiento y la investigación; y el ODS 16, que promueve sociedades inclusivas y libres de discriminación. Avanzar en estos objetivos no solo es clave para reducir la incidencia y mortalidad, sino también para garantizar una atención sanitaria equitativa y combatir el estigma que aún persiste en torno al VIH (ERESVIHDA, 2025).

2.2. Actitudes estigmatizantes hacia las personas con VIH

Todas las personas, sea cual sea su estado serológico, deberían tener la posibilidad de vivir de manera plena, con dignidad y libres de discriminación a lo largo de toda su vida (ONUSIDA, 2021). Sin embargo, desde los primeros reportes del sida y el VIH en la década de 1980, la infección ha sido objeto de percepciones negativas y estigmatizantes, lo que ha generado efectos adversos tanto en la sociedad en general como en las personas que viven con el virus (Vorasane *et al.*, 2017). El estigma hacia las personas que viven con el VIH (PVVIH) se define como cualquier comportamiento o actitud que cause daño, menosprecio o discriminación hacia ellas y, por extensión, hacia su entorno social cercano (Caillods *et al.*, 2009; Goffman, 1963). Estas conductas suelen estar basadas en creencias erróneas o en la falta de conocimiento sobre la infección, y pueden explicarse en parte por el temor que históricamente la ha rodeado (Vorasane *et al.*, 2017). Asimismo, ciertos juicios morales hacia los grupos inicialmente asociados al VIH, como aquellos vinculados con prácticas sexuales, consumo de drogas o prostitución, han contribuido a reforzar el estigma (Caillods *et al.*, 2009; Florom-Smith & De Santis, 2012). Como consecuencia, la eliminación de estas actitudes discriminatorias resulta compleja, dado que están profundamente arraigadas en la sociedad, y las PVVIH continúan siendo percibidas como socialmente inferiores por la población seronegativa (Caillods *et al.*, 2009; Goffman, 1963; Vorasane *et al.*, 2017). No obstante, quienes son capaces de reconocer estas reacciones negativas como resultado de prejuicios y estigmas, y se comprometen a controlar sus propias actitudes, pueden desempeñar un papel clave en su reducción, promoviendo una percepción social más respetuosa, inclusiva y humanizada hacia las PVVIH (Pryor & Reeder, 2011).

2.3. Justificación y objetivo del proyecto

La evidencia científica continúa revelando la persistente discriminación a la que se enfrentan las personas que viven con VIH y/o sida (PVVS) en el ámbito sanitario, lo cual afecta a su calidad de vida y su adherencia al tratamiento. Se han identificado diversas conductas estigmatizantes, que incluyen desde comentarios despectivos y difusión no autorizada de su estado serológico, hasta la imposición de precauciones

innecesarias o restricciones sobre su vida afectiva y familiar, e incluso responsabilizarlas por haber contraído la infección (Arias-Colmenero *et al.*, 2020; Earnshaw y Chaudoir, 2009; Huertas-Zurriaga *et al.*, 2021; Pickles *et al.*, 2017; Wagner *et al.*, 2014). Entre los profesionales sanitarios, estas actitudes negativas se relacionan con la desinformación y el miedo al contagio (Yasin *et al.*, 2019), el estigma social internalizado (Wagner *et al.*, 2014), la falta de capacitación específica (Mashallahi *et al.*, 2021), creencias culturales o religiosas (Arévalo Mora y Ávila Mira, 2012; Monod *et al.*, 2011; Varas-Díaz *et al.*, 2010), pérdida de empatía (Shi & Cleofas, 2022) y experiencias previas negativas (Emlet, 2007). Estos factores reflejan que, en ocasiones, los sanitarios incumplen los principios bioéticos descritos por Beauchamp y Childress, fundamentales en su práctica profesional (Field *et al.*, 2012).

Según Cortina (2003), las instituciones de salud deben asegurar prácticas éticas centradas en el paciente mediante marcos y protocolos que no dependan solo del profesional. Promover valores y principios institucionales fortalece actitudes que previenen la discriminación y favorecen una atención positiva (Campillay & Monárdez, 2019; Cortina, 2003).

En este sentido, las instituciones universitarias deben impulsar intervenciones que cuestionen creencias y promuevan una atención equitativa; por ello, este proyecto propone una herramienta educativa basada en un análisis DAFO para mejorar las actitudes del estudiantado en cuestión hacia las PVVIH.

2.4. Metodología

Esta herramienta docente ha consistido en un estudio cuasiexperimental con un diseño pretest-postest en un grupo único. La muestra estuvo constituida por estudiantes del segundo curso de la Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta que cursaban la asignatura llamada Ética, Legislación y Deontología Enfermera del Grado en Enfermería. Este grupo fue seleccionado debido a su inmersión en la temática de la atención hacia las PVVS y la relevancia de las actitudes de los profesionales sanitarios para una calidad de vida óptima.

El cuestionario constaba de dos secciones: una con datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil y orientación sexual) y otra con datos académico-culturales (creencias religiosas, nivel de práctica religiosa y experiencia de prácticas sanitarias). La otra contenía la escala de actitudes hacia las personas que viven con VIH/SIDA para estudiantes de enfermería (EAPVVS-E), diseñada y validada por Gázquez-López *et al.* (2023).

La EAPVVS-E es un instrumento psicométricamente sólido ($X^2= 95,477$, $p < 0,01$; CFI= 0,964 y RMSEA= 0,044), compuesto por 14 ítems distribuidos en 4 factores: Práctica profesional (6 ítems), Integración social (3 ítems), Pareja y familia (3 ítems) y Estigma benevolente (2 ítems). La escala explica el 60,99% de la varianza y presenta una alta consistencia interna, con valores McDonald (ω) de 0,893 para la escala total y por encima de 0,075 para todos los factores.

Durante el primer seminario, se presentó a los estudiantes la intervención planificada en el proyecto y cómo se integraría en el plan de estudios de la asignatura. Se les informó sobre la contribución esperada de esta intervención para desarrollar una comprensión más profunda y sensible sobre la cuestión. Posteriormente, se les pidió que completaran la encuesta, asegurándoles que los datos recopilados se evaluarían de manera global y nunca individual, con énfasis en la confidencialidad y privacidad de los participantes.

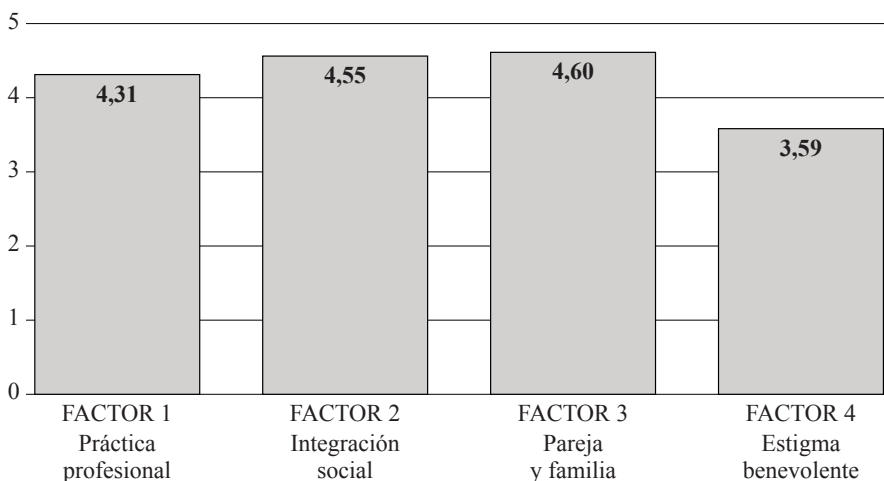
Seguidamente, el equipo docente desarrolló un caso clínico considerando las debilidades y amenazas identificadas en las dimensiones de la EAPVVS-E y el análisis DAFO. Este caso se trata de una herramienta estratégica para mejorar las actitudes hacia las PVVS desde una perspectiva bioética en el grupo objeto de intervención. A partir de este momento, nos referiremos a esta herramienta como “caso de intervención bioética para mejorar actitudes hacia las personas que viven con el VIH y/o sida” (CIBMAP).

2.5. Resultados

La muestra estudiada estuvo compuesta principalmente por mujeres (78%) y presenta una edad media de 20,83 años ($\pm 1,98$). En cuanto al estado civil, la gran mayoría (98,2%) se identificaron como soltero. Respecto a la situación sentimental, el 54,1% de los participantes estaban sin pareja, el 44% tenían una pareja monógama, y un pequeño porcentaje (1,8%), una pareja abierta. Respecto a la orientación sexual, el 83,5% se identificó como heterosexual y el 16,5% perteneciente al colectivo LGT-BI+, de los cuales, el 10,1% de personas se describieron como bisexuales y un 5,5% homosexuales.

La mayoría (67,9%) tenía creencias religiosas, y dentro de este grupo, el 34,9% se consideraban practicantes. En cuanto al nivel medio de práctica religiosa que va de 1 “nada importante o nunca” a 4 “muy importante o siempre” ($M = 2,14 \pm 0,976$), la mayoría se encontraba en los niveles 1 y 2, con porcentajes del 19,3% y 27,5%, respectivamente.

Según los resultados, para interpretar los datos se utilizaron los siguientes intervalos de puntuación en la EAPVVS-E: Actitud desfavorable (1 - 2 puntos); Actitud moderadamente desfavorable (>2 - 3); Actitud moderadamente favorable (>3 - 4); Actitud favorable (>4 - 5). El análisis de los factores reveló una jerarquía en las actitudes manifestadas por los encuestados, como se observa en la figura 2.1. El factor 3, con una puntuación más alta de 4,60 ($\pm 0,472$), reflejó una actitud sumamente positiva hacia la temática relacionada con la pareja y la familia. Le siguió el factor 2 (integración social), con una puntuación de 4,55 ($\pm 0,648$). El factor 1 también mostró una actitud positiva de 4,31 ($\pm 0,700$) hacia la práctica profesional, aunque su puntuación fue ligeramente menor que la de los factores anteriores. En contraste, el factor 4, con una puntuación más baja de 3,59 ($\pm 0,833$), denota una actitud menos favorable en lo relevante al estigma benevolente.



Nota: Elaboración propia.

Figura 2.1. Valores medios de la EAPVVS-E preintervención.

El análisis de regresión lineal múltiple reveló relaciones significativas entre los factores evaluados en la EAPVVS-E, como se observa en el cuadro 2.1.

- Para el factor 1 se observó que el nivel de práctica religiosa, factor 2, edad y factor 4 eran predictores significativos. Esto sugiere que una menor práctica religiosa, un mayor valor en el factor 2, mayor edad y puntuación en el factor 4 están asociados con actitudes más favorables en el factor 1.
- En el factor 2 se observó que el factor 1 era el único predictor significativo, indicando que una actitud más favorable en el factor 1 se relaciona con una actitud más positiva en el factor 2.
- Para el factor 3 solo se encontró una relación significativa con el factor 1, lo que sugiere que una actitud más positiva en el factor 1 se asocia con una actitud más favorable en el factor 3.
- Finalmente, para el factor 4, se observó que el factor 1 explica una mejora asociada al estigma benevolente.

Mediante el análisis DAFO de los resultados de la regresión lineal múltiple, hemos identificado las principales fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en relación con las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las PVVS. Estos hallazgos nos permiten diseñar estrategias efectivas y personalizadas para abordar los desafíos identificados y potenciar las fortalezas existentes en nuestro diseño de herramienta educativa personalizada, el CIBMAP.

CUADRO 2.1. Modelo de regresión lineal múltiple para la EAPVVS-E

<i>Factor 1 modelo de regresión lineal múltiple</i> (Durbin Watson Test = 1,927; F = 7,335; p < 0,001; R ² = 0,305)					
	β	Error Dev.	95% CI		p
Nivel de práctica religiosa	-0,349	0,073	-0,39	-0,098	0,001
Factor 2	0,241	0,107	0,039	0,467	0,021
Edad	0,228	0,043	0,01	0,18	0,029
Factor 4	0,215	0,086	0,007	0,35	0,042
<i>Factor 2 modelo de regresión lineal múltiple</i> (Durbin Watson Test = 2,112; F = 5,363; p = 0,023; R ² = 0,071)					
	β	Error Dev.	95% CI		p
Factor 1	0,267	0,11	0,035	0,472	0,023
<i>Factor 3 modelo de regresión lineal múltiple</i> (Durbin Watson Test = 1,924; F = 4,259; p = 0,043; R ² = 0,043)					
	β	Error Dev.	95% CI		p
Factor 1	0,238	0,072	0,005	0,293	0,043
<i>Factor 4 modelo de regresión lineal múltiple</i> (Durbin Watson Test = 1,875; F = 6,187; p = 0,015; R ² = 0,081)					
	β	Error Dev.	95% CI		p
Factor 1	0,285	0,138	0,068	0,619	0,015

Nota: Elaboración propia.

- *Debilidades:* baja puntuación en el factor 4, lo que puede indicar una falta de comprensión o conciencia sobre el estigma benevolente asociado al VIH y/o sida entre los estudiantes. La posible falta de sensibilización puede llevar a actitudes menos compasivas y empáticas hacia las personas que viven con esta condición.

Influencia de la religiosidad en el factor 1: El análisis bivalente reveló una asociación entre la práctica religiosa y las actitudes en el factor 1. Una alta práctica religiosa está asociada con actitudes menos favorables hacia la práctica profesional en el cuidado de PVVS. Puede haber una predisposición a estigmatizar o discriminar a estas personas debido a creencias religiosas.

- *Fortalezas:* asociación positiva entre la formación en VIH/sida y la puntuación en la escala: El análisis multivariante mostró una asociación entre la formación en VIH/sida y la mejora en los factores de la escala. Esto sugiere que la formación puede ser efectiva para mejorar las actitudes hacia las PVVS entre los estudiantes.

Representación diversa en la religiosidad: aunque la religiosidad puede influir en las actitudes, la muestra tiene una diversidad en cuanto a los niveles de práctica religiosa. Esta diversidad puede ser una fortaleza, ya que proporciona una oportunidad para promover el entendimiento intercultural y la diversidad en el cuidado de la salud.

- *Oportunidades:* aprovechar la formación en VIH/sida puede mejorar aún más las actitudes de los estudiantes hacia PVVS. Se pueden implementar estrategias educativas efectivas para aprovechar las experiencias y conocimientos adquiridos a través de esta formación.

Promover la comprensión y empatía: se pueden fomentar a través de actividades de sensibilización y educación que aborden los estigmas y prejuicios asociados con esta condición. Estos ejercicios podrían incluir testimonios de personas afectadas, actividades de simulación y discusiones abiertas sobre el tema.

Mejora en el factor 1 para mejorar otros factores: el análisis multivariante reveló que una mejora en el factor 1 está asociada con mejoras en otros factores. Esto sugiere que abordar las actitudes hacia la práctica profesional en el cuidado de PVVS puede tener un efecto positivo en la actitud general hacia esta población.

- *Amenazas:* riesgo de estigmatización debido a la religiosidad: si la religiosidad está asociada con actitudes menos favorables hacia las PVVS, existe el riesgo de que estas creencias religiosas puedan generar estigmatización o discriminación en el entorno educativo y clínico. Esto representa una amenaza para la promoción de un ambiente inclusivo y respetuoso.

2.6. Elaboración del CIBMAP

A partir del análisis DAFO se diseñó un caso clínico personalizado mediante las estrategias CAME, con el objetivo de transformar las debilidades y amenazas como fueron la falta de comprensión del estigma benevolente y la influencia de creencias religiosas en la práctica profesional, en oportunidades de aprendizaje. Al mismo tiempo, se reforzaron fortalezas, como la relación positiva entre la formación en VIH y las actitudes favorables hacia las PVVS. El caso clínico elaborado siguiendo la metodología CIBMAP busca situar a los futuros profesionales ante escenarios realistas que integren no solo conocimientos clínicos, sino también valores éticos y deontológicos, promoviendo una atención equitativa y libre de estigmas. De este modo, el ejercicio no se limita a describir una situación clínica, sino que invita a los

estudiantes a cuestionar sus propias creencias, identificar posibles sesgos y explorar la manera en que la formación, la evidencia científica y la empatía profesional pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las PVVS.

Este es el CIBMAP que presentamos para las necesidades del grupo:

Andrea es una mujer de 25 años que acude por primera vez a un centro de ITS por molestias vaginales persistentes ante la sospecha de una posible infección. Está muy nerviosa y se siente muy culpable. Los profesionales sanitarios le realizan una entrevista en la que le preguntan si ha llevado a cabo prácticas de riesgo. Andrea refiere que hace un par de fines de semana salió con sus amigas de fiesta y mantuvo relaciones con un desconocido sin preservativo, actuación que alguna vez solía hacer. Ante dichas sospechas le indican que van a tomar muestras de la zona y hacerle un análisis de sangre para descartar cualquier ITS.

Al cabo de unas semanas la citan para recoger los resultados y recibe inesperadamente el diagnóstico de VIH positivo y candidiasis (infección oportunista). Esta noticia la deja aturdida y devastada, ya que nunca había considerado la posibilidad de tener VIH y se siente muy avergonzada. Andrea es derivada a un especialista en VIH y comienza de inmediato el tratamiento antirretroviral (TAR). A pesar de su lucha interna y su sentimiento de culpa, está decidida a seguir el tratamiento y a enfrentar su nueva realidad con valentía, sin embargo, tiene miedo de contarlo.

Pasadas cuatro semanas acude a su centro de salud para hacerse la serología reglamentaria para comprobar que la adherencia al tratamiento está siendo efectiva. Cuando llega a la sala de extracciones está una profesional de enfermería y cuando ve la petición hace el siguiente comentario: “Bueno, parece que alguien ha estado tomando decisiones poco inteligentes en su vida. Deberías haber sido más cuidadosa. Ahora tienes que vivir con las consecuencias”. Andrea no dice nada, pero se le escapa una lágrima que disimula. Cuando termina, la enfermera se acerca a ella para ayudarla y le da una estampa diciéndole: “Toma, para que la Virgen te acompañe y guíe”. Andrea sale de allí aturdida. No obstante, continúa con la adherencia al TAR, pero decide no acudir al control de los 3 meses de monitoreo de la supresión viral y la eficacia del tratamiento.

¿Cómo debería haber actuado la enfermera?

2.7. Conclusiones

Desde las instituciones universitarias se debe continuar trabajando para erradicar los estigmas, prejuicios, discriminación y actitudes negativas hacia las PVVIH.

El diseño del CIBMAP como herramienta docente basada en un análisis DAFO permite adaptar la formación a las necesidades específicas del grupo, favoreciendo un enfoque educativo personalizado. Esta personalización potencia la efectividad de la intervención al abordar directamente las barreras y fortalezas detectadas, promoviendo actitudes más empáticas, reflexivas y humanizadas hacia las PVVS. Así, se contribuye a la formación de profesionales de enfermería más conscientes, éticamente comprometidos y preparados para ofrecer un cuidado libre de estigmas.