



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el
personal de salud**

Autor (es)

601000 Alonso Contreras Merari

600065 Canizales Iglesias Sheyla Mayela

Asesora

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 23 noviembre del 2022.

Agradecimientos

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM por darnos la oportunidad de formar parte de ella, y formarnos tanto en el ámbito profesional como en el personal.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, por asesorarnos en este proyecto de investigación, por su paciencia, apoyo y disponibilidad, por enseñarnos a no rendirnos y sacar nuestro máximo potencial, pero sobre todo por creer en nosotras y no dejarnos caer, gracias por ser esa amiga y maestra a lo largo de este tiempo.

A la MCE. Yessica Parra por ser nuestra guía desde prácticas clínicas por estar con nosotras en todo nuestro proceso, por apoyarnos en todos los momentos y aplaudir nuestros logros y hacernos ver nuestros errores, porque más que una maestra vemos una amiga en usted.

A la MCE. Cecilia Sierra por ser nuestra porrista número uno, por siempre sacar lo mejor de nosotras y enseñarnos a empoderar a la gente, gracias por siempre estar en los momentos más importantes a lo largo de todo este tiempo y por siempre creer en nosotras.

A todo el personal de salud que nos apoyó para la realización de esta investigación, por otorgarnos unos minutos de su tiempo.

Y, por último, pero no menos importante agradecer a mi compañera de carrera que más que eso es una gran amiga, gracias por permitirme ser parte de tu vida tanto profesional como personal, por recorrer juntas estos 4 años, con altas, bajas, risas, llantos, pero siempre juntas, por ser mi apoyo incondicional y no dejarme caer en los momentos de adversidad, sin ti, todo esto no hubiera sido posible.

Dedicatoria

La presente investigación se la quiero dedicar principalmente a dios, por ser mi motor y fuerza de apoyo, por indicarme el camino correcto, en el momento correcto, por ser la luz de esperanza en mi camino, por hacerme ver que los sueños si se vuelven realidad si tienes el coraje de perseguirlos.

Agradecer a mis padres la Sra. Mayela Iglesias Cerda, por ser mi fuerza, fortaleza, mi ejemplo a seguir y mi guerrera, gracias mami por enseñarme a nunca darme por vencida, aunque el obstáculo se vea difícil de lograr, por nunca dejarme sola, por tus noches de desvelo, cansancios, por tu ayuda, por hacerme ver mis errores y mis aciertos, pero sobre todo por tu apoyo incondicional a pesar de cualquier cosa. Al Sr. Pedro Canizales Arredondo, por ser mi aliado y acompañante en esta aventura que se llama vida, gracias papi por nunca dejarme caer y por siempre estar ahí cuando lo llevo a hacer, gracias por tus demañanadas y tus trasnochadas, por hacerme ver que los sueños se cumplen. Gracias infinitas papas por siempre creer en mí, por apoyarme en las locuras, por aplaudir mis logros y estar siempre en las derrotas, por ayudarme a cumplir un sueño de muchos, por sus sacrificios y esfuerzos en ayudarme a salir adelante, pero sobre todo gracias por su amor, por hacerme una mujer de bien, con valores, sin ustedes no estaría en donde estoy ahora.

Quiero agradecer también a mi hermana, la Srta. Vanessa Canizales Iglesias, por ser mi motivadora, por siempre creer en mí, por su ayuda y apoyo incondicional, gracias por ser la hermana que he necesitado cuando sentía que todo me consumía, por ser mi

compañera de aventuras y mi cómplice y por ultimo agradecerte por siempre cuidar y querer a mi Hachi.

Agradecer a mis abuelitos, la Sra. Bellarminda Cerda Sánchez y el Sr. Daniel Amador Iglesias Figueroa, por su apoyo incondicional, por siempre confiar y creer en mí, inclusive cuando ni yo lo hacía, gracias por hacerme ver que el tiempo nunca se pierde si al final de ello te llevara a la línea de meta, gracias por enseñarme y guiarme a lo largo de mi vida, por siempre estar en cada etapa al final de la meta aplaudiéndome, por motivarme a hacer mejor cada día.

Tito sé cuánto esperaste este momento, es una especial dedicatoria para ti, por ser mi compañero, mi guía, mi apoyo, gracias por siempre estar al pendiente de mí, por escuchar siempre mis eternas platicas de las aventuras en el hospital, sé que desde donde te encuentres estarás orgulloso de mi y aplaudiendo mis logros, un beso hasta el cielo.

Este logro es de cada uno de ustedes y para ustedes, sin su ayuda nada de esto hubiera sido posible.

Sheyla Mayela Canizales Iglesias

Dedicatoria

La siguiente investigación es dedicada a Dios, por brindarme el conocimiento para poder concluir mi carrera de manera exitosa y darme la fuerza de voluntad en esos momentos tan oscuros cuando parecía ya no poder continuar.

A mis padres la Sra. Maricela y el Sr. Raymundo, por siempre estar conmigo, dejarme caer y levantarme cuando me equivoco, brindarme sus palabras de aliento y sabiduría para que siguiera adelante y forjarme como la gran profesionista y persona que soy hoy en día, sin ustedes no habría podido lograrlo, muchas gracias.

A mi hermana la Srita. Iza, por todo su apoyo, es la persona que nunca me dejo sola y me dio ese aliento para poder avanzar cuando quería dejarlo todo y gracias por siempre ser mi ejemplo a seguir, planeo ser una gran profesionista como tú.

A la Srta. Miriam, por su apoyo económico durante toda la carrera hacia mi familia y a mí en esas cosas que parecía ya no completar y por confiar en mis conocimientos.

A mis abuelos que tuve por un tiempo, desde el cielo sé que están orgullosos de lo que soy y hasta donde he llegado.

A mis compañeras Sheyla, Brithany y Yahaira, que durante toda la carrera me han brindado su apoyo, su conocimiento, la motivación entre nosotras cuando ya estábamos muy cansadas, gracias por todos esos momentos de risa que me hicieron olvidar tanto estrés, estarán siempre en mi corazón.

A Fabián Alanís, por acompañarme en cada paso de este proyecto de investigación, ser mis oídos, aunque no comprendía nada

y ser mi hombro cuando no podía dejar de llorar, gracias por confiar en mi talento y siempre creer en mí.

A mi pequeño bebé que viene en camino, estás conmigo en toda esta última parte soportando el estrés y cansancio que llevo, pero eres esa personita que me hace seguir adelante, sé que estarás muy orgulloso, todos y cada uno de mis logros van a ser por y para ti.

Por último, pero no menos importante, a las personas viviendo con VIH que se sintieron mal en algún momento de estigma por parte del personal de salud, así como a esa parte de la población que es colaborador en una institución de salud que busca ser mejor profesionalista y tratar a todos por igual.

RESUMEN

Merari Alonso Contreras

Fecha de

Sheyla Mayela Canizales Iglesias

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Graduación:

25 de
Noviembre 2022

Título del Estudio: Estigma sobre el Virus de la
Inmunodeficiencia Humana en el personal de
Salud

Candidato para

Número de Páginas:

obtener el grado
de Licenciatura

Área de Estudio: Comunitario / Hospitalario

en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Se utilizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo transversal, con el objetivo de identificar el nivel de estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia en el personal de salud. Participaron en el estudio 107 miembros del personal de salud, mayores de 18 años de cualquier género y categoría laboral. Se fijó una fecha máxima para el llenado de la cédula de datos y el llenado del instrumento "Escala relacionado con el VIH /SIDA para profesionales de la salud" (Veras – Díaz et al., 2008) que fue aplicada a los trabajadores de un hospital privado y por medio de Google Forms. El tipo de muestreo fue aleatorio simple, la muestra fue estimada para un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los datos obtenidos fueron procesados por Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 27) utilizando frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar

Contribución y conclusiones: Respecto a identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a subescala, se encontró que la subescala con alto nivel de estigma fue la de derechos de las personas con VIH con una media de 26.18 ($DE=4.00$), la subescala con bajo nivel de estigma fue la de características personales de las PVVIH que promuevan la enfermedad con una media de 12.49 ($DE= 3.13$).

En identificar el nivel de estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el personal de salud, se encontró una puntuación con una media de 196.46 ($DE= 22.49$), lo cual indica que el personal de salud tiene un alto nivel de estigma.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

ABSTRACT

Merari Alonso Contreras

Date

Sheyla Mayela Canizales Iglesias

Nursing School UDEM Campus Christus

Graduation:

MUGUERZA Conchita General Hospital

November 25,
2022

Study Title: Stigma about the Human
Immunodeficiency Virus in Health personnel

candidate for

Number of pages:

get the degree

undergraduate

Study area: Community / Hospital

in Nursing

Purpose and Method of Study: yes A quantitative research with a cross-sectional descriptive design was used, with the objective of identifying the level of stigma about the Immunodeficiency Virus in health personnel. A total of 107 health personnel, over 18 years of age, of any gender and job category, participated in the study. A maximum date was set for the completion of the data card and the completion of the instrument "Scale related to HIV / AIDS for health professionals" (Veras - Díaz et al., 2008) that was applied to the workers of a private hospital and through Google Forms. The type of sampling was simple random, the sample was estimated for a confidence level of 95% and a margin of error of 5%. The data obtained was processed by Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 27) using frequencies, percentages, means and standard deviation

Contribution and conclusions: Regarding identifying the level of stigma in health personnel according to subscale, it was found that the subscale with a high level of stigma was the rights of people with HIV with a mean of 26.18 (SD=4.00), the subscale with low level of stigma was that of personal characteristics of PLHIV that promote the disease with a mean of 12.49 (SD= 3.13).

In identifying the level of stigma about the Human Immunodeficiency Virus in health personnel, a score with a mean of 196.46 (SD= 22.49) was found, which indicates that health personnel have a high level of stigma.

SIGNATURE OF THE THESIS ADVISOR: _____

Tabla de contenido	Página
1.Capítulo I. Introducción	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	7
1.4 Justificación	11
1.5 Planteamiento del problema	13
1.6 Objetivos	15
2. Capítulo II. Material y métodos	17
2.1 Diseño de estudio	17
2.2 Población	17
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	17
2.4 Criterios de selección	18
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	19
2.6 Definición de variables y unidades de medida	22
2.7 Recolección de información	23
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	23
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	25
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	26
2.8 Aspectos éticos	27
3. Capitulo III. Resultados	
3.1 Características sociodemográficas	29
3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio	32
4. Capitulo IV. Discusión	48
4.1 Limitaciones del estudio	59

Tabla de contenido	Página
4.2 Conclusión	59
4.3 Recomendaciones	60
Referencias	62
Apéndices	
Apéndice A. Aprobación de Comité de Ética en Investigación	82
Apéndice B. Consentimiento informado	83
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	85
Apéndice D. Escala sobre el estigma relacionado con el VIH/ SIDA para profesionales de la salud	87

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas del personal de salud	19
2. Definición de variables y unidades de medida	22
3. Características sociodemográficas del personal de salud	30
4. Estigma en el personal de salud	32
5. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la edad y género sexual	46
6. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a las subescalas	46

Capítulo I

Introducción

A finales de 2020 había 37.7 millones de personas que vivían con el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), ese mismo año 680 000 millones de personas murieron por causas relacionadas al VIH y 1.5 millones de personas resultaron infectadas por el virus. El VIH ataca al sistema inmunitario y debilita la defensa contra muchas infecciones (Organización Mundial de la salud [OMS], 2021).

Actualmente el VIH afecta el bienestar emocional y la salud mental de las personas portadoras seropositivas es por ello que el estigma y la discriminación hacia personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (PVVIH) (Algarin et al., 2019) constituyen uno de los principales obstáculos en la en la prevención de la infección, el diagnóstico y la atención médica eficaz (Mokhtarabadi et al., 2020).

El estigma por el VIH se refiere a las actitudes negativas y suposiciones sobre las personas que tienen el VIH; se trata del prejuicio que se genera cuando se cataloga a alguien como parte de un grupo que se supone ser socialmente inaceptable (Communicable Disease Center [CDC], 2021). Va más allá de una marca o valor negativo, está relacionado con la producción y conjunto de actitudes y creencias sociales que son alimentados continuamente contra las personas que viven con el virus o que están infectados por el (Silva et al., 2021).

Es por ello que el estigma se refiere a las creencias, sentimientos y actitudes negativas hacía las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (PVVIH), hacia grupos asociados

de personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (PVVIH) (como, por ejemplo, las familias, y amigos) o hacia las personas que pertenecen a grupos asociados o con potencial riesgo a infectarse del VIH. El estigma está fuertemente ligado a la manifestación de una discriminación hacia las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH) y la discriminación relacionada al VIH es uno de los conductores principales a la exclusión social de una persona viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH).

Estudios disponibles a nivel mundial reportan que el 50% de la población presentan actitudes discriminatorias hacia las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH) (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, 2020), es por ello que el grupo de personas más vulnerables son las mujeres 60.5%, no latinas 77.3% y raza negra 52.1% (Algarin et al., 2019), contacto sexual entre hombres 65%, contacto heterosexual 23%, consumo de drogas inyectables 7% (CDC) (2022).

Una de las poblaciones vulnerables al contagio es el personal de salud debido a los cuidados que brindan a los/las pacientes que tienen VIH, las funciones radican en estar en contacto con el tejido percutáneo debido a los componentes sanguíneos, secreciones o fluidos corporales; la falta de conocimiento, concientización, ideas obsoletas y mala praxis tienen como resultado el miedo a infectarse.

Una forma de contagio es la mala técnica en cuanto al manejo de secreciones sanguíneas con la jeringa y aguja (Rasoolinejad et al., 2019), de acuerdo con la literatura son las faltas de normas y seguridad en el lugar de trabajo lo que pone en peligro al personal de

salud al VIH (Goldschmidt et al., 2022), así como la falta de cooperación del sistema de salud al no administrar bien los insumos, estrés múltiple lo que causa poca paciencia (Lima et al., 2021).

Mediante esto se mantienen los estigmas como el método de transmisión, preferencia sexual, racismo, calidad de vida, nivel educativo donde las acciones discriminatorias y la falta de acción informada en los establecimientos de salud son el tratamiento tardío, la objeción al ingresar en el establecimiento de salud, violación de la confidencialidad dentro del sistema de salud, comportamiento inapropiado, uso de excesivas precauciones cualquiera de estos actos pueden tener una consecuencia fisiológica o psicológica trascendental en PVVIH y es innegable que las vidas de miles de personas se han visto afectadas por las acciones o la falta de estas de los trabajadores de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

“El trato inadecuado e incluso maltrato de las personas se vincula muchas veces a la expresión de juicios de valor, basados en las propias representaciones sociales de los prestadores de salud” (ONUSIDA, 2015), es por ello que nuestro objetivo es identificar el nivel de estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el personal de salud, la importancia de esta investigación en enfermería se centra en empoderar e incluir en el sistema de salud estrategias para eliminar el estigma y la discriminación, respetando los derechos humanos, así como difundir la información apropiada y veraz para cambiar su actitud y disminuir el miedo.

1.2 Antecedentes

Sabone, et al (2019), realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en el país Botswana en personas que viven con el VIH, los prescriptores de tratamiento antirretroviral que podrían ser médicos o enfermeras, con el fin de explorar los problemas éticos que encuentran los proveedores de servicios en su interacción con los pacientes que recibían servicios de VIH. Los resultados obtenidos muestran que el 55% de las características de los proveedores de servicios de salud encontraron desafíos en los cuatro principios éticos señalando la dificultad que enfrentan en su esfuerzo por respetar la autonomía, los proveedores de servicio no estaban adecuadamente empoderados a través de la capacitación para permitirles satisfacer las demandas de atención del VIH, otra barrera son las creencias religiosas.

Reyes, et al (2018), realizaron un estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo en la isla Puerto Rico en enfermeras puertorriqueñas que trabajaban con personas portadoras de VIH, con el fin de explorar el papel de la religión en la estigmatización de las PVVS por parte del personal de salud. Los resultados obtenidos muestran que el 93% de la población era de suma importancia la religión por lo tanto aumentaba su nivel de estigma al mencionar que era por falta de respeto a su cuerpo como uso de drogas, homosexualidad o múltiples parejas.

Hierrezuelo, Fernández y Portuondo (2020), realizaron un estudio cuantitativo observacional de tipo descriptivo transversal en el país de Cuba en trabajadores de salud del policlínico Ramón López Peña durante el periodo junio del 2018 a mayo de 2019, con el fin de

identificar factores socioculturales que fomentan el estigma sobre el VIH/SIDA en trabajadores del sector salud. Los resultados obtenidos muestran que el 84.6% practicaba alguna creencia religiosa, los principales factores socioculturales que estuvieron relacionados con el estigma sobre el VIH fueron que entre el 75 y 80 % sienten temor de adquirir el virus, manifestaron que se debe divulgar la condición de estas personas para su prevención, unos mencionan que merecen infectarse con el VIH por las decisiones que han tomado en sus vidas, preocupa sacar sangre en laboratorio, solo se transmite entre homosexuales o farmacodependientes.

Ornek, Tabak y Mete (2020), realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal en el país de Turquía en 251 enfermeras y 154 médicos, con el fin de evaluar el estigma relacionado con el VIH hacia las PVVIH por parte de enfermeras y médicos y examinar los factores relacionados. Los resultados obtenidos muestran que más del 86% de los médicos y el 69.3% de las enfermeras no tenían educación específica sobre el VIH, más del 11% de las enfermeras y el 8.4% de los médicos expresaron que el VIH puede transmitirse con apretones de manos o respirando en un entorno compartido y el estigma del miedo fue significativamente diferente según la edad, educación, ocupación y experiencia laboral.

Shahar, Maor y Moshe – Eilon (2020), realizaron un estudio cuantitativo de tipo transversal en Israel en enfermeras, médicos, trabajadores de la salud/fisioterapeutas, personal paramédico y trabajadores administrativos / domésticos, con el fin de comprender el conocimiento y las actitudes de los trabajadores de la salud hacia las personas PVVIH y las tendencias discriminatorias en los

proveedores de atención médica. Los resultados obtenidos muestran que el 78% de los participantes había trabajado con un paciente / portador de VIH durante su carrera profesional, siendo los médicos con el 89.5%, enfermeras 87.6% y trabajadores sociales/ fisioterapeutas 76.7% quienes reportaron la mayor experiencia. El 98% de los participantes creía que el riesgo de infección por VIH podía reducirse si usan agujas nuevas para cada inyección, el 91% creía que, si usan siempre un condón durante las relaciones sexuales, el 81% si tiene sexo oral sin protección y el 73% si comparte los cubiertos con una PVVIH; el 82% cree que el VIH se puede transmitir a los recién nacidos durante el parto y el 67% cree que la terapia antirretroviral aumenta la vida útil de las PVVIH.

Tavakoli, et al (2020), realizaron un estudio cuantitativo en la ciudad de Kerman en Irán en proveedores de la salud con al menos un año de experiencia laboral y especialistas y dentistas de la práctica privada, con el fin de cuantificar las actitudes estigmatizantes hacia las PVVIH desde la perspectiva de los proveedores de atención médica para ofrecer información para futuras intervenciones destinadas a abordar el estigma relacionado con el VIH en los entornos de atención médica. Los resultados obtenidos muestran que la ocupación de enfermería con el 40.2%, del cual el 76.2% de las mujeres obtuvieron puntajes promedio de estigma más altos, el 63% han tenido experiencia previa de trabajo con PVVIH y el 87.3% habían recibido capacitación relacionada con el VIH. El 38.5% si tuvieran la opción, preferían no brindar servicios a hombres que tiene sexo con hombres y el 43% se presenta muy preocupado por vendar las heridas de las PVVIH.

1.3 Marco conceptual

El VIH es un agente infeccioso, la entrada del virus al organismo desencadena su replicación (Secretaría de Salud, 2009) que destruye la capacidad del organismo para combatir la infección (ONUSIDA, 2015), existen tres etapas, la primera es la fase de infección aguda que tiene lugar de dos a seis semanas post contacto, se muestran síntomas como fiebre, tos seca, diarrea y sudoración (Lombó, 2021), la segunda etapa es la infección crónica llamada asintomática y aumentan los niveles del virus en el cuerpo (CDC, 2021), la última etapa es cuando no se trata la enfermedad y se convierte en SIDA ya que el virus ha destruido el sistema inmunitario y no puede luchar contra las infecciones oportunistas (National Institutes of Health [NIH], 2021).

En los últimos años 37.7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2020 y 1.5 millones de personas contrajeron la infección por VIH en el mismo año y el 53% de todas las personas que viven con VIH son mujeres y niñas (ONUSIDA, 2020), el VIH sigue siendo un problema de salud que abarca distintas esferas psicológicas y emocionales, a nivel personal y social; el estigma aparece como un atributo que desacredita a las PVVIH y como consecuencias estas se rehúsan a buscar tratamiento, generando preocupación, ansiedad y depresión, causando un deterioro en su calidad de vida (Pantoja y Estrada, 2014).

Según el Centro Nacional Para la Prevención y Control sobre el VIH y SIDA (2020), el estigma es el conjunto de actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo de estos por ser considerados diferentes, esto tiene

consecuencias importantes sobre el modo en que estas personas se perciben a sí mismo, desvalorizando ante sus ojos, por lo cual una estigmatización es el señalamiento de manera negativa hacia una persona o un grupo de personas con la finalidad de ofender, insultar, atacar o someter, todo esto justificado por él desprecio, prejuicio y estereotipos aprendidos.

Si bien el estigma es un poderoso proceso social que es caracterizado por el etiquetado, los estereotipos y la separación lo que tiene como consecuencia una pérdida en su estatus social y la discriminación, esta última, tal como lo define ONUSIDA, es la acción desleal e injusta hacia ciertas personas o un grupo de ella sobre su estado o atributos reales o que son percibidos, condiciones médicas, socioeconómicas, el género, raza, identidad sexual o edad (Nybale et al., 2019).

El estigma que se ha relacionado con alguna condición de salud es el de vivir con alguna enfermedad o condición de salud específica; no obstante, el estigma que se desarrolla en los establecimientos de salud es particularmente cruel y afecta negativamente a las personas que buscan diversos servicios de salud en un momento que son vulnerables (Nyblade et al., 2019).

Se ha ido estableciendo con el paso del tiempo que el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica tratable debido a los avances de la investigación biomédica, lo que ha ido mejorando la calidad de vida de las PVVIH, no obstante, la aceptación social de la enfermedad no ha tenido avances, pues en torno a esta infección se han ido creado prejuicios que definidos por el Centro Nacional Para la Prevención y Control sobre el VIH y SIDA (2021) es la idea que se

forma de juzgar o calificar a una persona de manera anticipada creando un juicio de manera negativa sobre una persona a la que no se conoce a partir de una característica o motivo.

Por lo que el tema de estigma y discriminación que los trabajadores de salud tienen hacia las PVVIH juega un papel fundamental en el curso de su enfermedad, diversos testimonios de PVVIH dan a relucir que la discriminación más compleja es la que perciben o experimentan por medio del personal de salud (Guardia-Medrano et al., 2015).

Un estudio de métodos mixtos sobre el estigma de las PVVIH reciben por parte del personal de salud, surgieron diversas manifestaciones sobre el estigma relacionado con el VIH entorno a la atención de salud las que más salían a relucir eran las suposiciones y juicios por parte de los proveedores de la atención médica sobre el comportamiento del riesgo de VIH y la falta de compasión en las interacciones entre los participantes y proveedores, la atención deficiente que era reflejado por el incumplimiento de las necesidades médicas de PVVIH, las precauciones innecesarias que incluyen medidas de control excesivas como la falta de contacto, el uso de guantes dobles, evitar el contacto físico, aislamiento, etc. y la más importante la violación a la privacidad a través de la divulgación voluntaria o involuntaria del estado de las PVVIH (Rice et al., 2019).

El estigma y discriminación asociado al VIH/SIDA es una consideración negativa pues desde sus inicios se ha ido vinculado hacia ciertos grupos (Maas- Gongora et al., 2020) como por ejemplo las preferencias sexuales, tienen a estigmatizar mencionando que solo se da en homosexuales y personas de la comunidad LGBTQ+

(Rodríguez y Lara, 2020), otro de los estigmas es el racismo mencionando que solo se da en personas afrodescendientes (Arscott et al., 2019), la discriminación es un estigma muy frecuente al enterarse de su seropositividad tienden a negar oportunidades como laborales y sociales (Hernández et al., 2021), la calidad de vida es un punto muy importante porque suelen sufrir rechazo y son incluso excluidos de la sociedad (Sharma, 2021).

Un estigma poco común pero también mencionado es el nivel educativo, se dice que los que tiene hasta nivel secundaria tienden a contagiarse por el hecho de no tener el conocimiento de cómo evitarlo (ONU, 2021) y el consumo de drogas por el uso de mismas agujas (Rodríguez y Lara, 2020), por último y es el más mencionado es el método de transmisión, se piensa que con estrechar la mano se contagia (Rasoolinejad et al., 2019), pero el resultado es la falta de conocimiento sobre la enfermedad, creencias, miedos y temores al contagio.

En diversos estudios se han entrevistado a varios grupos de PVVIH, se logra identificar en todos que se siente la discriminación y molestia ya que no se esperaban esas actitudes por parte de ellos ya que eran "personas capacitadas para ayudar a personas con VIH" pero en lugar de sentir ayuda de su parte sentían que son lastimados más que el propio diagnóstico, se sentían expuestos y temerosos al acudir a cualquier servicio de atención ya que sentían los prejuicios y el cambio de actitud en cuanto mencionan su diagnóstico, teniendo como resultado a evitar acudir a ellos o a cualquier centro de salud poniendo en riesgo su salud propia.

1.4 Justificación

Debido al impacto del tema del VIH /SIDA que hemos vivido en los últimos años y el impacto psicosocial de la epidemia han ido enmarcando los significados culturales que hacemos de la enfermedad y los prejuicios que vienen con ella, el identificar la marca estigmatizante, es un proceso dinámico que se basa en las creencias, actitudes y preceptos de las personas que perciben una característica como socialmente aceptable o no.

Uno de los estigmas del VIH tiene consecuencias variadas y una de las más nefastas son las vinculadas con los servicios de salud, el conocimiento que se tenga acerca del VIH representa una de las herramientas más importantes para la disminución de los niveles de estigma hacia PVVIH, entendiendo que a mayor conocimiento que se tenga sobre la enfermedad se presentan menos nociones estigmatizantes (Rodríguez y Díaz, 2008).

La población beneficiada con esta investigación serán los pacientes portadores de VIH positivos, es por ello que con esta propuesta buscamos saber cuál es el estigma del personal de salud hacia las personas con PVVIH ya que además de producir discriminación en este grupo repercute en la manera de actuar, pensar y desenvolverse en su vida diaria provocando que se vuelvan temerosas en revelar su diagnóstico para no ser víctimas de la estigmatización y discriminación.

Teniendo como consecuencia un trato irrespetuoso y poco digno hacia PVVIH, pérdida en su trabajo, sufrir de rechazo y problemas familiares y en su entorno psicosocial, falta de acceso a los servicios de salud, sentimiento de desesperanza, miedo, trayendo consigo

síntomas de depresión y limitación de opciones para formar una familia (Hierrezuelo et al., 2020).

El mayor riesgo de contraer VIH no es la muerte, si no la discriminación y la estigmatización (Bylanes, 2019), es por ello que diversos estudios afirman que el estigma por parte del personal de salud se tiene grandes implicaciones en la calidad del servicio el cual hace que las PVVIH no acudan oportunamente a los servicios de salud, lo cual, en definitiva, se considera relevante evitar la discriminación en la prestación de servicios de salud (Saucedo et al., 2018).

De acuerdo a (ONUSIDA, 2017), una atención a la salud que se encuentra centrada en las personas se crea confianza entre los trabajadores de la salud y los beneficiarios, tiene como resultado una mejora en las experiencias y el resultado se verá reflejado en la salud del paciente y en el aumento en la confianza y en la satisfacción laboral del profesional de la salud, se tiene la teoría que si cubrimos las necesidades orientadas a la supervivencia y promovemos la inclusión podremos disminuir el nivel de estigmatización y así alcanzar las necesidades orientadas al crecimiento con una persona feliz en todos los aspectos.

La siguiente investigación aportará hacia las otras áreas del conocimiento el nivel de estigmatización en el personal de salud hacia las PVVIH, así como los tipos de estigma que tienen hacia las personas calculados en base a los instrumentos de medición, se busca que con esta investigación el personal de salud reduzca sus niveles de estigmatización mediante la inclusión y reinserción a la sociedad.

1.5 Planteamiento del problema

El estigma relacionado con el VIH es un proceso de desvalorización hacia las PVVIH, existen mecanismos que poseen las personas no infectadas los cuales son: el prejuicio, discriminación y estereotipos, como ya mencionamos los prejuicios son las emociones y sentimientos negativos que tienen las personas no infectadas hacia las PVVIH, los estereotipos son las creencias de grupo sobre las PVVIH, y la discriminación se refiere a expresar los prejuicios por medio de las acciones.

Y el estigma de las personas infectadas son el percibido, el internalizado y anticipado, el percibido se refiere a cómo las PVVIH siente que ha experimentado el perjuicio y la discriminación; el anticipado se refiere al grado que las PVVIH esperan ser víctimas y el internalizado son los sentimientos y creencias negativas que poseen de ellos mismos (Zafara y Tikona 2014).

El estigma del VIH en el personal de salud es uno de los contextos en donde más se ha observado grados de estigmatización e inclusive registra altos niveles de agresión hacia las PVVIH, barreras como la discriminación, las experiencias del estigma, el impacto del comportamiento así como la preocupación de divulgación del estado actual dan como resultado diversos estudios que muestran que cerca del 10 al 20% del personal de salud tiene actitudes negativas hacia personas con PVVIH tales como el miedo a la transmisión y el miedo a la desaprobación de los modos de vida reales o presuntos de las PVVIH (OPS, 2016).

Dentro de la institución de salud el personal más estigmatizador son los médicos 86% y seguidos por las enfermeras con 69.3% los

cuales no tenían educación específica sobre el VIH, más del 11% de las enfermeras y el 8.4% de los médicos expresaron que el VIH puede transmitirse con apretones de manos o respirando en un entorno compartido, el estigma del miedo fue significativamente diferente según la edad, educación, ocupación y la experiencia laboral (Ornek et al., 2020), dónde van desde negar la atención médica, la prestación de una atención deficiente, el abuso físico y verbal, hasta formas más sutiles como hacer que las personas esperen más tiempo (Nyblade et al., 2019).

La pobreza, baja escolaridad, género y el lugar geográfico en que nace la persona, son determinantes sociales que favorecen a la enfermedad, aumentan el estigma y la discriminación en personas portadoras del VIH (Campillay y Monádez 2019) no obstante, la relación que existe entre la ignorancia sobre los medios de transmisión del VIH, los rasgos físicos y entorno social de las PVVIH aunado al miedo por el contagio o la infección traen como consecuencia la estigmatización entre este grupo.

Por lo anterior la pregunta de investigación será: ¿Cuál es el nivel de estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el personal de salud?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar el nivel de estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el personal de salud

Objetivos específicos

1. Describir el estigma en el personal de salud
2. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la edad
3. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo al género sexual
4. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo al miedo a infectarse
5. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a las emociones asociadas con VIH/SIDA
6. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la cercanía a la muerte
7. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a las características personales de las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH) que promueven la enfermedad
8. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a las marcas corporales del VIH/SIDA
9. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la responsabilidad de la infección
10. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a las personas viviendo con VIH como vectores de la infección

11. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la pérdida de productividad de las personas con VIH
12. Identificar el nivel de estima en el personal de salud de acuerdo a la necesidad de controlar a las personas con VIH
13. Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a los derechos de las personas con VIH
14. Identifica el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a que las personas con VIH estén obligas a revelar su seroestatus
15. Identifica el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la influencia estructural de factores en la infección del VIH

Capítulo II

Material y métodos

A continuación se describe el diseño de estudio compuesto por apartados como definición de la población, el tamaño de la muestra y tipo de muestreo; las unidades de observación conformado por los criterios de selección, exclusión y eliminación; otra sección es la definición de variables y unidades de medida, siguiendo con la recolección de información donde se encuentra la sección de fuentes y métodos, técnicas y procedimientos en la recolección de la información y finaliza con el apartado de aspecto éticos.

2.1 Diseño de estudio

En esta presente investigación se utilizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo transversal, ya que la medición se realizó en un solo momento.

2.2 Definición de la población de estudio

El universo estuvo conformado por 175 miembros del personal de salud, entre ellos, enfermero (a) auxiliar, enfermero (a) general, enfermero (a) especialista, médico, médico especialista, dentista, trabajadora de laboratorio, paramédico, trabajadora social que conformen la plantilla de hospital privado y aquellos que cumplan con lo antes mencionado, pero mediante el reclutamiento en línea por medio de google forms.

2.3 Tamaño de muestra y tipo de muestreo.

La muestra estuvo compuesta por 107 miembros del personal de salud, teniendo un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, calculado de acuerdo al parámetro de la población.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Personal de salud que haya trabajado con personas portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y que labore en el turno matutino, vespertino o nocturno.

Exclusión

Personal de salud con incapacidad mental para responder la encuesta, que no acepten participar libremente en el estudio y que sean menores de edad.

Eliminación

Personal de salud que deje inconclusa las preguntas del instrumento, que seleccione más de una opción y que no conteste la cédula de datos.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad Control	Concepto lineal en cambio continuo (OPS, 2003).	Años cumplidos al momento de la aplicación de la encuesta en el personal de salud.	Ordinal Numeral	Cedula de recolección de datos sociodemográficos
Género Control	Elemento que define preferencias (OPS, 2003).	Se refiere a las preferencias del personal de salud, como femenino, masculino, asexual, bisexual, gay, lesbiana, pansexual, queer, transexual y transgénero.	Nominal	Cédula de recolección de datos sociodemográficos
Nivel de educación Control	Educación formal que tengan (OPS, 2003).	Máximo nivel alcanzado de educación formal como, preparatoria,	Ordinal	Cédula de recolección de datos sociodemográficos

continúa

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Profesión Control	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución (RAE, 2021).	licenciatura, posgrado, maestría/ especialidad Empleo que ejerce el personal de salud al momento de la aplicación del instrumento como, enfermero(a) auxiliar, enfermero (a)especialista, Enfermero(a) general, medico(a), medico(a) especialista, dentista, trabajador de laboratorio, paramédico, trabajadora social.	Nominal	Cédula de recolección de datos sociodemográficos

continúa

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Experiencia laboral Control	Ofrecer servicios de salud (OPS,2003).	Años que tenga el personal de salud ofreciendo servicio.	Ordinal	Cédula de recolección de datos sociodemográficos
Experiencia previa trabajando con personas con VIH Control	Amplia el conocimiento y reduce las actitudes (Varas et al., 2008).	Conocimiento previo que tenga el personal de salud sobre el VIH	Ordinal	Cédula de recolección de datos sociodemográficos
Cursos educativos sobre el VIH Control	Proceso de obtención del conocimiento (OPS,2003).	Obtención de conocimiento que tiene el personal de salud acerca del tema de VIH.	Ordinal	Cédula de recolección de datos sociodemográficos
Nivel socioeconómico Control	Situación de una persona en base a su producción (OPS, 2003).	Situación que posee el personal de salud de acuerdo a su producción.	Ordinal	Cédula de recolección de datos sociodemográficos

continúa

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Estigma del VIH Dependiente	Se refiere a la marginación social debido a su enfermedad que afecta negativamente a causa de atributos opinados (Varas et al, 2008).	Marginación social que reciben las personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, debido a su enfermedad por parte del personal de salud.	Intervalo	Escala relacionada con el VIH/SIDA para profesionales de la salud (Varas, et al)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para recabar los datos sociodemográficos se utilizó una encuesta de recolección de datos donde se preguntó la edad, género, nivel de educación, profesión, experiencia laboral, experiencia previa trabajando con personas con VIH, has tomado algún curso educativo sobre el VIH y nivel socioeconómico (ver apéndice C).

El instrumento que se utilizó fue desarrollado por Nelson Veras -Díaz; Torsten B. Neilands; Vincent Guilamo - Ramos; Francheska N. Cintron Bou en 2008, basado en evidencia cualitativa recopilada entre profesionales y estudiantes de profesiones de la salud puertorriqueños/as ($n=80$). Este instrumento fue validado por 421 profesionales de la salud en adiestramiento en medicina, enfermería, psicología y trabajo social que fueran mayores de 21 años, que su participación fuera voluntaria, que fueran practicantes activos /as o en adiestramiento de sus profesionales en el momento de la entrevista y que trabajaran o se adiestraran en instituciones de salud donde las PVVIH pudieran recibir servicios (hospitales públicos, organizaciones de base comunitaria). La confiabilidad interna fue evaluada al computar la confiabilidad del coeficiente de Raykov (1997) para cada escala de factor de orden inferior, tanto como el factor de estigma general de orden superior, los valores de confiabilidad e intervalos de confianza 95% para cada una de las subescalas originales, la mayoría de las subescalas tenían confiabilidades adecuadas, buenas o excelentes a través de los factores, aunque los factores que percibían responsabilidad por la infección con VIH/SIDA y cercanía a muerte tenían a valores de

confiabilidad modestos, que proporcionaron evidencia de confiabilidad en consistencia interna lo cual sugiere una alta adecuación del instrumento para la población en estudio. Se basaron los reactivos en las entrevistas cualitativas previamente realizadas por el equipo de investigación, las entrevistas arrojaron información valiosa sobre las manifestaciones del estigma relacionado con el VIH/SIDA, dando como resultado un test de 68 reactivos, tipo Likert de cinco puntos con valores que variaban desde totalmente en desacuerdo (1) y totalmente de acuerdo (5).

El cuestionario pretende medir 12 subescalas, como cada reactivo fue escrito para medir una de las doce dimensiones del estigma descritas, y aquellas dimensiones de estigma eran subdominios específicos de un factor de estigma general. Las subescalas las podemos agrupar en: 1.Miedo a la infección, se encuentra conformado por 8 reactivos que son;1,2,3,4,5,6,7 y 15, 2.Emociones asociadas con el VIH/SIDA, se encuentra conformado por 6 reactivos que son;28, 29,48,49,67 y 68, 3.Cercanía al muerte, se encuentra conformada por 5 reactivos que son;30, 31,32,33 y 34, 4.Personas viviendo con VIH como vectores de la infección, se encuentra conformado por 5 reactivos que son;21,22,23,24 y 25, 5.Pérdida de productividad de las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana, se encuentra conformado por 4 reactivos que son; 44, 45, 46 y 47, 6.Características personales de las PVVIH que promueven la enfermedad, se encuentra conformado por 4 reactivos que son; 57, 58, 59 y 60, 7.Necesidad de controlar a las PVVIH, se encuentra conformado por 6 reactivos que son; 26,61,62,63,65 y 66, 8.Los derechos de las PVVIH, se encuentra

conformado por 8 reactivos que son; 8, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43, 9. Marcas corporales del VIH/SIDA, se encuentra conformado por 5 reactivos que son; 16, 17, 18, 27 y 42, 10. Responsabilidad sobre las infecciones, se encuentra conformado por 6 reactivos que son; 9, 10, 11, 12, 13 y 14, 11. Que las PVVIH estén obligadas a revelar su serostatus, se encuentra conformado por 5 reactivos que son; 19, 20, 38, 51, 64, 12. Influencia estructural de factores en la infección de VIH, se encuentra conformado por 6 reactivos que son; 50, 52, 53, 54, 55 y 56. Las puntuaciones oscilan entre bajo con 68 – 100 y alto con 101- 340 nivel de estigma. (ver apéndice D).

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

Se solicitó la autorización a un hospital privado para la realización de esta investigación, así como de la aplicación de instrumentos de evaluación al personal de salud de dicha institución.

El investigador se presentó ante el personal directivo de la institución, se explicó el procedimiento a llevarse a cabo, así como el tiempo que se empleó para la ejecución, el cual aproximadamente será de 20 minutos como máximo por trabajador y se aclararon dudas que se manifesten. Posteriormente se acudió con los trabajadores, se entregó un consentimiento informado, el cual, al ser autorizado, se procedió a la entrega de la cédula de datos sociodemográficos en donde se preguntó la edad, género, experiencia previa trabajando con personas con VIH, nivel educativo, profesión, experiencia laboral, si tomó cursos educativos sobre el VIH y el nivel socioeconómico, conforme a ello se les proporcionaron los instrumentos auto aplicados,

al terminar se le agradeció su participación en la investigación, y se procedió al retiro del área.

De igual manera, se realizó un Formulario por medio de la plataforma de Google Forms para el personal de salud que cumplan con nuestros criterios de inclusión y quieran participar de manera anónima, el formulario constaba de 3 apartados, donde el primero era el consentimiento informado donde se indicaba si se otorgaba su autorización para su participación en el estudio, posteriormente se procedía al segundo apartado que contaba con la cédula de datos sociodemográficos y por último era el apartado del instrumento que contaba con las 68 preguntas. Las respuestas se iban concentrando a un documento en Excel.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos obtenidos, fueron plasmados en una tabla de Excel, para su posterior análisis por el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) IBM- Statistick versión 27. Para dar respuesta a nuestros objetivos general y específico se utilizó medias y desviación estándar.

2.8 Aspectos Éticos

El presente protocolo se apegó a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987).

Respecto al Artículo 13, se considera respetar la dignidad de la persona y protegerá sus derechos y bienestar de los profesionales de salud. Por lo que en el protocolo de investigación se expresaron los beneficios y se respetó su decisión de participar o no.

En cuanto al Artículo 14, fracciones I, V, VII, VIII donde la investigación se desarrolla conforme a los principios científicos y éticos, se entregó el consentimiento informado explicando sobre cómo se llevó a cabo la investigación y cuál fue su participación, contó con el dictamen favorable del comité de investigación y con autorización de la institución de atención a la salud.

En el Artículo 16, para mantener el anonimato en la siguiente investigación y proteger la privacidad del individuo en ningún momento se le pidió información personal o comprometedora.

Sobre el Artículo 17, fracción I, se clasifican las investigaciones según el riesgo, en nuestro protocolo de investigación se clasifico sin riesgo ya que empleamos métodos de investigación documental.

En cuanto al Artículo 20, entendemos para la siguiente investigación como consentimiento informado al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autorizo su participación en la investigación.

Según el Artículo 21, Fracciones I, II, VI a XI, se le dio al sujeto de investigación una explicación clara y completa sobre a la justificación, los objetivos, los procedimientos a utilizar y su

propósito, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, la seguridad de que no se identificó al personal de salud y se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente apartado se narran las características sociodemográficas del personal de salud, así como las estadísticas descriptivas de las variables de estudio y los resultados de los objetivos planteados.

3.1 Características sociodemográficas.

De acuerdo a las características sociodemográficas del estudio, se encontró que el rango de edad con mayor porcentaje fue de 18-25 años con 21.5%. En cuanto al género el de mayor predominio fue el femenino con 77.6%, cabe mencionar que de acuerdo a las nuevas especificaciones según la OMS respecto a los géneros el 3.7% corresponde a gay y .9% corresponde a lesbiana y bisexual. Se encontró que el nivel de educación con mayor ascendencia es la licenciatura con 57.0%. Respecto a la profesión de enfermería se encontró que los generales fueron los de mayor influjo con 46.7%, en cuestión al área médica los médicos especialistas predominaron con 1.9%.

Se visualizó que el 59.8% tiene una experiencia laboral mayor a 10 años y el 54.2% no ha tomado un curso educativo sobre el VIH. Y por último el 92.5% de la muestra tiene un nivel medio socioeconómico.

Tabla 3
Características sociodemográficas del personal de salud

	<i>f</i>	<i>%</i>
Edad		
18-25 años	23	21.5
26-30 años	11	10.3
31-35 años	18	16.8
36-40 años	18	16.8
41-45 años	16	15.0
45 años y más	21	19.6
Género		
Femenino	83	77.6
Masculino	18	16.8
Asexual	0	0
Bisexual	1	.9
Gay	4	3.7
Lesbiana	1	.9
Pansexual	0	0
Queer	0	0
Transexual	0	0
Nivel de educación		
Preparatoria	22	20.6
Licenciatura	61	57.0
Posgrado	10	9.3
Maestría/especialidad	13	12.1
Doctorado/subespecialidad	1	.9
Profesión		
Enfermero(a) auxiliar	14	13.1
Enfermero(a) general	50	46.7
Enfermero(a) especialista	37	34.6
Médico	0	0
Médico especialista	2	1.9
Dentista	1	.9
Trabajador de laboratorio	0	0
Paramédico	2	1.9
Trabajador social	1	.9
Experiencia laboral		
<10 años	43	40.2
>10 años	64	59.8

Nota: *n* = 107

continúa

Tabla 3
Características sociodemográficas del personal de salud
 (Continuación)

	<i>f</i>	%
¿Has tomado algún curso educativo sobre el VIH?		
Si	49	45.8
No	58	54.2
Nivel socioeconómico		
Bajo	7	6.5
Medio	99	92.5
Alto	1	.9

Nota: $n = 107$

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Para dar respuesta a nuestro objetivo específico número uno que consistió en describir el estigma en el personal de salud, se encontró diversas respuestas que recaían en una media entre 3 (neutral) y 4 (de acuerdo), de manera relevante se evidencio que las siguientes subescalas fueron las que tenían nivel alto de estigma como el miedo a infectarse, emociones asociadas, cercanía a la muerte, características personales de las PVVIH, necesidad de controlar a las personas con VIH, de acuerdo a los derechos a las personas, responsabilidad de la infección, obligadas a revelar su seroestatus e influencia estructural (Tabla 4).

Tabla 4

Estigma en el personal de salud

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Me sentiría cómodo/a si un/a cirujano con VIH/SIDA me operara	6	5.6	11	10.3	43	40.2	31	29.0	16	15.0
2. Yo no utilizaría utensilios de comer de una persona con VIH/SIDA	35	32.7	22	20.6	27	25.2	17	15.9	6	5.6
3. Me preocuparía sacarme sangre en	35	32.7	29	27.1	25	23.4	12	11.2	6	5.6

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
un laboratorio donde atienden a muchas personas con VIH/SIDA										
4. Utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA	20	18.7	17	15.9	32	29.9	29	27.1	9	8.4
5. Es recomendable que los/as profesionales en las salas de emergencia usen doble guante al trabajar con personas que tienen VIH/SIDA	20	18.7	17	15.9	17	15.9	31	29.0	22	20.6
6. Me daría miedo el descubrir que he tenido relaciones sexuales con alguien que tiene VIH/SIDA, aun cuando me protegí.	9	8.4	9	8.4	16	15.0	41	38.3	32	29.9
7. Preferiría no tener que sentarme en	30	28.0	32	29.9	29	27.1	11	10.3	5	4.7

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
el inodoro que utilizan personas con VIH/SIDA										
8. Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su estatus a otras personas.	13	12.1	14	13.1	26	24.3	27	25.2	27	25.2
9. Las personas que se infectaron con VIH por el uso de drogas podrían haberlo evitado si se lo hubieran propuesto.	6	5.6	17	15.9	11	10.3	38	35.5	35	32.7
10. Los/as usuarios/as de drogas infectados/as con VIH se lo buscaron.	33	30.8	24	22.4	32	29.9	12	11.2	6	5.7
11. No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH.	14	13.1	14	13.1	24	22.4	36	33.6	19	17.8
12. Los homosexuales son mayormente responsables	39	36.4	37	34.6	23	21.5	4	3.7	4	3.7

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
de la epidemia del VIH/SIDA										
13. La poca información sobre el VIH/SIDA hace que la gente se infecte.	14	13.1	18	16.8	12	11.2	35	32.7	28	26.2
14. La mujer que se queda con su marido a pesar de que éste le es infiel, no debe lamentarse si se infecta con el VIH.	46	43.0	23	21.5	22	20.6	11	10.3	5	4.7
15. Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA	37	34.6	43	40.2	21	19.6	5	4.7	1	.9
16. Yo puedo identificar si una persona tiene VIH/SIDA mirando su cuerpo.	54	50.5	27	25.6	18	16.8	6	5.6	2	1.9
17. El cuerpo de las personas que	72	67.3	29	27.1	6	5.6	0	0	0	0

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
tatuajes me hace pensar que tienen VIH/SIDA											
18. Debido al adiestramiento de los/las profesionales de la salud se les hace más fácil identificar quién tiene VIH/SIDA, mirando su cuerpo.	41	38.3	33	30.8	18	16.8	14	13.1	1	.9	
19. Debe existir una ley para obligar a las personas con VIH/SIDA a revelar su estatus a sus parejas sexuales.	16	15.0	10	9.3	27	25.2	31	29.0	23	21.5	
20. El que una persona con VIH/SIDA no le revele su estatus a su pareja sexual es imperdonable.	7	6.5	12	11.2	18	16.8	40	37.4	30	28.0	
21. Una madre que tiene VIH/SIDA es un riesgo de infección para sus hijos/as ya nacidos/as.	26	24.3	39	36.4	15	14.0	17	15.9	10	9.3	

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
22. Una madre que tiene VIH/SIDA debe evitar el contacto físico con sus hijos/as para evitar una posible infección.	53	49.5	46	43.0	8	7.5	0	0	0	0
23. Las personas con VIH/SIDA pueden ser una amenaza a la salud pública	36	33.6	40	37.4	19	17.8	10	9.3	2	1.9
24. Existen muchas personas con VIH/SIDA que buscan infectar a otras.	11	10.3	25	23.4	40	37.4	24	22.4	7	6.5
25. Las personas con VIH/SIDA en México pueden controlar el futuro de la epidemia en nuestro país si se lo proponen	8	7.5	11	10.3	32	29.9	40	37.4	16	15.0
26. Los/as niños/as con VIH/SIDA en las escuelas deben estar juntos en el mismo salón.	20	18.7	18	16.8	20	18.7	23	21.5	26	24.3

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
27. En ocasiones he visto gente extremadamente delgada y he pensado que tienen VIH/SIDA	42	39.3	38	35.5	9	8.4	14	13.1	4	3.7
28. Me causa lástima la mujer que siendo fiel es infectada con VIH por su pareja.	12	11.2	12	11.2	20	18.7	37	34.6	26	24.3
29. Admiro a las personas con VIH/SIDA que responsablemente cuidan de su salud.	2	1.9	2	1.9	7	6.5	30	28.0	66	61.7
30. Las personas con VIH/SIDA están más cerca de la muerte	16	15.0	45	42.1	33	30.8	9	8.4	4	3.7
31. Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as porque los podrían dejar huérfanos/as.	20	18.7	35	32.7	34	31.8	12	11.2	6	5.6
32. Las personas con VIH/SIDA que toman sus medicamentos retrasan su muerte.	12	11.2	23	21.5	22	20.6	30	28.0	20	18.7
33. Si me diagnosticaran VIH, me preocuparía cuánto tiempo me queda por vivir.	11	10.3	17	15.9	28	26.2	36	33.6	15	14.0
34. Un/a bebé de una madre con	20	18.7	41	38.3	26	24.3	14	13.1	6	5.6

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
tiene menos expectativas de vida que el/la de una sin VIH/SIDA										
35. Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as.	24	22.4	28	26.2	28	26.2	19	17.8	8	7.5
36. Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad.	4	3.7	9	8.4	14	13.1	33	30.8	47	43.9
37. A las personas con VIH/SIDA se les debe penalizar si tienen relaciones sexuales sin revelar su estado de salud.	12	11.2	15	14.0	22	20.6	41	38.3	17	15.9
38. El que una persona con VIH/SIDA no le revele su estatus a su pareja sexual equivale a cometer un asesinato	13	12.1	25	23.4	25	23.4	34	31.8	10	9.3
39. Todas las personas con VIH/SIDA deben tener acceso a recibir medicamentos gratuitos y que los pague el estado.	5	4.7	12	11.2	21	19.6	38	35.5	31	29.0
40. El derecho de las personas con VIH/SIDA se debe	28	26.2	37	34.6	27	25.2	10	9.3	5	4.7

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
para que no trabajen en escenarios de salud.										
41. A las personas con VIH/SIDA se les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles, por el alto costo de los mismos.	14	13.1	32	29.9	24	22.4	28	26.2	9	8.4
42. Es imposible identificar si alguien tiene VIH/SIDA mirando su cuerpo.	14	13.1	19	17.8	20	18.7	31	29.0	23	21.5
43. A las personas con VIH/SIDA se les debe obligar a revelar su condición de salud a su doctor/a.	6	5.6	9	8.4	13	12.1	40	37.4	39	36.4
44. Las personas que no tienen VIH/SIDA pueden trabajar por períodos de tiempo más largos que las que están infectadas.	19	17.8	36	33.6	28	26.2	15	14.0	9	8.4
45. El VIH/SIDA afecta negativamente.	15	14.0	36	33.6	28	26.2	20	18.6	8	7.5

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
la productividad de una persona.										
46. A las personas con VIH/SIDA se les debe asignar trabajos que no requieran mucha actividad física, aunque no lo soliciten.	12	11.2	49	45.8	34	31.8	11	10.3	1	.9
47. Una persona con VIH/SIDA se cansa más rápido que una que no lo tiene.	11	10.3	41	38.3	36	33.6	15	14.0	4	3.7
48. Las personas con VIH/SIDA me dan lástima.	44	41.1	38	35.5	20	18.7	4	3.7	1	.9
49. No me causan lástima los/as usuarios de drogas que se infectan con VIH.	17	15.9	25	23.4	34	31.8	24	22.4	7	6.5
50. La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan.	5	4.7	8	7.5	9	8.4	43	40.2	42	39.3
51. Una persona con VIH/SIDA debe estar obligada a revelar siempre su estatus a los/as profesionales de	1	.9	5	4.7	8	7.5	36	33.6	57	53.3

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
para que éstos/as tomen las debidas precauciones.										
52. Las personas con muchos recursos económicos se infectan con la misma frecuencia que las de escasos recursos.	4	3.7	19	17.8	16	14.0	36	33.6	32	29.9
53. El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres.	4	3.7	21	19.6	20	18.7	36	33.6	26	24.3
54. Las personas no usan condones para protegerse del VIH/SIDA, aunque están fácilmente accesibles.	2	1.1	10	9.3	26	24.3	40	37.4	29	27.1
55. Las personas usuarias de drogas no usan jeringuillas limpias para protegerse del VIH/SIDA, aunque están fácilmente accesibles.	4	3.7	13	12.1	29	27.1	45	42.1	16	15.0
56. En México existe mayor riesgo	9	8.4	19	17.8	30	28.0	37	34.6	12	11.2

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
infección con el VIH en el área metropolitana que en el área rural.										
57. La infección con el VIH es resultado directo de la promiscuidad de las personas.	19	17.8	35	32.7	16	15.0	26	24.3	11	10.3
58. Las personas que se infectan con VIH es porque han sido irresponsables con el cuidado de su salud.	18	16.8	32	29.9	19	17.8	28	26.2	10	9.3
59. Una persona débil de carácter tiene mayor probabilidad de infectarse con el VIH.	47	43.9	38	35.5	14	13.1	7	6.5	1	.9
60. Poseer creencias religiosas reduce el riesgo de contraer el VIH/SIDA	46	43.0	31	29.0	17	15.9	9	8.4	4	3.7
61. Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos/as.	33	30.8	26	24.3	31	29.0	11	10.3	6	5.6

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
62. Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia.	5	4.7	24	22.4	23	21.5	38	35.5	17	15.9
63. El Departamento de Salud debe mantener al día un registro con nombre y apellido de todas las personas con VIH/SIDA	4	3.7	16	15.0	20	18.7	36	33.6	31	29.0
64. El derecho de los/as familiares a saber el estatus de una persona con VIH/SIDA está por encima del derecho de la persona infectada a no revelarlo.	13	12.1	31	29.0	38	35.5	16	15.0	9	8.4
65. Debe legislarse para que las personas con VIH/SIDA no puedan casarse.	38	35.5	37	34.6	20	18.7	4	7.5	4	3.7
66. Debe existir una ley que obligue a las	8	7.5	19	17.8	34	31.8	31	29.0	15	14.0

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

Continúa

Tabla 4

Estigma en el personal de salud (Continuación)

Preguntas	TD		ED		N		DA		MA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Personas con VIH/SIDA a revelar su estatus a sus parejas sexuales										
67. Los homosexuales con VIH/SIDA me dan lástima.	43	40.2	38	35.5	18	16.8	7	6.5	1	.9
68. Me causan lástima los/as niños/as infectados/as con VIH.	23	21.5	26	24.3	21	19.6	25	23.4	12	11.2

Nota: n=107; TD=Totalmente en Desacuerdo, ED= En Desacuerdo, N=Neutral, DA= De Acuerdo, MA= Muy De Acuerdo

En cuanto a nuestro objetivo número dos, que estuvo enfocado en identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la edad, se encontró un nivel alto de estigma en el rango de edad de 41- 45 años con una media fue de 203.00 ($DE= 20.42$) (Tabla 5).

En cuanto a nuestro objetivo número tres, que estuvo enfocado en identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo al género sexual fue el femenino con una media de 200.46 ($DE= 20.54$), lo cual indica un alto nivel de estigma (Tabla 5).

Tabla 5

Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo a la edad y género sexual

	\bar{x}	DE
Edad		
18-25 años	179.13	26.12
26-30 años	202.27	19.92
31-35 años	196.22	14.16
36-40 años	202.72	18.43
41-45 años	203.00	20.42
>45 años	202.28	21.04
Género		
Femenino	200.46	20.54
Masculino	187.11	21.81
Asexual		
Bisexual	127.00	
Gay	181.00	8.32
Lesbiana	164.00	
Pansexual		
Queer		
Transexual		
Transgénero		

Nota: n=107, \bar{x} = media, DE= Desviación Estándar

Para dar respuesta a los objetivos por subescala se encontraron los siguientes: la subescala que predominó fue los derechos de las personas con VIH, la siguiente es cercanía a la muerte y la de menor estigma fue características personales de las personas viviendo con VIH (PVVIH) que promueven la enfermedad (Tabla 6).

Tabla 6

Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo las subescalas

	\bar{x}	DE
Miedo a la infección	22.19	4.16
Emociones asociadas con el VIH/SIDA	17.34	3.53

Nota: n=107, \bar{x} =Media, DE= Desviación Estándar

continúa

Tabla 6

Identificar el nivel de estigma en el personal de salud de acuerdo las subescalas (Continuación)

	\bar{X}	DE
Cercanía a la muerte	13.91	3.49
Personas viviendo con VIH como vectores de la infección	12.49	3.13
Pérdida de productividad de las personas con VIH	10.40	2.95
Características personales de las PVVIH que promueven la enfermedad	9.43	2.84
Necesidad de controlar a las personas con VIH	17.89	3.42
Los derechos de las personas con VIH	26.18	4.00
Marcas corporales del VIH/SIDA	10.63	2.76
Responsabilidad sobre las infecciones	17.00	4.09
Que las personas con VIH estén obligadas a revelar su seroestatus	17.16	3.36
Influencia estructural de factores en la infección de VIH	21.78	3.71

Nota: n=107, \bar{x} =Media, DE= Desviación Estándar

Por último, para dar respuesta al objetivo general el cual consistió en identificar el nivel de estigma sobre el virus de la inmunodeficiencia humana en el personal de salud se encontró un nivel alto de estigma con una media de 196.46 (DE= 22.49).

Capítulo IV

Discusión

De acuerdo el Centro Nacional para la Prevención y Control sobre VIH/SIDA (2020), el estigma es el conjunto de actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo de estos por ser considerados diferentes, esto tiene consecuencias importantes sobre el modo en que estas personas se perciben a sí mismo, desvalorizando ante sus ojos, por lo cual una estigmatización es el señalamiento de manera negativa hacia una persona o a un grupo de personas con la finalidad de ofender, insultar, atacar o someter, todo está justificado por el desprecio, prejuicio y estereotipos aprendidos.

En cuanto a la descripción del estigma en el personal de salud se encontró 3 aspectos más relevantes, los cuales fueron: miedo por descubrir que habían tenido relaciones sexuales con alguien con VIH aun cuando se protegieron, el otro aspecto que se debería penalizar a las personas que tiene relaciones sexuales sin revelar su seroestatus y que los usuarios de drogas no usan jeringuillas nuevas limpias para protegerse, aunque son de fácil acceso. No obstante Watt, et al (2021) menciona que no se observó diferencia en el compromiso de atención, hubo un impacto positivo en el juicio moral pero no afectaba las actitudes evitando así el distanciamiento social, es notable que no hubo preocupación en los métodos de transmisión ya que el mismo personal a toda la población en general la educaba mencionando como se transmite el VIH y como no se transmite.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2021) el ONUSIDA define la prevención combinada de la infección por el VIH como el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales diseñadas por el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

En relación a la edad del personal de salud, la edad con mayor estigma fue la de 41 a 45 años, dato que concuerda con Lee, et al (2019), sin embargo, difiere con Mohapatra y Prakash (2019) cuyo rango de edad de predominio fue el de 31 a 40 años. De acuerdo a la fundación huésped en acción contra el SIDA de Johnson & Johnson, tener mayor edad aumenta el estigma debido a los estereotipos que son estructuras cognitivas aprendidas por la mayor parte de los miembros de la sociedad, que representan un acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas, es decir, se ponen en marcha los prejuicios sociales dando lugar a comportamientos de rechazo.

En el presente estudio la mayoría del personal de salud con mayor estigma correspondía al género femenino, lo cual fue similar a lo encontrado por Tavakoli, et al (2020) esto puede deberse a la cultura de la mujer mexicana que presentan los medios sobre cómo es la mujer, está construido sobre el modelo caucásico, refleja la marcada fragmentación que hay a nivel social, así como la regresión

racial donde la mujer se guía bajo estrictas reglas morales, buenas costumbres y conservadoras (Pérez y Leal, 2017).

Con respecto al miedo a infectarse se obtuvo un nivel de estigma alto, esto concuerda con Ahmed, et al (2021) donde estaban preocupados la mayoría de los participantes por contraer la infección por el VIH mientras brindaban la atención a las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana, cuanto mayor era la impasividad del procedimiento realizado, mayor era la proporción de proveedores que expresaban preocupación; fue también el caso de Espinoza de Santillana, et al (2019) en donde decía que la mayoría del personal se mostraba susceptible al miedo a contraer VIH.

De acuerdo al CDC (2021) esto se provoca por el temor al virus en sí, debido a que muchas ideas que se tienen acerca del VIH provienen de las primeras apariciones a principios de los años 80, causando así suposiciones erróneas sobre la forma en que se transmite y lo que significa portar el virus, todo esto causado por la combinación de falta de conocimiento e información.

Respecto a las emociones asociadas se obtuvo un nivel alto de estigma, esto concuerda con Murillo, et al (2020), que hace mención a que se tiene un distanciamiento social significativo y las creencias sobre el contacto casual podrían estar fundadas en la falta de información. De acuerdo al Fórum de entidades aragonesas de salud mental (2022), surge de las actitudes que se agravan por la influencia del colectivo, que tiene limitado su poder de influencia es decir entre el trabajo, su entorno, los medios de comunicación y la

administración, lo que influye en las relaciones personales y las empuja a aislarse.

En cuanto a la cercanía a la muerte se obtuvo un nivel bajo de estigma, lo cual concuerda con, Urrutia (2019), donde se evidenció un nivel bajo de estigma en los profesionales de salud en esta subescala, de acuerdo al CDC (2021) se piensa que, si eres portador de VIH positivo estas cerca de la muerte debido a la fase 3 que es la más grave, SIDA, dañando todo el sistema inmunitario, presentando una creciente cantidad de enfermedades graves.

En relación a las personas viviendo con VIH como vectores de la infección se obtuvo un nivel de estigma bajo, sin embargo, Shah, et al (2020) en su estudio hace mención a que la mayoría se negarían a comprar alimentos frescos de un vendedor si supieran que un tiene VIH, dado que la mitad de los trabajadores de salud dieron la misma respuesta, es probable que esta actitud perjudicial sea frecuente en la comunidad. Del mismo modo, Geter, et al (2018) menciona que el estigma sigue siendo un problema frecuente para las PVVIH ya que sus encuentros relacionados con el VIH van desde proveedores que toman medidas de precaución extremas durante los exámenes de rutina, el uso de lenguaje estigmatizante y la denegación de servicios y tratamientos.

De acuerdo a Sidálava (2021) esto es debido al rechazo asociado a la enfermedad que tiene que ver con la percepción de esta, considerándolos como una amenaza para las personas y la comunidad debido a que es transmisible y de origen asociado a grupos marginados, amenazando los valores, ideología y moralidad

tradicional, fue construida principalmente por los medios de comunicación.

De acuerdo a la pérdida de productividad de las personas con VIH se obtuvo un nivel bajo de estigma, esto difiere con Brunelli, et al (2016) donde el profesional relata tener un contacto más restringido por el paciente que no nota cambios en su vida social mencionando que están en una fase de vida "estancada" ya que están jubilados y tienen poca actividad física, esta perspectiva del análisis demuestra, por parte del profesional de salud una visión estereotipada y generalizada y ligada a la inactividad y decadencia.

Además, Franco y Estrada (2018) mencionan que esto varía dependiendo del estado de salud del individuo, lo cual es importante para la macroeconomía, puesto que, si los trabajadores enferman a gran escala, baja la producción con la que hacen que el sistema económico este en constante funcionamiento. Donde quiera que golpe la pandemia impone consecuencias sociales graves en el hombre, la vida familiar está gravemente perturbada, se ve como los adultos se vuelven menos capaces de trabajar, los costos de salud suben y los niños quedan huérfanos o se ven obligados prematuramente a trabajar.

De acuerdo con Benoit (2020) esto es debido a que la principal célula diana del VIH es la CD4TL causando una disminución de esta, y el paciente se vuelve susceptible a patógenos virulentos infecciones oportunistas y linfomas provocando un deterioro en su sistema debilitándolo, perdiendo las capacidades corporales en algunas ocasiones. Estas consecuencias humanas y sociales de la pandemia

son cada vez más visibles; se encuentran, por un lado, los costos económicos de la pandemia, tales como el aumento de los gastos de atención de salud y reducción de la productividad laboral y, por otro lado, los costos a largo plazo, como la reducción de los niveles de educación, la salud y el capital social.

En relación a las características personales de las personas viviendo con VIH que promueven la enfermedad se identificó un nivel bajo, sin embargo, Reyes-Estrada, et al (2018) menciona que las enfermeras describen prácticas específicas fomentadas por sus creencias religiosas que tendían a culpar a las personas viviendo con VIH por su condición del VIH. Se entendía que era consecuencia de características personales y/o comportamientos pecaminosos o inmorales (por ejemplo, consumo de drogas, homosexualidad). Tales creencias obstaculizan aspectos cruciales en la atención del VIH, como la promoción de comportamientos saludables y el bienestar emocional entre las personas viviendo con VIH, el acceso oportuno al tratamiento, en entornos libre de estigma y adherencia al tratamiento.

Además, Magno, et al (2019) refiere que el estigma existe cuando converge un conjunto de componentes interrelacionados, se refiere al hecho de que las personas distinguen y etiquetan las diferencias humanas a través de una sustancial simplificación de las diferencias, como si no hubiera gradaciones entre las diversas categorías, el siguiente componente implica la asociación de las diferencias humanas que se etiquetan con características negativas.

La conexión entre estas 2 propiedades da forma a lo que los autores llaman estereotipos, Esto es debido según Saura (2019) donde la representación social del riesgo de alguna ITS es construida a partir de creencias sobre las relaciones, así como la construcción simbólica que ha definido "masculinidad y feminidad" normativas.

Respecto a la necesidad de controlar a las personas con VIH se mostró un nivel de estigma alto, esto concuerda con Yin, et al (2021) donde tiene un puntaje alto en la subescala "actitudes prejuiciosas", según Jiménez, et al (2018) se tiene un nivel alto debido a que se ve la posición del personal de salud como jueces donde culpan a las mismas personas que viven con VIH de su condición, manifestado porque deciden lo que "es bueno o malo moralmente" para las prácticas de las personas, adicionalmente los juicios morales negativos de las PVVIH se asocian con el sistema dominante de valores: expectativas de rol social, sistemas de privilegios y opresión.

En cuanto a los derechos de las personas con VIH se encontró que tienen un nivel alto de estigma, comentando que no deberían tener ningún tipo de derecho, esto difiere con Campillay y Monárdez (2019) donde menciona que todas las personas deben reconocerse como seres humanos libres e iguales los unos con los otros y con la CNDH (2018) que menciona que la discriminación y estigmatización contras las personas viviendo con VIH es una violación a sus derechos humanos y dificulta la adopción de medidas eficaces para combatir la transición del virus.

Todo esto debido a las concepciones erróneas sobre la enfermedad en México, van desde las más sutiles, como las que se

expresan a través del lenguaje o chistes ofensivos, hasta las más crudas y evidentes, como la exclusión o restricción de derechos, a estas formas se añaden otros, como la negación de servicio de salud o la negativa de acceso a medicamentos necesarios para el cuidado de la salud. De acuerdo con Pastor (2019) un principio básico de la Ley de ordenación sanitaria es "Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de la persona" debido a que existen derechos y deberes del personal sanitario hacia las personas viviendo con VIH en la cual se establece la igualdad y la no discriminación por cualquier circunstancia.

En cuanto a las marcas corporales del VIH/SIDA se encontró un nivel de estigma bajo, sin embargo, Rodríguez y Lara (2020) comenta que la sexualidad se describe como un elemento determinante, así las personas que realizan prácticas sexuales de riesgo, los pacientes con pareja cero-discordante, en pareja monógama, con hijos y que contrajeron algún ETS tras ser diagnosticada de VIH.

Además, Wodajo, et al (2017) menciona que los profesionales de salud con un estigma superior eran los pacientes de "alto riesgo" y que tengan sexo con personas de su mismo género sexual. De acuerdo con Estal en su libro Estigma en Psiquiatría (2018) explica esto debido a un efecto negativo de una marca, se le atribuye una etiqueta como a este grupo causado por un problema de conocimiento o ignorancia, un problema de actitud es decir prejuicios lo que causa una conducta discriminatoria.

En relación a la responsabilidad sobre las infecciones se obtuvo un nivel alto de estigma, esto concuerda con Hierrezuelo, et al (2020)

la mayoría considera que se debería divulgar su condición de estas personas para su prevención, además Saucedo, et al (2018) menciona que, como consecuencia del desconocimiento del personal de salud, ocasiona que se vea gravemente afectado el estado psicoemocional de las personas viviendo con VIH lo que ocasiona como resultado la barrera del apego terapéutico.

Esto se basa en que refuerza otros prejuicios existentes como lo son las prácticas sexuales y el uso de drogas, por el miedo e ignorancia el personal de salud a menudo no sabe cómo se transmite o no el VIH, por lo que, al temer que puedan infectarse por contacto, la aíslan, además saben que el mayor porcentaje de dispersión es por uso de drogas y prácticas sexuales por lo que asumen que la PVVIH lo contrajo mediante estas actividades, por lo tanto las condena como "inmorales", sin considerar a las personas nacidas con VIH. (Boston University Center for Innovation in Social Work & Health, 2019)

Refiriéndonos a que las personas con VIH estén obligadas a revelar su seroestatus se identificó un nivel alto de estigma, esto concuerda con Bermúdez-Roman, et al (2015) que dice, que en los servicios de salud se puede identificar diferentes formas de estigma lo que se ve reflejado en el temor de los pacientes con VIH a asistir a un centro de salud para su atención médica oportuna, De acuerdo a Guevara-Sotelo y Hoyos-Hernández (2018) las personas están obligadas a revelar su seroestatus debido a que lo mantuvieron oculto por el estigma y esto proviene de un endogrupo de personas viviendo con VIH víctimas de tabúes y mitos de la enfermedad, ya que suelen asociarlo a grupos segregados lo que hace que se identifiquen

negativamente y que en la mayoría de los casos haya negación y ocultamiento de la enfermedad.

En relación a la influencia estructural de factores en la infección de VIH se encontró un nivel de estigma alto, esto concuerda con Rivera-Díaz, et al (2014) donde los procesos de estigmatización se mostraban en asuntos socioestructurales como el género, este fenómeno se ve ejemplificado en la construcción de viviendas gubernamentales financiadas por fondos federales para personas viviendo con VIH, estas viviendas eran descritas como una exposición clara de aislamiento de las personas viviendo con VIH dentro de la sociedad, ya que eran marcadas con un sello, lo que provocaba la identificación dentro de la sociedad y por consiguiente su estigmatización.

De igual manera se hace mención del uso de días únicos en clínicas hospitalarias para la prestación de servicios a las personas viviendo con VIH, además Kabbash, et al (2018) menciona que el mayor porcentaje de sus participantes preferiría no brindar servicios médicos a usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales, también refiere que el control de infecciones es deficiente en suministros y procedimientos.

De acuerdo Quiles con el libro El Estigma Social (2019), esto se encuentra alto debido a la cognición social que es una parte de la psicología social clínica que se centra en las relaciones dinámicas entre los procesos cognitivos y relaciones sociales, dado por la influencia que tiene lo que pensamos y la impresión que nos formamos de otras personas por nuestros sentimientos y conductas,

ocurre en contexto temporal y cultural, que le da sentido al mundo social en el que transcurre la vida cotidiana.

La presente investigación identificó un nivel de estigma alto en el personal de salud, esto concuerda con Pantoja y Estrada (2014) donde el estigma está presente en el personal sanitario, el hecho de estar infectado por VIH genera miedo, sospecha de promiscuidad u homosexualidad además de discriminación ocasionando aislamiento, además Nyblade, et al (2019) menciona que el estigma en los establecimientos de salud es elevado lo que socava el diagnóstico, el tratamiento y los resultados de salud exitosos, la falta de conocimiento sobre como brindar atención específica da lugar a el estigma y discriminación. De acuerdo con ONUSIDA (2018) se presenta el estigma en los trabajadores sanitarios debido a las creencias que se tienen sobre la enfermedad, lo ven como un castigo provocado por sus comportamientos, la razón principalmente de esto es el miedo y desconocimiento causando actitudes negativas.

4.1 Limitaciones del estudio

Un limitante de nuestra investigación fue que actualmente en México no hay un instrumento con menor cantidad de reactivos lo cual fue complicado para su recolección.

4.2 Conclusiones

La edad que predominó fue la de 18 a 25 años.

El género que predominó fue el femenino.

El nivel de educación más frecuente fue el de licenciatura.

En cuanto a la profesión el enfermero (a) general fue el de mayor frecuencia.

Más de la mitad de los profesionales de la salud tenía más de 10 años laborando.

Poco más de la mitad no había tomado cursos educativos sobre el VIH.

La mayoría del personal de salud mantiene un nivel socioeconómico medio.

En cuanto a la descripción del estigma en el personal de salud se encontró un nivel alto en los siguientes tres aspectos: miedo al descubrir que tuvieron relaciones sexuales con una persona seropositiva, que una persona no revele su seroestatus es imperdonable y que las personas usuarias de drogas no usan jeringuillas limpias para protegerse, aunque están fácilmente accesibles.

En cuanto a la edad, el de mayor estigma fue el rango de 41 a 45 años.

En cuanto al género sexual predominó el femenino.

La subescala con alto nivel de estigma fue la de derechos de las personas con VIH.

La subescala con bajo nivel de estigma fue la de características personales de las personas viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana que promuevan la enfermedad.

El personal de salud tiene un alto nivel de estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

4.3 Recomendaciones

Para futuras investigaciones se recomienda considera la variable de discriminación. El estigma y discriminación se manifiestan juntos en los entornos sanitarios, la discriminación consiste en la negativa a proporcionar servicios o prestarlos de calidad inferior con falta de respeto, las personas viviendo con VIH siguen sufriendo maltrato, sin ser consultadas en la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud, la discriminación puede afectar a personas que se considera que corren del riesgo de contraer VIH y a las que viven con él. Dr. Gottfried (2006) para la Organización Mundial de la Salud durante el centro de prensa "Objetivo: cero discriminaciones en la atención de la salud"

Se sugiere (promoción de la salud), de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024), apartado 2. Política Nacional menciona que se brindará la atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertenencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Así como priorizar la prevención de enfermedades, mediante campañas de concientización e inserción de programas en hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.

Por lo que el presente estudio sugiere, de acuerdo a Feyissa, et al (2019), se consideran las siguientes intervenciones que abordaron el estigma relacionado con el VIH por parte de los trabajadores de la salud:

Enfoques basados en la información que puede ser escrita y verbal para aumentar la comprensión del VIH y el estigma, proporcionada en forma de folletos o mediante otros métodos.

Formación de líderes de opinión popular a través de debates, grupos, juegos y dramatizaciones.

Enfoque estructural, como la disponibilidad de suministros para las precauciones estándar.

Estrategias de contacto, como testimonios de PVVIH y actividades que fomenten la interacción entre los trabajadores sanitarios y las PVVIH.

Educación grupal sobre el miedo a la muerte y la homofobia.

Capacitación modular interactiva y discusión centrada en el estigma relacionado con el VIH, el control de infecciones, la ética médica, y el contacto con las PVVIH.

Talleres, capacitación y difusión de lineamientos como carteles sobre el control de infecciones.

Diagnósticos de enfermería que podrían abarcar en este estudio serían:

00126-Conocimiento deficiente. Definición: Ausencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.

Referencias

- Aguirre, R., & Quijano, B. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(4). doi:10.1016/j.rcp.2015.05.01.
- Ahmed, B., Mohammed, K., Abdulbaset, A. y Kassim, F. (2021). HIV stigma in the teaching hospitals in Sana'a, Yemen: a conflict and low- resource setting. *BMC Public Health*, 21, 1793.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11845-y>
- Albrecht S.S., & Kershaw K.N. (2022). Race and ethnic health disparities. Boulton M.L., & Wallace R.B.(Eds.), *Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine*, 16e. McGraw Hill. <https://accessmedicine.udemproxym.com/content.aspx?bookid=3078§ionid=256746406>
- Algarin, A. B., Zhou, Z., Cook, C. L., Cook, R. L. y Ibáñez, G. E. (2019, 7 agosto). Age, Sex, Race, Ethnicity, Sexual Orientation: Intersectionality of Marginalized-Group Identities and Enacted HIV-Related Stigma Among People Living with HIV in Florida. *AIDS Behav. Springer*, 23, 2992–3001.
<https://doi.org/10.1007/s10461-019-02629-y>
- American Psychological Association (APA) (2018). Salud mental/corporal. Estrés en el trabajo.
<https://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-trabajo>
- Arístegui, I; Pemoff, R; Flighelman, M; Warth, S; Vergani, F; Zalazar, V; Rapagnani, L y Mercado, A. (s.f). Abordaje psicológico de personas con VIH: sistematización de la experiencia de atención

psicosocial de Fundación Huésped. Johnson & Johnson. <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>

Arscoot, J., Humphreys, J., Merwin, I., Relf, M. (2020). "That guy is gay and black. That's a red flag". How HIV stigma and racism affect perception of risk among Young black men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 24, 173- 184.

<https://doi.org/10.1007/s10461-019-02607-4>

Bauermeister, J., Muessing, K., LeGrand, S., Flores, D., Choi, S., Dong, W., Sallabank, G., Hightow, L. (2019). Reducción del estigma relacionado con el VIH y la sexualidad a través de la participación en foros en línea: resultados de la intervención HealthMPowerment. 23, 742-752. Doi.org/10.1007/s10461-018-2256-5

Benoit J (2020). Undetected hiv infection. Stern S.C., & Cifu A.S., & Altkorn D(Eds.), *Symptom to Diagnosis: An Evidence-Based Guide*, 4e. McGraw

Hill. <https://accessmedicine.udemproxym.com/content.aspx?bookid=2715§ionid=249058409>

Bermúdez – Román, V., Bran – Piedrahita, L., Palacios-Moya, L. y Posada-Zapata, I. (2015). Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Publica de México*, 57(3).

Boston University Center for Innovation in Social Work & Health. (2019). A Training Curriculum for Using Community Health

Workers to Improve Linkage and Retention in HIV Care. <http://ciswh.org/chw/>

Brunelli, J., Da Silva, L., Azevedo, E., Araujo, L., Alves, R., Santos, T. y Alves, D. (2014). HIV / AIDS among the elderly. Stigma in healthcare work and training. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 19(5), 733- 744. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150123>

Bustamante, M. (2011). *Viviendo con VIH, muriendo con SIDA*. [Tesis de maestría, FLACSO- Sede Ecuador]. Abya – Yala. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52123.pdf>

Campillay Campillay, M. y Monárdez Monárdez, Maribel. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 47, 93-107. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es.

Centro para el control y la prevención de enfermedades. (2021, 7 junio). *Acerca del VIH*. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html#:~:text=No%20hay%20en%20la%20actualidad,y%20proteger%20a%20sus%20parejas>

Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. (2021, 7 abril). *Estigma y la discriminación del VIH*. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>

Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. (2022, 4 febrero). *Estadísticas básicas del VIH*.

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>

Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. (2021, 7 de abril). *El SIDA y las infecciones oportunistas*.

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html>

Centro Nacional Para la Prevención y Control sobre el VIH y SIDA (2020, 01 de diciembre). *Estigma del VIH*.

<https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion-relacionados-al-vih?idiom=es>

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. (2020, 01 de diciembre). *En México se estima que tres de cada diez personas que viven con VIH se han abstenido de usar servicios de salud durante la pandemia de la COVID-19 por temor a sufrir discriminación*. Consultado el 29 de septiembre del 2022.

<https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion-relacionados-al-vih?idiom=es>

Cianelli, R., Ferrer, L., Norr, K., McCreary, L., Irrarázabal, L., Bernal, M. y Miner S. (2011). Stigma Related to HIV among community Health workers in Chile. *Stigma Res Action*, 1(1), 3-10. DOI: [10.5463/sra.v1i1.11](https://doi.org/10.5463/sra.v1i1.11)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Derechos humanos de las personas que viven con VIH*. Talleres de Trazo Binario, S.A. de C . V.

- Crockett, K. B., Turan, B., Whitfield, S., Kay, E. S., Budhwani, H., Fifolt, M., Hauenstein, K., Ladner, M. D., Sewell, J., Payne-Foster, P., Nyblade, L., Batey, D. S., & Turan, J. M. (2022). Patient and Provider Perspectives on HIV Stigma in Healthcare Settings in Underserved Areas of the US South: A Mixed Methods Study. *AIDS & Behavior*, 26, 112–124.
<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03470-y>
- Del Castillo, M. N. Q. (2019). *El estigma social*. Comercial Grupo ANAYA, SA.
- Dhaor, S. S. (2021). Lived Experiences of Internalized Stigma Among HIV-Positive Adults in Delhi, India. *International Quarterly of Community Health Education*, 0, 1-9.
<https://doi.org/10.1177/0272684X211022580>
- Ekstrand, M., Ramakrishna, J., Bharat, S. y Heylen, E. (2013). Prevalence and drivers of HIV stigma among Health providers in urban India: implications for interventions. *Journal of the international aids Society*, 16(3). DOI: [10.7448/IAS.16.3.18717](https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18717)
- Espinosa de Santillana, I., Acatitla, A. y Torres, I. (2019). Evaluación de la susceptibilidad y autoeficacia ante el VIH/ SIDA en profesionales de estomatología. *Revista Información Científica*, 98(1).
- Estrada-Montoya, J. H., Pantoja-Neira, A. L., & Sánchez-Alfaro, L. A. (2014). Estigma hacia personas viviendo con VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia: una reflexión útil en odontología y bioética. *Acta Odontológica Colombiana*, 4(2), 59–78.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/48746>

- Fabian, K.E., Huh, D., Kemp, C.G., Nevin, P.E., Simoni, J.M., Andrasik, M., Turan, J.M., Cohn, S.E., Mugavero, M.J., Y Rao, D. (2019, 19 junio). Moderating Factors in an Anti-stigma Intervention for African American Women with HIV in the United States: A Secondary Analysis of the UNITY Trial. *AIDS Behav. Springer Link*, 23, 2432–2442. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02557-x>
- Foreman M; Lyra, P y Berinbauer, C. (2003). Comprensión y respuesta al *estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Organización Panamericana de la Salud*, 1, 1-63.
- Forum de entidades aragonesas de salud mental. (2022). ¿Qué es el estigma?. Facultad de Salud Mental. <https://www.fadesaludmental.es/el-estigma/que-es-el-estigma.html>
- Franco, C. y Estrada, J. (2018). Impacto macroeconómico generado por la pandemia del VIH/SIDA informado por la literatura internacional desde 1990 a 2013. *Acta odontológica colombiana*, 8(2), 72 – 97. <https://www.redalyc.org/journal/5823/582361383008/html/>
- Geter, A., Herron, A. y Sutton, M. (2018). HIV- Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 32(10). DOI: [10.1089/apc.2018.0114](https://doi.org/10.1089/apc.2018.0114)

- Goldschmidt, R.H., Eveland J., y Tulsy J.P. (2022). *Hiv/aids: impact on vulnerable populations*. King T.E., & Wheeler M.B. *Medical Management of Vulnerable and Underserved Patients: Principles, Practice, and Populations*. McGraw Hill.
<https://accessmedicine.udemoproxy.elogim.com/content.aspx?bookid=1768§ionid=119152666>
- Gonçalves dos Santos, I. ., Pivetta de Oliveira, P. ., Oliveira Roos, M. de ., Jobim Benedetti, F., Teixeira, D. A. ., Filipin Rangel, R. ., & Santini Costenaro, R. G. . (2021). Importância Do Acompanhante E Do Contato Pele A Pele No Parto E No Nascimento: Importance Of The Companion And Skin-To-Skin Contact During Parturition And Birth. *Revista Recien-Revista Científica De Enfermagem*, 11(36), 268–275.
<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.268-275>
- Grande-López, V. (2019). Una mayor empatía al VIH/SIDA a través de la educomunicación = A greater empathy for HIV/AIDS through educommunication. *Revista española de comunicación en salud*, 10(1), 102-108.
<https://doi.org/10.20318/recs.2019.4577>
- Guardia- Medrano, A., Lenis- Restrepo, P.A., Toro – Castaño, D.C., Marin- Gallego, K., Huiguita – Gutierrez, L.F. y Microbiol, M.C. (2015). Estigma y discriminación por VIH/SIDA: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección, Medellín, Colombia, 2015. *Curare*, 2(1), 9-22. <http://dx.doi.org/10.16925/cu.v2i1.1308>

- Guevara-Sotelo, Y. Hoyos-Hernández, P.A. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39),127-139. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>
- Hernández, L., Pérez-Salgado, D., Staines-Orozco, G., Compeán-Daron, S. (2021) Estigma Percibido Por VIH Y Adherencia Al Tratamiento Retroviral En Personas Con VIH En La Ciudad De México. *Revista Chile Salud Publica*, 25(1), 15.27. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/65188/68534/>
- Hierrezuelo, N., Fernández, P., y Portuondo, Z. (2020). Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 57, 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100015&lng=es&tlng=es.
- Infante, C., Zarco, A., Cuadra, S., Morrison, K., Caballero, M., Bronfman, M., Magis, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública de México. Scielo*, 48(2), 141-150. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200007&lng=es&tlng=es.
- Jiménez, M; Regalado, K; Bernal, M y Godínez, M. (2018). El Estigma en las Personas que Viven con VIH: un asunto de ética y justicia. *Cuidarte*. 8(15): 96-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.15.69160>

- Kabbash, I., Abo, E., Mahmoud, M., Mohamed, M., Mohamed, A., Mohamed, H., Ramadan, M., Saleh, Y., Elboshy, N. y Hamed, M. HIV/ AIDS- related stigma and discrimination among Health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt. (2018). *Environ Sci Pollut Res*, 25(31), 30755 – 30762.
DOI: [10.1007/s11356-016-7848-x](https://doi.org/10.1007/s11356-016-7848-x)
- Lee, H., Kim, H., Na, Y., Kwon, M., Yoon, H., Lee, W. y Woo, S. (2019). Factors associated with HIV/AIDS- related stigma and discrimination professionals in Korea: A survey of infectious disease specialists in Korea. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(5), 675 – 681. DOI: [10.4103/njcp.njcp_440_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_440_17)
- Lima, M.C., Moura, C, Santos, M. A, Ramos, C. A, Goncalves, B. M, y Andrade, M. (2021, marzo 19). Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. *Scielo*, 25(4), 2177-9465.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>.
- Luseno, W.K., Field, S.H., Iritani, B.J. et al. (2021) Pathways to Depression and Poor Quality of Life Among Adolescents in Western Kenya: Role of Anticipated HIV Stigma, HIV Risk Perception, and Sexual Behaviors. *AIDS Behav* 25, 1423–1437.
<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02980-5>
- Maas, L., Castillo, L.C., Cerón, A., Telumbre, J.Y., López, M.A. (2020). Estigma y discriminación de una persona que viven con VIH/SIDA: un abordaje fenomenológico. *Ra Ximhai*, 16(3), 19- 38.
doi.org/10.35197/rx.16.03.2020.01.lg

- Magno, L., Vasconcelos, L., Veras, M. y Dourado, I. (2019). Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*, 35(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>
- Murillo, A., Gabster, A., Mendoza, E., Cabezas, G. y Pascale, J. (2020). Creencias de contagio casual, estigma y discriminación relacionados al VIH, en adolescentes que asisten a colegios oficiales en áreas urbanas en Panamá. *Revista Médica Panamá*, 40(2), 122- 129. DOI: 10.37980/im.journal.rmdp.20201718
- Mohapatra, I. y Prakash. (2019). Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome-related discriminatory practices among health-care providers in apex health institutions of Bhubaneswar, Odisha. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 40(2), 139-145. **DOI:** 10.4103/ijstd.IJSTD_54_18
- Mokhtarabadi, S., Sharifi, H., Rafiei-Rad, A. A., Iranpour, A. y Dehghan, M. (2020, 14 septiembre). Development and Validation of HIV/AIDS Stigma and Discrimination Scale in Southeast Iran: The General Population Viewpoint. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*. *SAGE*, (19), 1-9. <https://doi.org/10.1177/2325958220963601>
- Natimex. (2019, 6 de diciembre). El peligro del VIH es la discriminación. [http:// www.notimex.gob.mx](http://www.notimex.gob.mx).

- National Institutes of Health. (2021, 20 agosto). *Las fases de infección por el VIH. Visión general de la infección por el VIH.* [https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih#:~:text=Las%20tres%20fases%20de%20infecci%C3%B3n,de%20inmunodeficiencia%20adquirida%20\(SIDA\).](https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih#:~:text=Las%20tres%20fases%20de%20infecci%C3%B3n,de%20inmunodeficiencia%20adquirida%20(SIDA).)
- Nyblade, L., Stockton, M.A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M.L., Lean, R., Mitchell, E.M.H., Nelson, L.R.E., Spag, J.C., Siraprapasiri, T., Turan, J. y Wouters, E. (2019). Stigma in Health facilities: why it matters and how can change it. *BMC Medicine*, 17(25). <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
- Laschober, T. C., Serovich, J. M., Brown, M. J., Kimberly, J. A., & Lescano, C. M. (2019). Mediator and moderator effects on the relationship between HIV-positive status disclosure concerns and health-related quality of life. *AIDS care*, 31(8), 994–1000. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1595511>
- Lombó Fragueiro, C. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1), 23- 38. <https://doi.org/https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 30 noviembre). *VIH/SIDA: datos y cifras.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
- Organización Mundial de la Salud. (2006, 1 de marzo). *Objetivo: cero discriminación en la atención de salud.* <https://apps.who.int/mediacentre/commentaries/zero->

[discrimination-](#)

[day/es/index.html#:~:text=Estigmatizaci%C3%B3n%20y%20discriminaci%C3%B3n&text=Las%20personas%20que%20viven%20con%20el%20VIH%20contin%C3%BAan%20sufriendo%20maltrato,son%20retenidas%20contra%20su%20voluntad.](#)

ONUSIDA. (s.f) *Hoja informativa, últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA.*

[https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet#:~:text=Hoja%20informativa%20%E2%80%94%20%C3%9Altimas%20estad%C3%ADsticas%20sobre%20el%20estado%20de%20la%20epidemia%20de%20sida,-ESTAD%C3%8DSTICAS%20MUNDIALES%20SOBRE&text=28%2C2%20millones%20de%20personas,todo%20el%20mundo%20en%202020.](#)

ONUSIDA. (2015). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA.*

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf](#)

ONUSIDA. (2017). *ONUSIDA advierte que el estigma y la discriminación asociados al VIH impiden que la población acceda a servicios relacionados con dicho virus.*

[https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/october/20171002_confronting-discrimination](#)

Organización de las Naciones Unidas. (2001, 8 abril). *VIH-SIDA: ONU alerta sobre estigma y discriminación.*

[https://news.un.org/es/story/2011/04/1214871](#)

Organización de las Naciones Unidas. (2011). *Impacto del VIH/SIDA en la educación y la pobreza.*

<https://www.un.org/es/chronicle/article/impacto-del-vihsida-en-la-educacion-y-la-pobreza>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2008). *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud.*

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=230:2008-understanding-responding-hiv-aids-related-stigma-discrimination-health-sector&Itemid=1574&lang=es

Ornek, O. K., Tabak, F. y Mete, B. (2020). Stigma in hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV / AIDS patients, Istanbul. *Taylor & Francis*, 30(8), 1045– 1051.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1769833>

Pastor, M. (2019). Lucha contra la discriminación y el estigma en contextos sanitarios. *Monográfico ONGs*, 7(19), 7-11.

Pantoja, A .L. y Estrada, J. H. (2014). Discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/ SIDA: revisión de la literatura. *Acta odontológica colombiana*, 4(1), 57-80. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Pérez García, M. E y Leal Larrarte, S. A. (2018). Soap operas as generators of gender stereotypes: the case of Mexico. *Anagramas Rumbos Y Sentidos De La Comunicación*, 16(31), 167-185. <https://doi.org/10.22395/angr.v16n31a7>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

(ONUSIDA). (2017). *Hacer frente a la discriminación: superar el estigma y la discriminación relacionado con el VIH en centros de atención de la salud y más allá.*

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_es.pdf

Rasoolinejad, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., Mohraz, M., McMillan, I., Moradmand, B. y Gilkison, J. H. (2019, 30 noviembre).

Stigma and Dissatisfaction of Health Care Personnel in HIV Response in Iran: A Qualitative Study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*. 18, 1-11.

<https://doi.org/10.1177/2325958219829606>

Reyes-Estrada, M., Varas-Días, N., Parker, R., Padilla, M., y

Rodríguez-Madera, S. (2018). Religion and HIV-Related Stigma among Nurses Who Work with People Living with HIV/AIDS in Puerto Rico. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*. SAGE, 17, 1-9.

<https://doi.org/10.1177/2325958218773365>

Rice, W. S., Turan, B., Fletcher, F. E., Nápoles, T. M., Walcott, M., Batchelder, A., Kempf, M-C., Konkle-Parker, B. J., Wilson, T. E., Tien, P., Wingood, B. M., Neilands, T. B., Johnson, M. O., Wiser, S. D. y Turan, J.M. (2019). A Mixed methods study of anticipated and experienced stigma in Health care settings among women living with HIV in the united states. *Aids patient care and STDs*, 33(4). DOI: 10.1089/apc.2018.0282

- Rodríguez, Y. R. y Díaz, N. (2008). Percepción de competencia y adiestramiento profesional especializado relativos al VIH/SIDA en estudiantes y profesionales de la salud: el estigma como un indicador de necesidad. *Apuntes de psicología*, 26(1), 69–89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792930/>
- Rodríguez Otero, L. M., & Lara Rodríguez, M. G. (2020). Internalización del estigma en pacientes seropositivos heterosexuales, homosexuales y bisexuales de Nuevo León. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 9, 71–82. <https://doi.org/10.6018/azarbe.444941>
- Rojas, N., Gonzales, P., & Duany, Z. (2020). Estigma y VIH/ SIDA en trabajadores de salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 57, 1013. ISSN 1561- 3003.
- Sabone, M. B., Mogobe, K. D., Matshediso, E., Shaibu, S., Ntsayagae, E. I., Corless, I. B., Cuca, Y. P., Holzemer, W. L., Dawson-Rose, C., Soliz Baez, S. S., Rivero-Mendz, M., Webel, A. R., Eller, L. S., Reid, P., Johnson, M. O., Kempainen, J., Reyes, D., Nokes, K., Wantland, D., Nicholas, P, ... Sefcik, E., Long-Middleton, E. (2019). A qualitative description of service providers' experiences of ethical issues in HIV care. *Nursing Ethics. SAGE*, 26(5), 1540–1553. <https://doi.org/10.1177/0969733017753743>
- Sánchez, M., Huyhua, S. (2019). Actitud del personal asistencial hacia las personas con VIH- SIDA, Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Bagua, Amazonas, 2017. *Revista de investigación científica*

UNTRM: Ciencias sociales y Humanidades, 2(2), 49 – 54.

<http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20192.529>

Saucedo Pahua, G., Huerta, M.I., Alcántar, M.L., Ruiz Recéndiz, M.J., Jiménez, V. y Ávila, L. (2018). Estigmatización a personas con VIH-SIDA en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(3), 26-33.

<https://doi.org/10.29105/respyn17.3-4>

Secretaria de salud. (2009). *Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH*.

http://condesadf.mx/pdf/Guia_enfermeria_09.pdf

SEGOB. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2014*.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

Shahar, E., Maor, C., & Moshe – Eilon, Y. (2020). Medical personnel knowledge and stigmatic attitude toward HIV patients in a high-income country. *Taylor & Francis* 32 (8), 1023–1029.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1734172>.

Shah, S., Elgalib, A., Al-Fori, M., Raju, P., Al- Skaiti, M., Al-Mashani, H., Duthade, K., Omaar, I., Muqetullah, M., Mitra, N., Shah, P., Amin, M., Morkos, E., Vaidya, V., Al- Habsi, Z., Al-Abaidani, I. y Al- Abri, S. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices Related to HIV Stigmaand Discrimination among healthcare workers in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 20(1), 29 – 36. DOI: [10.18295/squmj.2020.20.01.005](https://doi.org/10.18295/squmj.2020.20.01.005)

- Sharma-Dhaor, S. (2021). Experiencias vividas de estigma interiorizado entre adultos seropositivos en Delhi, India. *SAGE*, 0(0), 1-9. DOI:10.1177/0272684X211022580
- SIDÁLAVA. (2021). Estigma y discriminación. <https://www.sidalava.org/el-vih-y-otras-its/estigma-y-discriminacion/>
- Saura, S; Jorquera, V; Rodríguez, D; Mascort, C; Castellà, I y García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género, *Atención Primaria*. 51 (2), 61-70. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>.
- Sommerland, N., Masquillier, C., Rau, A., Engelbrecht, M., Kigozi, G., Pliakas, T., Rensburg, A., Wouters, E. (2020). Reducing HIV- and TB-Stigma among healthcare co-workers in South Africa: Results of a cluster randomised trial, *Social Science & Medicine*. 266, 0277-9536. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113450>
- Tamayo-Zuluaga, B., Macías-Gil, Y., Cabrera-Orrego, R., Henao-Peláez, J., Cardona-Arias, J. (2014). Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Rev Cienc Salud*. 13(1), 9- 23. Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01](https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01)
- Tavakoli, F., Karamouzian, M., Rafiei-Rad, A.A., Iranpour, A., Farrokhnia., Noroozi, M., Sharifi, A., Marshall, B. D.L., Shokoohi, M., & Sharifi, H. (2020). HIV-Related stigma among

healthcare providers in different healthcare setting: a cross – sectional study in Kerman, Iran. *International Journal of Health Policy and Management. JHPM*, 9(4), 163 – 169.

<https://doi.org/10.15171 /ijhpm.2019.92>.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113450>.

Ullah, A. (2011). HIV/AIDS- Related Stigma and Discrimination: A Study of Health Care Providers in Bangladesh. *Journal of the international Association of Physicians in ADSA CARE*, 10(2), 97-104. DOI: 10.1177/1545109710381926

Urrutia, J. (2019). Estigma de los profesionales de la salud vinculados con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018 [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Universidad Cesar Vallejo.

Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Guilamo-Ramos, V., & Cintrón Bou, F. N. (2008). Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista Puertorriquena de psicología*, 19, 183–215.

Watt, M; Minja, L; Knettel, B; Mwamba, R; Osaki, H; Ngocho, J; Kisigo, G; Renju, J; Vissoci, J; Sao, J y Mmbaga, B. (2021). Pilot Outcomes of *Maisha*: An HIV Stigma Reduction Intervention Developed for Antenatal Care in Tanzania. *AIDS Behav* **25**, 1171–1184 <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03093-9>

Wodajo, B., Thupayagale – Tshweneagae, G. y Akpor, O. (2017). HIV and AIDS-related stigma and discrimination in two referral hospitals in Ethiopia. *Revista africana de investigación sobre el*

SIDA, 16(2), 137- 144.

<http://dx.doi.org/10.2989/16085906.2017.1325755>+



Yin, Y., Chia – Chen, A., Wan, S. y Chen, H. (2021). Factors Associated With HIV- Related Stigma Toward People Living With HIV Among Nurses in Liangshan Yi Autonomous Prefecture, China: A Cross – Sectional Study. *Front. Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.714597

Zafra-Tanaka, J.H. y Ticona-Chavez, E. (2016). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Perú Med Exp Salud Publica*, 33(4), 625-32.
doi:10.17843/rpmesp.2016.334.2544

Apéndices

Apéndice A

Aprobación de Comité de Ética en Investigación

**ESCUELA DE ENFERMERÍA CHRISTUS MUGUERZA
UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

San Pedro Garza García, N.L. 20 de mayo del 2022.

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, Sheyla Mayela Canizales Iglesias y Merari Alonso Contreras

Investigadores de Protocolo de Investigación

Estimados Investigadores

Ref.: 0352022-CIE

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, **la Comisión de Investigación y Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM, Aprueban** luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:

“Estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el personal de salud”

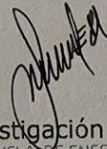
El protocolo fue sometido a evaluación por la **Comisión** mencionada con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben de sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos que se realicen los reportes firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada corresponden a información verídica, exacta y completa.

Atentamente

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Presidente de la Comisión de Investigación y Ética en Investigación


 ESCUELA DE ENFERMERÍA

Calle 15 de Mayo No. 1822 Pte. Colonia María L
Monterrey, N.L. C.P. 64040
T. 52 (81) 8122-8122 ext- 6370 y 6371

www.christusmuguerza.com.mx
www.udem.edu.mx

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Estigma del virus de la inmunodeficiencia humana en el personal de salud.

Investigador principal: Merari Alonso Contreras & Sheyla Mayela Canizales Iglesias.

Objetivo: Identificar el nivel de estigma en el personal de salud.

Criterios de selección: He sido seleccionado(a) para participar en esta investigación ya que soy personal de salud y cumplo con los criterios de selección.

Procedimiento de la investigación: He sido seleccionado(a) y me han dicho los investigadores que mi participación consiste en contestar un cuestionario y una cédula de datos.

Confidencialidad: Me han explicado que mi participación y los datos recolectados serán de manera anónima y confidenciales, siendo utilizados solo para fines académicos y estadísticos, a su vez con los resultados obtenidos nadie podrá acceder a su información.

Riesgos: Esta investigación no tiene ningún riesgo de salud ni consecuencia.

Beneficios: Los resultados serán expuestos en la presentación de la investigación al finalizar y no existe beneficio económico.

Preguntas: Si existe alguna duda o pregunta durante la aplicación del instrumento será aclarada por las investigadoras

principales Merari Alonso Contreras y Sheyla Mayela Canizales Iglesias.

En caso de algún comentario o duda no resuelta podrá comunicarse a la Escuela de Enfermería Christus Mugerza UDEM con la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano al teléfono 81228122 ext. 6553 y/o con la Coordinadora de investigación Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81228122 ext. 6390 de igual manera con las investigadoras Merari Alonso Contreras al teléfono celular 8132727371 y Sheyla Mayela Canizales Iglesias al teléfono celular 8184681032.

Renuncia o retiro: La participación será voluntaria, y si en cualquier momento el participante se decide por abandonar el estudio, puede retirarse sin que esto genere alguna represalia.

Conclusión: Al leer este documento me han quedado claros los beneficios de participar en esta investigación, y que no habrá repercusiones si decido no participar o abandonarla.

Consentimiento: Yo, he leído y decido libremente participar en esta investigación, entendiendo con claridad lo que se me ha explicado por el investigador.

Nombre y firma de
quien obtiene el consentimiento

Testigo

Apéndice C

Cédula de recolección de datos sociodemográficos

A continuación, se presenta un cuestionario que contiene preguntas sobre algunos de tus datos personales que son de importancia para esta investigación.

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que considere más adecuada
2. Si tiene alguna duda pregunte
3. Conteste con pluma

Edad

- | | | | | | |
|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|
| 1. 18-25 años | ___ | 2. 26-30 años | ___ | 3. 31-35 años | ___ |
| 4. 36-40 años | ___ | 5. 41-45 años | ___ | 6. 45 y más | ___ |

Género

- | | | | | | |
|-----------------|-----|--------------|-----|---------------|-----|
| 1. Fenemino | ___ | 2. Masculino | ___ | 3. Asexual | ___ |
| 4. Bisexual | ___ | 5. Gay | ___ | 6. Lesbiana | ___ |
| 7. Pansexual | ___ | 8. Queer | ___ | 9. Transexual | ___ |
| 10. Transgénero | ___ | | | | |

Experiencia previa trabajando con personas con VIH

- | | | | |
|-------|-----|-------|-----|
| 1. Si | ___ | 2. No | ___ |
|-------|-----|-------|-----|

Si tu respuesta fue si, contesta la siguiente pregunta

Si tu respuesta fue no, gracias por participar

Nivel de educación

- | | | | | | |
|------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------|-----|
| 1. Preparatoria | ___ | 2. Licenciatura | ___ | 3. Posgrado | ___ |
| 4. Maestría/
especialidad | ___ | 5. Doctorado
/especialidad | ___ | | |

Profesión

- | | | | | | |
|---------------------------------|-----|-----------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| 1. Enfermero
(a) auxiliar | ___ | 2. Enfermero
(a) general | ___ | 3. Enfermero
(a)
especialista | ___ |
| 4. Médico | ___ | 5. Médico
especialista | ___ | 6. Dentista | ___ |
| 7. Trabajador
de laboratorio | ___ | 8. Paramédico | ___ | 9. Trabajador
social | ___ |

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que considere más adecuada
2. Si tiene alguna duda pregunte
3. Conteste con pluma

Experiencia laboral

1. <10 años _____ 2. > 10 años _____

¿Has tomado algún curso educativo sobre el VIH?

1.Si _____ 2.No _____

Nivel socioeconómico

1.Bajo _____ 2.Medio _____ 3.Alto _____

Apéndice D

Escala sobre el estigma relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de la salud

Adaptación para población mexicana

(Varas, Neilands, Guilamo & Cintrón, 2008)

A continuación, se presenta un cuestionario para medir el estigma del VIH en los profesionales de salud.

Instrucciones:

1. Señale la respuesta que mejor describa cada elemento de estigma utilizado.

Resumen Autobiográfico

Merari Alonso Contreras

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el personal de salud

Área de estudio: Comunitario/ hospitalario

Biografía: Nacido el 30 de enero del 2001, en Monterrey N.L. México. Actualmente, resido en la ciudad de Guadalupe N.L. de 21 años hija del Sr. Raymundo Alonso Mata y la Sra. Maricela Contreras Hernández.

Educación: Primaria, Escuela Primaria Antonio Barbosa Heldt, en Guadalupe N.L.

Secundaria Técnica, #63 Prof. German Almaraz Villalobos en Guadalupe N.L.

Preparatoria #22 Universidad Autónoma de Nuevo León en Guadalupe N.L. Actualmente estoy por finalizar la licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Mugerza UDEM

Experiencia laboral: Sin experiencia laboral

Contacto: merari.alonso@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Sheyla Mayela Canizales Iglesias

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Estigma sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el personal de salud

Área de estudio: Comunitario/ hospitalario

Biografía: Nacido el 29 de mayo de 1999, en Monterrey N.L. México. Actualmente, resido en la ciudad de Apodaca N.L. de 23 años hija del Sr. Pedro Canizales Arrendando y la Sra. Mayela Iglesias Cerda.

Educación: Primaria, Escuela Primaria Dora Garza Garza, en Apodaca N.L.

Secundaria, #55 Profa. Ofelia Carillo Cepeda en Apodaca N.L.

Preparatoria #16 Universidad Autónoma de Nuevo León en San Nicolás de los Garza N.L. Actualmente estoy por finalizar la licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Mugerza UDEM

Experiencia laboral: Sin experiencia laboral

Contacto: Sheyla.Canizales@udem.edu