



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Estigma frente VIH/Sida por parte de los pasantes de enfermería

en servicio social de la UMSNH

Tesis

Que para obtener el Título de

Licenciado en Enfermería

Presenta

PLESS. José Manuel Correa Avalos

Asesora

Dra. Bárbara Mónica Lemus Loeza

Coasesoras

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz

Revisora

Dra. Ana Celia Anguiano Moran

Morelia, Michoacán

Febrero 2023

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director

MIEN. Cecilia Castro Calderón

Secretaria Académica

ME Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Báraba Mónica Lemus Loeza

Presidente

Dra. Ma, de Jesús Ruiz Recéndiz

Vocal 1

Mtra. Gabriela Galván Villalobos

Vocal 2

Dedicatoria

Dedico esta investigación a cada etapa por la que he vivido y viviré, fundamentalmente a aquella que me dio el cambio y le despertar de consciencia que me ha permitido brindar lo que soy en este plano, tanto para mí como para los demás.

Todo es señal y enseñanza para el que sea capaz de despertar.

-Jacobó Grinberg

Agradecimientos

Agradezco al universo por darme siempre darme todo lo que necesito, por permitirme vivir, estar y ser lo que soy, a todas mis etapas que me dieron herramientas para afrontar cualquier situación y permitirme llegar a un estado de plenitud.

A mis padres que estuvieron, están y siempre me acompañaran a cualquier parte.

A mis amigos que estuvieron durante esta etapa, que me dieron su apoyo, les brindaron felicidad y confianza, a aquellas que iniciaron este viaje conmigo, a quienes se integraron después y con quienes llegue al final, en especial a las Licenciadas en Enfermería Elva Victoria Alfaro Guerrero, Ma. Guadalupe Carrillo Sarabia, Karla P. Corona Fernández y Doriscela Padilla Rojas.

Resumen

Introducción. El propósito de esta investigación fue poder determinar el nivel de estigma sobre los usuarios que son portadores de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) por parte del personal de enfermería recién egresado, esto debido a que se presenta como un problema de salud pública. **Objetivo** Conocer el nivel de estigma sobre VIH/SIDA por parte de los pasantes en servicio social de la facultad de enfermería de la UMSNH. **Metodología.** Se utilizó una estadística descriptiva, no experimental y transversal, con variables cuantitativas, para las cuales se utilizó una encuesta tipo Likert y con preguntas cerradas para medir el estigma al VIH por parte de profesionales de la salud. **Resultados.** fue determinar la prevalencia de estigma frente al VIH/Sida y se aprecia que 64% de los estudiantes presentan estigma moderado frente a usuarios portadores de VIH/SIDA **Discusión.** la falta de una adecuada educación sobre el VIH-SIDA es en buena parte responsable de que los miembros del equipo de salud tengan actitudes de rechazo y temor hacia a las personas seropositivas, el cual demuestra que la desinformación sobre el tema y como es que esta lleva a una afectación del trato y la atención a los pacientes que se revierte en barreras de acceso, negligencia e incluso negación del servicio a los usuarios. **Conclusión.** Hablando específicamente del tema de investigación el cual es el VIH/SIDA, se demostró que los pasantes en su mayoría desconocen del tema, y siendo así el segundo objetivo específico de la investigación, el cual fue determinar la prevalencia de estigma frente al VIH/SIDA, donde se aprecia que existe un estigma moderado por parte de los pasantes frente a usuarios portadores de VIH/SIDA.

Palabras Clave: Estigma, Pasante en servicio social, VIH/SIDA, Discriminación, Negligencia.

Abstract

Introduction. The purpose of this research was to determine the level of stigma about users who are carriers of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) by recently graduated nursing personnel, because it is presented as a public health problem. **Objective** To know the level of stigma about HIV/AIDS by the social service interns of the nursing faculty of the UMSNH. **Methodology.** We used descriptive, non-experimental and cross-sectional statistics, with quantitative variables, for which we used a Likert-type survey with closed questions to measure HIV stigma on the part of health professionals. **Results.** The objective of the study was to determine the prevalence of HIV/AIDS stigma and it was found that 64% of the students had moderate stigma towards HIV/AIDS users. **Discussion.** The lack of adequate education on HIV/AIDS is largely responsible for the fact that members of the health team have attitudes of rejection and fear towards HIV-positive people, which shows that misinformation on the subject and how it leads to a deterioration in the treatment and care of patients, resulting in barriers to access, negligence and even denial of service to users. **Conclusion.** Speaking specifically of the research topic, which is HIV/AIDS, it was shown that the interns are mostly unaware of the subject, and thus being the second specific objective of the research, which was to determine the prevalence of stigma against HIV/AIDS, where it can be seen that there is a moderate stigma on the part of the interns against users who are HIV/AIDS carriers.

Keywords: Stigma, Social Service Intern, HIV/AIDS, Discrimination, Neglect.

Índice

Directivos.....	ii
Mesa sinodal	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Índice de tablas.....	x
Introducción.....	1
Justificación	5
Planteamiento del problema	8
Objetivos.....	11
Hipótesis	11
Marco Teórico	14
4.1 VIH/SIDA.....	14
4.1.1. Historia.....	14
4.1.2 Virus y Enfermedad.....	16
4.1.3 Transmisión.....	19
4.1.4 Afrontamiento Social.....	21
4.2 Formación licenciado en enfermería.....	23
4.2.1 Función enfermería	24
4.2.2 Valores y ejercicio profesional de enfermería	26
4.2.3 Cuidado Humanizado de Enfermería	28
Material y Métodos.....	36
5.1. Enfoque y diseño.....	36
5.2. Universo.....	36
5.3. Unidad de observación.....	36
5.4. Muestra y muestreo	36
5.5. Límites de tiempo y espacio	36
5.6. Variables	37

5.7. Criterios de selección	37
5.7.1. Criterios de inclusión	37
5.7.2. Criterios de exclusión	37
5.7.3. Criterios de eliminación	37
5.9. Procedimiento	38
5.10. Análisis estadístico.....	39
5.11. Recursos	39
5.11.1. Humanos	39
5.11.2. Materiales.....	39
5.11.3. Financieros	39
Resultados.....	43
Discusión	49
Conclusiones	51
Sugerencias	52
Referencias	53
Anexos	58
Anexo 1	58
Apéndices	59
Apéndice 1. Operacionalización de la variable estigma frente al VIH-SIDA.....	59
Apéndice 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas.....	60
Apéndice 3. Carta de consentimiento informado.....	61
Apéndice 4 Cédula de colecta de datos.....	63
Apéndice 5 Cronograma de actividades.....	65
Apéndice 6 Dictamen del Comité de Investigación.....	66

Índice de tablas

No.	Título	Página
1	Puntos de corte del test estigma ante el VIH – SIDA	37
2	Recursos materiales	39
3	Datos sociodemográficos de los participantes	43
4	Exámenes extraordinarios durante la formación profesional	44
5	Asistencia a consulta médica	44
6	Familia virus VIH	45
7	Familia virus VIH	45
8	Edades participantes	46
9	Estigma frente al VIH/Sida de los participantes	46

Introducción

El propósito de esta investigación fue poder determinar el nivel de estigma sobre los usuarios que son portadores de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) por parte del personal de enfermería recién egresado, esto debido a que se presenta como un problema de salud pública, las personas que viven con ello, enfrentándose así con discriminación por parte de la población que debería tener la capacitación, habilidades y herramientas para su tratamiento y cuidado de calidad; Así mismo se ponen a prueba sus propios sistemas de valores, actitudes, conocimientos y percepciones acerca del VIH/SIDA, pues la naturaleza del cuidado de enfermería aspira al respeto incondicional del ser humano. (Conejeros, et al 2017).

Desde el surgimiento del Virus VIH/SIDA como un problema de salud pública, las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) han enfrentado estigma y discriminación, dado el significado social que implica esta condición. Al mismo tiempo, como lo señala Vallejos (2018) la epidemia del SIDA se ha propagado por todas las regiones del mundo, afectando cada vez a más mujeres y niños, sin distinguir edad ni clase social. En este sentido, los estudios apuntan a América Latina como uno de los lugares donde las personas son más susceptibles de contraer esta enfermedad, siendo el Caribe la región más afectada y el único lugar donde se ha frenado la epidemia. Sin embargo, no se ha frenado su propagación, y las iniciativas públicas de educación y prevención en VIH/SIDA han sido motivo de discrepancias entre organismos gubernamentales y no gubernamentales. (Vallejos, 2018).

El estigma en personas con VIH continúa siendo un obstáculo para la prevención y tratamiento de la enfermedad. Las consecuencias de esto han sido muy documentadas y continúan siendo una gran preocupación, especialmente si la estigmatización surge de

profesionales de la salud, generando empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan, limitando, además, el acceso a los servicios por parte del enfermo (Arellano, et al. 2018), siendo así que el inicio de esta investigación es por los mismos casos de estigmatización a los usuarios que se observaron en el área hospitalaria por parte de los pasantes en servicio social cuando se encontraban en el proceso de atención clínica.

La problemática de VIH es de carácter mundial y las cifras oficiales demuestran que está disminuyendo, pero sigue cobrando vidas y las personas se siguen infectando por el VIH; La pandemia de VIH/sida se inició en Estados Unidos en 1981. Desde entonces se ha avanzado mucho en la comprensión de su origen, así como en su patogénesis, epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Desde la descripción de los primeros pacientes, se hizo énfasis en la afectación del sistema inmune, por lo que se denominó “una nueva inmunodeficiencia adquirida” (Boza, 2017), por lo que como se explica en el proceso de esta investigación, se han identificado factores que relacionan el trato humano que tienen los profesionales en enfermería hacia los usuarios portadores de VIH/Sida, así como los casos probables.

El estigma se ha presentado como una problemática latente la cual afecta directamente a los usuarios que son portadores de este virus y los afectados por el síndrome, esto debido a que es un fenómeno social que implica identificar a las personas por características propias de la enfermedad y ubicarlas en un conjunto social que es socialmente menospreciado e inclusive, llegar a ser inaceptable, por lo que deben lidiar con un conjunto de estresores fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos que en conjunto constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental (Rodarte, et al 2018).

Con lo que podemos observar en la justificación el incremento de la tasa en esta problemática en los últimos años, siendo que con esta investigación podremos determinar el

trato humano y de calidad por parte de nuestros profesionistas recién egresados hacia los usuarios portadores de VIH.

Justificación

Desde su aparición en 1981, el VIH/SIDA ha sido uno de los mayores problemas de salud pública al cobrar ya más de 32 millones de vidas. En el 2016 se estimaba que 36.9 millones de personas vivían con VIH en el mundo, principalmente en África subsahariana y Asia. Desde el inicio de la pandemia, aproximadamente 78 millones de personas se han infectado con VIH y han fallecido unos 41 millones de individuos; 17.1 millones de personas desconocen su diagnóstico y 22 millones no tienen acceso al tratamiento antirretroviral (TARV, Boza, 2017).

Durante 2020 en México fallecieron 4 573 personas debido al virus de inmunodeficiencia humana (VIH); 3 815 hombres y 758 mujeres, siendo así que la tasa de mortalidad por esta causa es de 3.62 personas por cada 100 mil habitantes; 6.19 en el caso de los hombres (por cada 100 mil hombres) y 1.17 para las mujeres (por cada 100 mil mujeres); Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual constituye uno de los mayores problemas para la salud pública mundial.

Estudios sobre el VIH/SIDA realizados en estudiantes universitarios de enfermería, arte, matemáticas y medicina, han revelado diferencias respecto de la percepción que presentan frente a los pacientes con SIDA. En EEUU, Katz et al. (2009) destacan el rechazo y negativa evaluación por parte de los estudiantes, definiéndolos responsables de su propia enfermedad; indican no sentir miedo al contagio, sino aversión al comportamiento sexual. Por su parte, Snowden señala que menos del 5% tiene actitudes negativas hacia el usuario infectado, cifra menor en estudiantes de enfermería (RIVAS L. et al 2019).

Actualmente se observó un incremento en la incidencia de contagios, siendo un estimado que 1 de cada 3 usuarios de los diferentes servicios de hospitalización e inclusive en primer nivel de atención en salud pública, los cuales son portadores del virus o sufren los padecimientos del síndrome, siendo población de adultos jóvenes y adultos de ambos sexos; Retomando la estadística que se realizó en México en el año 2020, se registraron alrededor de 4 573 decesos debido a la enfermedad ocasionada por el VIH, de los cuales 3 815 (83%) correspondieron a defunciones en hombres y 758 (17%) en mujeres. La tasa de mortalidad por esta causa es de 3.62 por cada 100 mil habitantes; 6.19 en el caso de los hombres (por cada 100 mil hombres) y 1.17 en las mujeres (por cada 100 mil mujeres), siendo que, por grupo de edad, la tasa de mortalidad por VIH más alta se ubica en el grupo de personas de 30 a 44 años y conforme aumenta la edad va disminuyendo la tasa.

En el año 2018 mediante un estudio titulado “Actitud de Enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho”. Presentó los siguientes resultados: la actitud indiferente del profesional de Enfermería corresponde al 40,83%, con tendencia a negativa en un 35,00% y tan solo un 24,17 % de actitud positiva. Los resultados demuestran la falta de empatía hacia la enfermedad de dichos pacientes, pues la indiferencia que viene a ser el estado de ánimo en que el profesional no siente inclinación ni rechazo hacia el cuidado que brinda, aquello es un problema porque después de esta actitud sigue el rechazo ante los pacientes con VIH (Ríos, 2020).

Siendo así con lo ya expuesto, podemos decir que esta investigación beneficiará el campo de la enfermería ya que con ello se podría demostrar los valores que los licenciados en enfermería adquieren durante su formación y como los ponen en práctica ante usuarios

pertenecientes a grupos marginados y minoritarios de la sociedad, siendo así la práctica ética y calidad humana de nuestros licenciados en enfermería.

Planteamiento del problema

Se entiende por VIH como el virus de la inmunodeficiencia humana, este puede conducir al síndrome de inmunodeficiencia adquirida o al SIDA si no se trata, por lo que, a diferencia de otros virus, el cuerpo humano no lo elimina del sistema, incluso con tratamiento por lo que, al contraer VIH, se adquiere de por vida (AHF, 2020).

El SIDA es una enfermedad crónica transmisible causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) el cual repercute en el sistema inmunológico, que en ausencia de tratamiento antirretroviral (TAR), aumenta el riesgo de sufrir enfermedades oportunistas y generar la muerte. El VIH-1 y el VIH-2 son los retrovirus reconocidos como los agentes etiológicos. El VIH-2 se presenta principalmente en África Occidental y tiene un curso clínico más lento y menos grave que el VIH-1.

Los trabajadores de la salud como ética profesional brindan atención de calidad sin discriminación alguna; sin embargo, la falta de conocimiento, creencias, miedos y temor al contagio, tienen como resultado prácticas de estigma social hacia las personas seropositivas y hacia aquellos con sospecha de infección. El estigma frente VIH/SIDA tiende a asociar la infección con conductas de riesgo como: la prostitución, el consumo de drogas, la promiscuidad, la orientación sexual; además, aumenta la marginación de poblaciones vulnerables (personas privadas de la libertad y migrantes) (8). En conjunto el estigma frente al VIH/SIDA sólo obstaculiza el acceso a los servicios de salud y viola los derechos humanos (Paredes, 2019).

Cardona Hernández María, Paz Díaz Diana y Joerns Leckington Shanon, en Cali Colombia, en el año 2018 realizaron un estudio titulado: “Estigma y discriminación asociado al VIH/SIDA en profesionales de la salud”. Los resultados concluyeron: que el profesional

de salud tiene conocimientos deficientes sobre normas de bioseguridad, derechos del paciente y deberes como profesionales. Además, no se evidencia percepciones estigmatizantes hacia los pacientes con VIH/SIDA, pero las conductas discriminatorias se deben a la ignorancia de las leyes y normas vigentes.

Es posible que todavía haya desconocimiento referente a esta ley por falta de actualización por parte de los profesionales y a causa de desinterés de las entidades por asegurar que estas sean conocidas por todos, puesto que estas actualizaciones pueden ser dispendiosas. Finalmente, se evidencia que el personal de enfermería fue la profesión con mayor porcentaje de discriminación referente a llevar a cabo un proceso de higiene más riguroso, demostrando que el estigma creado a causa de mayor contacto con los pacientes seropositivos se hace más presente en estos que los conocimientos que poseen con relación al virus y sus medios de transmisión, siendo este, al igual que médico general y ginecólogo, las profesiones con miedos irracionales frente al contagio (Ríos, 2020).

Las causas del estigma y discriminación y sus manifestaciones incluyen: falta de conciencia sobre las consecuencias dañinas del estigma; el miedo irracional relacionado con el deficiente conocimiento sobre la infección por VIH; juicio social, prejuicios y estereotipos contra las personas que viven con VIH; y falta de políticas para abordar el estigma y la discriminación sobre el estigma y sus consecuencias dañinas (Paredes, 2019).

Actualmente, se identificó que el profesional de Enfermería presenta desafíos en la asistencia de pacientes seropositivos al proporcionar cuidado humanizado a través de una metodología científica, utilizando planes de cuidados individualizados y que cubran las necesidades de la PVVS considerándolo un ser holístico. Esto implica que el personal de salud debe mantener conocimientos actualizados sobre la enfermedad y presente menos

nociones estigmatizantes. El estigma frente al VIH por parte del profesional de salud surge de su preocupación por la posibilidad de una infección cruzada (Ríos, 2020).

Por lo que con lo ya expuesto da lugar a la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de estigma frente al VIH/Sida por parte de los pasantes de enfermería en servicio social en áreas asistenciales?

Objetivos

3.2. Objetivo General

Conocer el nivel de estigma sobre VIH/SIDA por parte de los pasantes en servicio social de la facultad de enfermería de la UMSNH

3.3. Objetivo específico

- Caracterizar la muestra a través de las variables sociodemográficas
- Determinar la prevalencia de estigma frente al VIH/SIDA
- Identificar el nivel estigma frente VIH/Sida por parte de los pasantes de enfermería en servicio social en áreas asistenciales

Hipótesis

H₀: El estigma ante el VIH es alto por parte de los pasantes de la Facultad de Enfermería de la UMSNH

H₁: El nivel de estigma ante el VIH por parte de los pasantes de la Facultad de Enfermería de la UMSNH es bajo

Marco Teórico

4.1 VIH/SIDA

4.1.1. Historia

El VIH/SIDA es considerada una enfermedad crónica, de la cual se ha planteado ya desde hace tiempo alguna cura y una variedad de propuestas para esta, sin embargo, los avances médicos no se ven reflejados en la sociedad, ya que el VIH/SIDA es la enfermedad más estigmatizada en la actualidad y en el mundo (Disel, 2017).

Los comienzos de la infección por VIH se caracterizaron por los efectos de una enfermedad incurable, el miedo, el estigma y la muerte; Los primeros casos de infección por VIH en humanos se cree que ocurrieron alrededor de 1920, en la República Democrática del Congo (África), debido al salto entre especies de un virus similar que infecta a los chimpancés. Los datos disponibles sugieren que la epidemia actual, que acabó extendiéndose por todo el mundo, se inició a mediados de 1970 (SEISIDA, 2017).

De acuerdo a varios autores y sus investigaciones se recopilan los sucesos de mayor importancia que refieren al VIH/SIDA los cuales fueron registrados a lo largo de la historia, comenzando en junio de 1981, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos publicó una serie de casos de una infección pulmonar rara, la neumonía producida por *Pneumocystis carinii*, en cinco hombres jóvenes homosexuales previamente sanos, en Los Ángeles. Hasta ese momento, este tipo de neumonía se limitaba casi exclusivamente a pacientes con afectación grave de su sistema inmunológico.

En septiembre de 1982 se utilizó el término “SIDA” (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) por primera vez. En enero de 1983, el CDC informa de casos en parejas sexuales

femeninas de hombres con sida, y en septiembre de ese año ya se habían identificado las principales vías de transmisión del VIH, descartando la transmisión por contacto casual, alimentos, agua, aire o superficies ambientales.

En abril de 1985, el Departamento de Salud de los Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizan la Primera Conferencia Internacional sobre el Sida en Atlanta, Georgia (EEUU). Para entonces, la epidemia ya había alcanzado a todas las regiones del mundo. Ese mismo año vio la luz la primera prueba para detectar anticuerpos contra el VIH en la sangre

El año 1987 se producen dos hitos importantes: se aprueba el Retrovir (zidovudina) como primer tratamiento contra el VIH y se presenta un test de diagnóstico del VIH más sensible, llamado Western blot.

En junio de 1995 se presenta el primer inhibidor de la proteasa, una nueva familia de fármacos. Esto marca el comienzo de una nueva era de la terapia antirretroviral de gran actividad (TAR) basada en la combinación de tres fármacos.

En 1997 se aprueba la primera combinación de dos medicamentos antirretrovirales en un solo comprimido, facilitando en gran medida el tratamiento crónico de esta infección.

En 1988, la OMS declara el 1 de diciembre como Día Mundial del Sida, que se celebra ese año por primera vez. En 1990, tras 10 años de epidemia se calcula que, en todo el mundo, vivían entre 8 y 10 millones de personas con VIH y que había causado en torno a 320.000 muertes sólo ese año.

En 1999 la OMS anuncia que el sida se ha convertido en la cuarta causa de muerte en todo el mundo y la principal causa de muerte en África. Se calcula que en el mundo se producían 10 nuevos casos de transmisión de VIH por minuto.

En 2006 se observa por primera vez que disminuyen las muertes por sida a nivel mundial. Este hecho, que ya se observaba en los países desarrollados desde hacía años, se produjo gracias a la disminución de nuevas infecciones y al aumento del número de personas infectadas en tratamiento.

En 2012 se aprueba en Estados Unidos el primer auto test del VIH que permitirá a los usuarios conocer su estado serológico de forma inmediata. Ese mismo año, se aprueba el empleo de un fármaco antirretroviral como preventivo en las relaciones sexuales, lo que supone el inicio de la profilaxis pre-exposición (PrEP).

En marzo de 2014 se anunciaron los resultados de un estudio que demostró que los pacientes VIH en tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable durante más de 6 meses, es excepcional que transmitan el VIH a otras personas.

En 2015 el CDC anuncia que más del 90% de las nuevas infecciones por el VIH en los Estados Unidos podrían prevenirse mediante el diagnóstico y el tratamiento de las personas que viven con el VIH. El mismo año la OMS presenta las nuevas recomendaciones sobre tratamiento que proponen que todas las personas que viven con el VIH comiencen con la terapia antirretroviral lo antes posible tras el diagnóstico.

4.1.2 Virus y Enfermedad

La inmunidad es un sistema de defensa muy complejo que se conoce también como sistema inmunitario o sistema inmune. Está compuesto por un conjunto de

células y sustancias producidas por el organismo cuya función es enfrentarse a la invasión de cualquier agente extraño, ya sean gérmenes (virus, bacterias, parásitos, etc.) o tóxicos, para evitar que se propague por el organismo. La activación de este sistema ante cualquier ataque se denomina respuesta inmune.

Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos. Tienen algunas de las funciones más importantes del sistema inmunológico: protegen de las infecciones virales, ayudan a otras células a combatir las infecciones provocadas por hongos y bacterias, producen anticuerpos, combaten el cáncer y coordinan las actividades de todo el sistema inmune.

La infección por VIH destruye específicamente los linfocitos CD4 y ello debilita el sistema inmunitario. A medida que avanza la infección, el número de linfocitos CD4+ disminuye hasta llegar a límites muy bajos lo que pone en riesgo al paciente con VIH para padecer infecciones y tumores oportunistas.

El recuento de linfocitos CD4 nos indica el número de células CD4 que hay en sangre. Es un buen indicador del estado de las defensas y del progreso de la infección. El recuento normal de CD4 es generalmente entre 500 y 1600 células (por milímetro cúbico). A medida que disminuye el número de linfocitos CD4 por debajo de 500, y especialmente por debajo de 200, aumenta el riesgo de sufrir infecciones oportunistas y otras enfermedades.

Ante el concepto de enfermedad podemos conceptualizar que la infección por el VIH y sida: Una vez ha ocurrido la infección por VIH se produce una batalla entre el sistema inmune, que intenta eliminar la infección, y el virus que ataca y destruye los linfocitos CD4. Tras un tiempo variable desde la infección, entre pocos meses y

más de 10 años, durante el cual la persona con VIH puede no manifestar ningún síntoma de la enfermedad, el virus acaba ganando la batalla y aparecen diferentes enfermedades infecciosas (candidiasis oral tuberculosis, neumonías, diarreas) y cánceres (linfomas u otros) asociados al grave deterioro del sistema defensivo inmunológico.

El sida es el conjunto de manifestaciones clínicas derivadas de la pérdida de la capacidad defensiva, o inmunodeficiencia, en nuestro organismo, secundarias a la infección por VIH y es la expresión final de la enfermedad. Sin embargo, no cualquier enfermedad en una persona con VIH indica que tenga sida. Dentro de la clasificación realizada por los CDC se establecen tres categorías clínicas de personas con VIH.

→ Categoría A: pacientes con infección primaria o asintomática.

→ Categoría B: pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección VIH.

→ Categoría C: pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones incluidas en la definición de Sida de 1987 de la OMS.

En resumen, la evolución de la infección por VIH es de desarrollo lento. Durante varios años, el virus va destruyendo las células del sistema inmunológico. Durante este periodo no hay síntomas concretos que indiquen la presencia del virus. Una vez que el VIH penetra en el organismo, si la persona no recibe tratamiento, la infección evolucionará y empeorará con el transcurso del tiempo, siendo las siguientes fases de la infección:

→ Fase precoz: Infección aguda por el VIH: Suele manifestarse de 2 a 10 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Durante esta fase, muchas personas tienen síntomas como fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. Al cabo de días o semanas ceden los síntomas de forma espontánea y se pasa a la siguiente fase.

→ Fase intermedia: Infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica): Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue replicándose en el cuerpo. Las “defensas” (linfocitos CD4) son destruidas por el VIH, pero el organismo es capaz de reponerlas, por lo que las personas con VIH pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección. Como único síntoma se pueden notar los ganglios linfáticos aumentados de tamaño. Sin tratamiento, la infección crónica evoluciona habitualmente al sida, entre 10 y 12 años desde que se adquiere el virus.

→ Fase avanzada: Sida: El sida es la fase final de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y tumores.

4.1.3 Transmisión

El VIH se puede transmitir en cualquier fase de infección, pero el riesgo es mayor durante esta fase aguda; para ello la prueba de detección es primordial, por lo que el diagnóstico definitivo de la infección por VIH sólo puede establecerse por pruebas de laboratorio mediante un análisis de sangre o de saliva. Las pruebas más

rápidas pueden obtener resultados en menos de 3 minutos. La prueba es voluntaria y confidencial.

→ Métodos Indirectos: el método más utilizado como prueba de cribado de la presencia de anticuerpos frente al VIH es el enzimoimmunoanálisis (ELISA). Cuando el ELISA es positivo, es necesario realizar un test de confirmación. El western-blot (WB) es el test confirmatorio. Ambas pruebas se realizan en muestra de sangre.

→ Métodos directos: Consisten en el aislamiento en cultivo del virus, o la detección de una de las proteínas especiales del virus (antígeno p24), o la detección de ARN del virus mediante técnicas de biología molecular (detección de carga viral).

Las ulceraciones de transmisión sexual forman parte de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en el mundo. Estos tipos de ITS aumentan el riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Entre las causas de ulceración genital, el herpes genital y la sífilis son frecuentes y cosmopolitas. Aunque el herpes plantea en la práctica, en los adultos, el problema de la alteración de su calidad de vida, su impacto durante el embarazo y en el recién nacido puede ser grave. La sífilis sigue siendo una enfermedad preocupante en los pacientes infectados por el VIH y en su forma congénita. El chancro blando y la donovanosis, endémicos en los países tropicales, son muy poco frecuentes en países de nuestro entorno. La incidencia de linfogranulomatosis venérea se encuentra en aumento en los pacientes homosexuales. Las pruebas biológicas convencionales y la biología molecular son herramientas de diagnóstico útiles en la práctica. Aparte del herpes, la mayoría de los gérmenes de las ulceraciones de transmisión sexual son curables con el arsenal antibiótico actual. El tratamiento de cualquier paciente que padezca una ITS debe incluir la detección de otras infecciones (VIH, hepatitis víricas B y C), el tratamiento de los contactos

sexuales y los consejos para su prevención eficaz (EMC - Dermatología, volume 56, Issue 2, 2022,1-5).

4.1.4 Afrontamiento Social

Las personas con VIH-SIDA se enfrentan ante un desafío por el estigma y la discriminación recibidos por parte del resto de la sociedad e incluso por parte de los profesionales de la salud. Wingood et al. (1) definen el estigma como “una poderosa etiqueta social que desacredita y contamina, cambiando radicalmente la forma en que los individuos se ven a sí mismos y son vistos como personas”. Este problema se ha venido presentando desde el siglo pasado, cuando se describió por primera vez el VIH-SIDA como la enfermedad de los 5H, atribuyéndole a grupos específicos de personas esta enfermedad (homosexuales, hemofílicos, haitianos, heroinómanos y hookers o prostitutas en inglés) (Lafaurie, 2021).

Acerca del estigma que prevalece entre los profesionales de la salud hacia las personas que viven con VIH-SIDA, (Nair et al.) plantean que existe una gran diversidad de conductas estigmatizantes que se adoptan entre las que se encuentran la divulgación intencional y no consensuada del estado serológico respecto al VIH, la realización de la prueba obligatoria para el VIH antes de brindar el servicio de atención en salud y el trato diferenciado o la no prestación del servicio de salud ante un diagnóstico positivo, derivando los pacientes a otros centros de salud sin importar su urgencia o gravedad (Lafaurie, 2021).

Se identifican en los estudios revisados tres problemas principales relacionados con el estigma de que son víctimas las personas con VIH-SIDA:

a) La desinformación del personal de salud, ya que en la formación los estudiantes tienen poco contacto con las personas VIH-SIDA positivas y con sus familias,

además de ver de manera superficial la situación de aquellas personas, haciendo que al momento de interactuar con ellas los estudiantes sientan miedo ante una hipotética transmisión de VIH-SIDA.

b) los servicios de salud por cuanto en la unidad de hospitalización las personas VIH-SIDA positivas no reciben la atención integral necesaria, debido al poco acercamiento a los pacientes por el temor al contagio u otros motivos referentes a la enfermedad. Los profesionales de enfermería adoptan actitudes de indiferencia, discriminación y marginación. Debido a estas y más razones, los pacientes con VIH-SIDA prefieren no asistir a los centros de salud por el trato diferenciado que reciben y por el miedo a que se pierda la confidencialidad.

c) La familia debido a que esta puede ser tanto receptora como generadora de dicho estigma; muchas veces las familias no aceptan completamente a sus parientes que viven con VIH-SIDA llegando a los extremos de la negligencia o a cualquier tipo de maltrato (físico, psicológico, verbal o emocional), o por el contrario pueden sufrir a causa del estigma debido al rechazo indirecto de su comunidad o sus familiares.

En algunos estudios se encontró que la falta de conocimiento adecuado sobre la transmisión del VIH entre los proveedores de salud resulta ser uno de los factores que de modo más frecuente contribuyen a generar miedo y comportamientos estigmatizantes, aunque (Waluyo et al.) mencionan que el conocimiento sobre el VIH no es un mitigador automático de las actitudes estigmatizantes, ya que estos actos pueden ser emulados para ganar aceptación entre compañeros; de ello la importancia de entender la medida en que las actitudes estigmatizantes se aceptan y hacen que los trabajadores de la salud se comporten de manera discriminatoria.

En el ámbito de enfermería se contempla que no se acoge de la misma manera que se hace con otros pacientes que no tienen esta patología a los individuos con VIH-SIDA (7), punto de vista respaldado por Castillo et al. (1) quienes sostienen que existe diferencia en la atención de personas con VIH-SIDA, toda vez que con ellos el personal de salud utiliza más elementos de protección personal (Lafaurie, 2021).

4.2 Formación licenciado en enfermería

La formación de profesionales de enfermería en las distintas regiones de América Latina y el Caribe durante el último siglo, ha atravesado distintas etapas dentro del proceso de profesionalización ocasionados por los avances científico-tecnológicos, y los cambios económicos, sociales y políticos, lo cual ha permitido el fortalecimiento de la profesión y la transformación en la formación de los enfermeros. La disciplina de enfermería actualmente se estructura en diversos “niveles de formación”, los cuales no solo varían entre países, sino además al interior de un mismo país (Luengo Martínez, 2016).

Generalmente en los países de América Latina existen tres o más categorías de personal, que establecen los límites en las acciones que desarrollan en el campo ocupacional, marcada por los distintos niveles que van desde: el nivel básico auxiliar de enfermería, seguido de nivel intermedio técnico en enfermería, los que son desarrollado en hospitales, hasta el nivel profesional universitario y avanzado como Licenciado en enfermería, cuya formación es adquirida en establecimientos de educación superior, en el ámbito universitario de carácter público y privado. La formación curricular de un licenciado se diferencia de la formación de nivel técnico por el desarrollo de las áreas de metodología de la investigación, gestión y administración, y temas éticos (Sanhueza Alvarado, 2016).

En términos generales se espera que el estudiante de enfermería al egresar de la carrera, pueda incorporarse al ámbito profesional rápidamente y con eficiencia. Estas expectativas plantean una tensión hacia el interior del currículum para dar respuesta a las demandas de la sociedad y del mercado, que esperan egresados preparados para atender las necesidades de salud de las personas, en los distintos ámbitos de atención teniendo en cuenta el contexto.

El VIH-SIDA es un problema de salud prevenible, al obtener información adecuada sobre los medios de transmisión, donde la solución está en la aplicación de acciones preventivas en todos los niveles de salud tratado estrictamente por el personal de enfermería, por lo que varios autores implican a la enfermera como conexión directa entre la persona que padece la enfermedad y el personal de salud.

4.2.1 Función enfermería

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios. En la atención se da un proceso interactivo entre el cuidador y ser cuidado; el primero tiene el papel activo pues realiza acciones y comportamientos para cuidar. El segundo, ser cuidado, tiene un rol más pasivo y en función de su situación, puede contribuir y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud (limachi, 2020).

Las vivencias que experimentan los estudiantes en su práctica clínica son un componente en su formación humanística, técnica y científica, así como para la internalización de la cultura de enfermería; por ello es necesario que desde estudiantes posean

conocimientos para el cuidado a fin de que su respuesta emocional, fisiológica, social y espiritual sea de manera oportuna. En este proceso de cuidar se generan vivencias y es importante que éstas sean descritas (Limachi, 2020).

→ Formación en valores en los estudiantes de enfermería

En estos últimos años, en Latinoamérica, se han invisibilizado los valores tradicionales en las profesiones de la salud. Esto se entiende como resultado de la influencia del modelo neoliberal en la comprensión del hombre moderno y de su rol profesional, como se ha señalado. Es así que se comprende al sujeto posmoderno como aquel que prioriza su autonomía por sobre cualquier otro principio, lo que le lleva a relativizar los valores tradicionales. La consecuencia de esta nueva actitud en las profesiones de salud se evidencia en cuestionar lo establecido y, a la vez, en menospreciar la sabiduría de aquellos que tienen la experiencia en la práctica del cuidado (Aguilera, 2019).

En el proceso formativo del profesional de enfermería, los autores identifican al profesor como la figura central y de mayor responsabilidad. El rol del académico es entendido como modelo en la práctica del cuidado y, a su vez, experto pedagogo y estrategia para formar en valores. El problema radica en que los académicos presentan importantes deficiencias en la formación en valores y cuentan con escasas estrategias formativa para un adecuado ejercicio pedagógico (Aguilera, 2019).

Los estudios también reconocen que los valores sociales que predominan en esta última década afectan a todos los actores de la educación superior, y que no se puede hacer recaer sobre un solo agente la responsabilidad de la formación profesional. En razón de ello, se postula la educación como un trabajo en conjunto entre varios actores: las instituciones prestadoras de servicios de salud, las instituciones de educación superior, los académicos y

los estudiantes. Y se considera que el lugar más adecuado para llevar a cabo esta formación es en la práctica clínica (Poblete, 2019).

Complementariamente a la práctica clínica, se hacen propuestas metodológicas, como el nombrado “aprendizaje servicio”, las que acentúan una formación integral en los valores de la enfermería. Esta metodología permite a los estudiantes realizar actividades de servicio a la comunidad visibilizando las necesidades reales de la sociedad, lo que les posibilita utilizar diversas herramientas académicas en función de desarrollar un aprendizaje de los siguientes valores sociales y que, a su vez, son fundamentales en la profesión: la justicia, la responsabilidad, la solidaridad y la vocación de servicio (Aguilera, 2019).

Actualmente, la educación superior está transitando a un modelo por competencias y las mallas curriculares se están innovando y rediseñando constantemente. En este contexto, se debe tener en consideración lo sugerido por algunos autores, incorporar la educación moral y la formación en valores como un eje curricular. Sin embargo, hoy la formación en ética es compleja y hay diversidad de opiniones sobre los valores a formar en los futuros profesionales (Poblete, 2019).

4.2.2 Valores y ejercicio profesional de enfermería

Dentro de los profesionales de la salud, el profesional de enfermería que trabaja en unidades críticas es el más estudiado en los aspectos valóricos, dadas las características propias de su trabajo. El profesional, aquí, enfrenta con mayor intensidad conflictos morales en relación al sufrimiento de los enfermos, manifestando una conducta disociativa entre sus funciones técnicas y las relaciones personales, tanto en el trato con el usuario como con su familia (Correa, 2019).

La importancia de las relaciones interpersonales y la trascendencia de la comunicación en la práctica del cuidado en estas unidades son constantemente destacadas. Los autores señalan que, si bien la tecnología ha significado un progreso para la salud de las personas, esta se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Un ejemplo de ello es la preferencia que manifiestan los profesionales por atender pacientes sedados, evitándose así el encuentro personal con el sufrimiento del otro (Gonzales, 2019).

Otro aspecto estudiado, que afecta los valores en el ejercicio profesional, es el tema de la cultura organizacional en los hospitales públicos. La cultura institucional es percibida por los profesionales de enfermería como una jerarquía rígida, con centralización del poder. Estableciendo relaciones competitivas que dificultan el trabajo en equipo, generando escasa satisfacción laboral y entorpeciendo la promoción de las relaciones interpersonales. En razón de esta cultura organizacional, las instituciones de salud tienen un modelo curativo que termina siendo un obstáculo para el desarrollo del ser de la enfermería y genera conflictos valóricos difíciles de conciliar (Correa, 2019).

En relación a los procesos éticos y denuncias recibidas en enfermería, se señala que las iatrogenias, el ejercicio ilegal de profesiones, las relaciones interprofesionales conflictivas y la responsabilidad profesional del enfermero son las denuncias más frecuentes. Por tanto, es necesario reflexionar e intervenir en la práctica y en la formación continua de los profesionales en los espacios institucionales de la salud, promoviendo la apropiación de las propias ideas, creencias y valores en el ejercicio profesional, con la finalidad de fortalecer las convicciones personales y acentuar la responsabilidad profesional (Correa, 2019).

La formación de valores profesionales, brinda una aproximación del cumplimiento del compromiso que tienen las Instituciones de Educación Superior con la sociedad. Los

valores son bases organizativas y fundamentales de toda sociedad, profesión y persona, poseen un componente motivador fuerte y son un predictor significativo de la calidad de los cuidados, de la satisfacción de los pacientes y de los propios profesionales.

Aun cuando es trascendental que se forjen profesionales de enfermería con valores para cumplir con las necesidades y realidades que surgen cada día en el ambiente laboral, se destaca la pérdida de valores tradicionales por parte de los estudiantes y se reconoce cambios valóricos intergeneracionales que dificultan el aprendizaje y, por otro, la deficiente formación académica y escasa preparación metodológica de los profesores en la educación superior, los estudiantes que viven inmersos en esta relatividad valórica, complejizan asumir valores tradicionales que caracterizan a la profesión de enfermería.

4.2.3 Cuidado Humanizado de Enfermería

El cuidado como instinto ha permitido la preservación de la vida a través de los tiempos. Los cambios sociales, educativos, de género, entre otros, facilitaron la elaboración individual y grupal en torno a este concepto; La experiencia en el cuidado permite al estudiante tener la capacidad de generar conceptos propios en torno a la salud y lo que sería de mayor conveniencia para una persona según su condición. A la vez, es una plataforma de vida que termina por influenciar las decisiones dadas alrededor del cuidado de sí mismo, de los demás y en la manera de proyectarse como futuros cuidadores.

El significado del cuidado expone una multiplicidad de aspectos que son articulados desde el contexto en el cual nacen, habitan y se desarrollan los estudiantes. *Martin 2018*, realizó afirmaciones similares en las que manifiesta cómo el cuidado está presente desde el inicio de la vida como una estrategia de protección de posibles riesgos para la integridad y la salud, que es aprendida desde temprana edad. Para este estudio, la transmisión

del cuidado se originó en forma de cultura y valores que abarcó no solo la salud, sino también la interrelación con otros y el crecimiento personal.

La mirada de diversidad de la vida permitió entender las apreciaciones en torno al cuidado, el bienestar, la enfermedad, y otros; como lo destaca *Napier* y colaboradores, quienes citan que este tipo de significados en un grupo terminan por expresar una variedad de contrastes según el contexto social del que se proviene y habita. También es visible que los estilos de vida y creencias sobre el cuidado continuaran pues el acervo cultural de un individuo o grupo no se detiene, y estos valores no siempre indican una contraposición a los avances científicos o la formación profesional por la que opta un individuo como parte de su curso de vida.

El enfermero, para implementar su método de trabajo, necesita pensar y desarrollar habilidades que le permitan resolver problemas a través de un juicio clínico efectivo y, en consecuencia, una toma de decisiones efectiva (Rev. Latino-Am. Enfermagem 2021;29:e3452).

El juicio clínico comprende una conclusión sobre los problemas o necesidades del individuo, con la consecuente toma de decisiones sobre la situación, modificando los enfoques, según sea necesario, de acuerdo con las respuestas del paciente; Consta de cuatro etapas: reconocimiento, interpretación, respuesta y reflexión. Inicialmente, el profesional identifica y evalúa la situación clínica del individuo, dicha evaluación está relacionada directamente con la capacidad de percepción y discernimiento del enfermero, con su relación con el cliente y con el servicio de salud. Luego, interpreta los datos a través de patrones de razonamiento y determina los comportamientos apropiados para el caso. Finalmente,

reflexiona sobre los resultados de las acciones tomadas y sobre su desempeño a lo largo del proceso (Rojas, 2018).

El profesional de enfermería tiene competitividades de conocimiento científico, técnicos y humanista, su capacidad profesional le permite realizar la gestión y ejecución del cuidado, el mismo que se basa en teorizantes como eje del cuidado para lo cual detallaremos varios diagnósticos de enfermería aplicados según diferentes autores en los cuales encontramos una 18 incidencia relevante con la teorizante Virginia Henderson y sus 14 necesidades con las etiquetas diagnosticas siendo la falta de incumplimiento terapéutico la de más coincidencia en los pacientes con VIH-SIDA, ya que un breve lapso de tiempo sin administrar la medicación puede llevar fácilmente al incremento de la carga viral y la replicación del virus, permitiendo que éste se haga resistente a los fármacos por tal motivo los cuidados de enfermería se basan a cumplir el rol de cuidador en la toma de los fármacos prescritos (Diaz, 2019).

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El enfermero es el llamado a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, cuerpo y alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo; El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad, así mismo este es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

Watson, refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre el enfermero y paciente.

Peplau según Marriner, 1999, el cuidado implica la relación entre una persona con necesidad de ayuda y un enfermero formado adecuadamente; relación que es recíproca; por lo que las acciones de enfermería no son solo, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar un enfermero con empatía, capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee el enfermero, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (Rojas, 2018).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

→ Watson, define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud - enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

→ Watson, destaca el cuidado humano en la armonía entre la mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.

→ Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional.

- Premisas sobre la teoría de Jean Watson

→ Premisa 1. El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades.

La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido los enfermeros de obtener una formación suficiente y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

→ Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre el enfermero - persona y paciente - persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde el enfermero y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

→ Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión del enfermero, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. El enfermero que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

- Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado

Humano de Jean Watson Persona.

→ Watson considera a la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente - cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

→ Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye

la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

→ Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

→ Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado 13 transpersonales. Para Watson la enfermería es un arte cuando el enfermero experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta

→ Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson Persona. Watson considera a la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente - cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

→ Apertura a la comunicación enfermero - paciente. Se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermero) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.

→ Disposición para la atención. “aquella actitud de disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, el estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar oportuna y eficazmente, disponen de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado

Por ello ante lo ya expuesto, podemos inferir que el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El enfermero es el llamado a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, cuerpo y alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo, El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados.

Material y Métodos

5.1. Enfoque y diseño

Para el cumplimiento de los objetivos planteados para esta investigación, se parte de una metodología cuantitativa, no experimental, estudio descriptivo y transversal.

5.2. Universo

El universo de esta investigación lo conformaron los pasantes de servicio social de la Facultad de Enfermería de la UMSNH en áreas asistenciales del sector salud.

5.3. Unidad de observación

La unidad de observación fueron los pasantes en de la Facultad de Enfermería, de la UMSNH, que estén prestando su servicio social en instituciones públicas de primer y segundo nivel con atención a usuarios, pertenecientes a la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

5.4. Muestra y muestreo

Para esta investigación se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia en base al cálculo estimado, respecto a estudiantes que culminan sus estudios y proceden a realizar su servicio social se llegó a la cantidad promedio de 400 egresados, de los cuales habrá que considerar a los pasantes asignados en áreas asistenciales de 2° nivel que corresponden al 35%, de ellos se tomará una muestra aleatoria de al menos 75 pasantes de enfermería

5.5. Límites de tiempo y espacio

Esta investigación se realizó de agosto 2021 a diciembre 2022 y se seleccionó a los pasantes en de la Facultad de Enfermería, de la UMSNH, que estén prestando su servicio social en instituciones públicas de primer y segundo nivel con atención a usuarios, pertenecientes a la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

5.6. Variables

La variable independiente Nivel de Estigma de los pasantes de enfermería al paciente con VIH /SIDA

(Sampieri et al, 2014) Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. La operacionalización de la variable independiente se muestra en el apéndice 1.

Las variables sociodemográficas que se midieron en las personas fueron edad, sexo, Origen y Vivienda. La operacionalización de las variables sociodemográficas se encuentra en el apéndice 2

5.7. Criterios de selección

Los criterios de elegibilidad del proyecto de investigación son los siguientes.

5.7.1. Criterios de inclusión

Pasantes en servicio social que se encuentren en adscritos o en rotación en áreas asistenciales del sector salud, en el periodo en que se lleve a cabo la presente investigación y que acepten participar en el estudio.

5.7.2. Criterios de exclusión

Pasantes en servicio social que no se encuentren adscritos o en rotación en áreas asistenciales del sector salud.

5.7.3. Criterios de eliminación

Pasantes que renuncien o sean suspendidos de su servicio social durante el periodo en que se lleve a cabo la investigación y/o encuestas incompletas.

5.8. Instrumentos

Para medir la variable independiente Nivel de Estigma de los pasantes de enfermería al paciente con VIH /SIDA, se empleó el Test con escala de estigma en la atención de personas con VIH/SIDA. El test valora treinta ítems: edad, sexo, origen, vivienda, formación, atención, conocimiento, cuidado y criterio del profesional en salud (Rev. Cienc. Salud, 13, 1, 2015). Se suman todos los ítems y se obtiene un puntaje, de los cuales se define el nivel de estigma por parte de los prestadores de atención en salud; se considera que a mayor puntaje es menor el estigma que el prestador en salud ejerce sobre la población con VIH/SIDA. El cuestionario se encuentra en el anexo 1.

Para fines de esta investigación se clasificó el estigma ante el VIH – SIDA de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla 1.

Puntos de corte del test estigma ante el VIH – SIDA

Estigma ante el VIH – SIDA	Puntaje
1) Bajo	71 - 95
2) Moderado	45 – 70
3) Alto	19 – 44

Nota: datos obtenidos del Test estigma ante VIH-SIDA

5.9. Procedimiento

Como primera instancia se elaboró el protocolo de investigación, el cual se envió a los dos comités de la Facultad de Enfermería, el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación. Cuando el protocolo fue aprobado (dictamen CI/FacEnf/054/2022).

Se distribuyó el instrumento a la población estudiantil para abordar a los pasantes que cumplían los criterios de inclusión a quienes se les invitó participar y se les solicitó la firma de la hoja de consentimiento informado. (Ver el apéndice 2).

Toda la información de la cédula se capturó en una matriz de datos del programa SPSS para realizar el análisis estadístico y procesar la información para elaborar la tesis de acuerdo con el cronograma de actividades que se encuentra en el apéndice 4.

5.10. Análisis estadístico

Una vez obtenidos los datos, se realizó una matriz de datos utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 2.5.

Se utilizó una estadística descriptiva, no experimental y transversal, con variables cuantitativas, para las cuales se utilizó una encuesta tipo Likert y con preguntas cerradas para medir el estigma al VIH por parte de profesionales de la salud.

5.11. Recursos

Este protocolo consideró los siguientes recursos humanos, materiales y financieros para llevar a cabo la investigación.

5.11.1. Humanos

- Investigador principal: PLESS José Manuel Correa Avalos.
- Asesora: Dra. Bárbara Mónica Lemus Loeza.

5.11.2. Materiales

Para esta investigación se necesitaron los siguientes materiales: computadora, acceso a internet, unidad de almacenamiento extraíble (USB).

5.11.3. Financieros

El recurso financiero necesario para esta investigación permitirá cubrir el siguiente equipo y material.

Tabla 2*Recursos materiales*

Equipo/material	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	\$ 11, 939.00	\$ 10, 899.00
Internet	2 meses	\$ 300.00	\$3, 600.00
Transporte	1	\$ 21.89	\$600.00
Total			\$15, 099

Nota: Elaboración propia, 2022.

5.12. Consideraciones éticas y legales

Para fines de este trabajo el investigador tomó en cuenta lo establecido por la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos basada de acuerdo los principios éticos y legales, en sus artículos, así mismo como lo son las normativas de las normas oficiales mexicanas, siendo como principal la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Artículo 13 La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo que corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud.

Esto en relación a la investigación que nos permitirá realizarla con la normatividad establecida ante la ley.

Esto en relación a la investigación que nos permitirá realizarla con la normatividad establecida ante la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), se aplicó el art. 4° que menciona sobre el vínculo entre las instituciones de salud y educativas para la realización de investigaciones, el 13° y 14° que menciona la ética, el respeto y la dignidad de los participantes, 16° sobre la privacidad, 20°, 21° y 22° que implementan el consentimiento informado, 34°, 35° y 36° que establecen las acciones para autorizar la participación.

Por su parte esta investigación se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) ya que se mantuvo el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes (Artículo 13, p. 5)

Por otro lado, este proyecto contó con el consentimiento informado de los sujetos que representaron la muestra de la investigación, (Artículo 14, fracción V, p.5). Igualmente fue realizado por profesionales de la salud (Artículo 14, fracción V, p. 5).

Adicionalmente, el protocolo conto con el dictamen favorable de los comités de investigación y de ética en investigación y de bioseguridad (Artículo 14, fracción VII, P. 5)

Esta investigación por ser ejecutada en seres humano, busco que predomine le respeto a la dignidad y bienestar del usuario.

Así mismo se solicitó la autorización correspondiente en la institución académica donde se llevó a cabo el estudio. De la misma manera se explicó a los participantes en que consiste la participación y se le pidió que firmen la cedula del consentimiento informado dado que no realizará ningún procedimiento invasivo.

Se protegió la privacidad del individuo sujeto a la investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este los autorice (Artículo 16, p. 6) Además, esta investigación se consideró sin riesgos puesto que se trató solo de aplicar un cuestionario a los pasantes en servicio social (Artículo 17, párrafo 1, p 7)

La hoja del consentimiento informado se presenta en el apéndice 4.

Resultados

El objetivo de esta investigación fue determinar el estigma frente VIH/SIDA por parte de pasantes de enfermería en servicio social. Los resultados obtenidos se presentan en este apartado de acuerdo con los objetivos específicos a través de tablas.

El objetivo específico 1 fue caracterizar la muestra a través de las variables sociodemográficas y en la tabla número tres, donde se observa que 83.0% de los participantes fueron mujeres, 43.0% viven con padre y madre, de los cuales el 53.0% son residentes de Morelia.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los participantes (n=100)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	17	17.0
Femenino	83	83.0
Vive con		
Madre	17	17.0
Padre	1	1.0
Padre / madre	43	43.0
Otro familiar	12	12.0
Solo / a	18	18.0
En pareja	9	9.0
Localidad		
Morelia	53	53.0
Otra ciudad de Michoacán	31	31.0
Guerrero	9	9.0
Jalisco	1	1.0
Oaxaca	4	4.0

Chihuahua	1	1.0
-----------	---	-----

Al preguntar a los pasantes sobre su formación académica, se pudo determinar que, durante su estancia en la Facultad de Enfermería, se logró observar que el 59% de estos ha presentado más de tres exámenes extraordinarios alrededor de su formación y solo el 21% ha presentado un examen extraordinario. (Tabla 4)

Tabla 4

Exámenes extraordinarios durante la formación profesional (n=100)

Variable	<i>f</i>	%
1	21	21.0
2	6	6.0
3	10	10.0
más de 3	59	59.0
5	4	4.0
Total	100	100.0

Al preguntar sobre la frecuencia a la que los estudiantes van a consulta médica, para determinar la participación que estos tienen sobre su salud, 69.0% asiste con poca frecuencia.

(Tabla 5)

Tabla 5

Asistencia a consulta médica (n=100)

Variable	<i>f</i>	%
Frecuentemente	20	20.0
Pocas veces	69	69.0

Nunca	11	11.0
Total	100	100.0

Al momento de abordar el tema de VIH, se preguntó si reconocían la familia a la que este pertenece, 54.0% de los estudiantes contestaron correctamente. (*Tabla 6*)

Tabla 6

Familia virus VIH (n=100)

Variable	<i>f</i>	%
Filovirus	8	8.0
Enterovirus	19	19.0
Flavivirus	16	16.0
Lentivirus	54	54.0
Pneumovirus	3	3.0
Total	100	100.0

Al preguntarles si conocían la vía de transmisión del VIH – SIDA, 71.0% de los estudiantes contestaron correctamente. (*Tabla 7*).

Tabla 7

Vía de transmisión del VIH-SIDA (n=100)

Vía de transmisión del VIH-SIDA	<i>f</i>	%
Sangre, saliva, contacto físico, relaciones sexuales	20	20.0
Relaciones sexuales, contacto físico, sudor, saliva, embarazo	8	8.0

Amamantamiento, embarazo, relaciones sexuales, sangre	71	71.0
Vectores, aire, relaciones sexuales, fómites	1	1.0
Total	100	100.0

Al corroborar las edades de los participantes se encontró que hay la mayoría de estos con un 56.0% tienen una edad de 23 años cumplidos.

Tabla 8

Edades participantes (n=100)

Variable	<i>f</i>	%
20	5	5.0
21	7	7.0
22	33	33.0
23	55	55.0
Total	100	100.0

El objetivo específico 2 fue determinar la prevalencia de estigma frente al VIH/Sida y en la tabla 8 se aprecia que 64% de los estudiantes presentan estigma moderado frente a usuarios portadores de VIH/SIDA. (Tabla 9).

Tabla 9

Estigma frente al VIH/Sida de los participantes (n=100)

Estigma frente al VIH/Sida	<i>f</i>	%
Bajo	36	36.0
Moderado	64	64.0

Alto	0	0.0
Total	100	100.0

Siendo así con lo obtenido, se demostró que el estigma es una realidad latente en los servicios de salud, por lo que podemos interpretar que este es un daño que afecta porcentualmente y de manera impactante a la población de usuario seropositivo, ya que como lo menciona en su investigación Mercedez, M. (2021). El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH-SIDA, además de generar afectación en la parte psicológica del individuo, reflejada en depresión y tristeza, también genera que las personas con VIH-SIDA no tengan adherencia a su tratamiento y por lo tanto que su estado físico se vea seriamente afectado.

La consecuencia como la explica Pastor, Mercedez, M. (2021) es el autoestigma, en el que el sujeto es quien se estigmatiza a si mismo como efecto de su situación, hasta llegar al punto de un estigma múltiple, donde de una misma persona el vivir con VIH, es solo uno de los estigmas a los cuales puede exponerse como víctima, siendo un ejemplo claro de esto la población LGBT que viven con VIH/SIDA; Y a que estos son quienes sufren de Homofobia/ Transfobia/ Bifobia/ Lesbofobia, ya que estos interiorizan con frecuencia los prejuicios desarrollando sentimiento de rechazo y aislamiento, lo que lleva a la desinformación por lo que estos se ven menos interesados en temas de prevención y autocuidado.

Discusión

A lo que se ha expuesto en esta investigación se ha determinado con demás investigadores que en el contexto de la salud, el estigma en relación con el VIH-SIDA origina discriminación y afecta significativamente los avances en lo relativo a su prevención y atención. Aspectos culturales (que llevan al desprecio por quien es seropositivo) y aspectos estructurales (que implican exclusiones e injusticia) son responsables de esta situación.

El objetivo y premisa de esta investigación coincide con la investigación de Stringer et al. (2017), los cuales destacan que los profesionales de la salud a menudo son mencionados como una de las fuentes más importantes de estigma. El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH-SIDA, además de que estos mencionan a grandes rasgos complicaciones que pueden generar afectación en la parte psicológica del individuo, reflejada en depresión y tristeza, también genera que las personas con VIH-SIDA no tengan adherencia a su tratamiento y por lo tanto que su estado físico se vea seriamente afectado.

A sí mismo como lo menciona Mendez, M. (2021) en su investigación, coincidimos que la falta de una adecuada educación sobre el VIH-SIDA es en buena parte responsable de que los miembros del equipo de salud tengan actitudes de rechazo y temor hacia a las personas seropositivas, como lo podemos observar en la tabla 7 donde podemos demostrar la desinformación que los pasantes tienen sobre el tema y como es que esta lleva a una afectación del trato y la atención a los pacientes que se revierte en barreras de acceso, negligencia e incluso negación del servicio a los usuarios.

Cejudo-Cortés y colegas afirman en su investigación que el hecho de ser tolerantes o restrictivos hacia las personas con VIH/SIDA está determinado por las representaciones sociales que se tienen de ellas, y estas a su vez por el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA,

destacándose la importancia de la comprensión de esta realidad. Por una falta de apropiación de la problemática, la atención a personas que viven con VIH/SIDA, puede ser vista como labor que genera ansiedad y estrés en los miembros del equipo de salud, llevándolos a la negligencia durante su atención. Es por ello que la educación desde su formación a los trabajadores de la salud en diferentes aspectos relacionados al VIH y sobre todo su concientización sobre el estigma y discriminación son herramientas importantes para enfrentar esta circunstancia.

El resultado obtenido, tiene un perfil similar a lo presentaron por Castillo Parra SC, Quijada Sánchez DC, Feliú Pérez DS, Fernández Torres RP, Molina Sevilla OJ, Monsalves Morales MF et al. (Chile, 2018) en su estudio “Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH”, describiendo el temor en el cuidado de una PVVS, coincidiendo en las precauciones durante el acercamiento y realización de procedimientos más meticulosas, siendo estas confirmadas en esta investigación en la confirmación del estigma moderado por parte de los pasantes en servicio social, mencionando que el autor afirma que el temor con el tiempo desaparecía, ya que entendían que la PVVS no merecía un trato diferente, dando énfasis que la percepción del cuidado debe ser igual para todos, independientemente de la patología.

Conclusiones

En esta investigación cuyo objetivo fue conocer el nivel de estigma sobre VIH/SIDA por parte de los pasantes en servicio social de la facultad de enfermería de la UMSNH, se encontró que la mayoría de participantes, fueron mujeres que viven con su padre y madre, residentes de Morelia, Mich.

Ante la formación de los pasantes pudimos observar que estos, a lo largo de su formación académica en la facultad, la mayoría de estos han presentado más de tres exámenes extraordinarios.

Al preguntar sobre la frecuencia de su participación a su autocuidado, acudiendo regularmente a consultas médicas para revisión, se pudo demostrar que estos tienden a mostrar poco interés sobre este, lo cual es riesgoso ya que como personal de salud, hay una alta exposición a diferentes enfermedad y riesgos ante la salud, ante esto podemos incluir un ejemplo claro el cual es la regularidad con la que estos se hacen análisis y exámenes para poder corroborar el estado de su salud.

Hablando específicamente del tema de investigación el cual es el VIH/SIDA, se demostró que los pasantes en su mayoría desconocen del tema, esto se confirma al observar en las tablas 6 y 7 y siendo así el segundo objetivo específico de la investigación, el cual fue determinar la prevalencia de estigma frente al VIH/SIDA, como se observó en la tabla 8 se apreció que existe un estigma moderado por parte de los pasantes frente a usuarios portadores de VIH/SIDA.

Sugerencias

Una vez concluida la investigación se sugiere lo siguiente.

Para la facultad

- Realizar sesiones informativas periódicas donde se concientice sobre estos temas.
- Hacer programas de inclusión y diversidad, fomentando el respeto y apoyo a estos grupos, para así brindar y aportar ante la sociedad.
- Fomentar una educación integral en sexualidad durante su formación, ya que, si está bien implementada, tiene el potencial de abordar muchos problemas relacionados con el VIH y los derechos humanos.
- Fomentar una buena práctica sexual para que así mismo si nuestros profesionales de la salud conozcan los riesgos y hacer buena práctica de esta, y con ello poder difundir el mensaje de seguridad a las poblaciones vulnerables donde atenderán estos problemas de salud pública

Para la práctica profesional de primer y segundo nivel.

- Implementar y aumentar el número de campañas que concienticen a la población de los problemas de salud sexual que pueden afectarlos, siendo estos dirigidos por personal capacitado.
- Fomentar la actualización anual de estos temas en nuestros profesionales de salud, para que estos hagan una mejor difusión de mensaje antes problemas de salud pública.

Referencias

- Bermúdez, V., Bran, L., Palacios, L y Posada, I.C. (2017). Relación médico-paciente: impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH en Medellín. *Rev. Salud pública.* 18(4); 543-553, 2874. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42247581004>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con sida.* México. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/1_Cartilla_VIH_sida.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el Sida.* http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_RecomendacionesCNDH_VIHSida.pdf
- Hipolito, R.L., Oliveira, D.C., Costa, T.L., Marques, S.C., Pereira, E.R y Gomes, A.M.T. (2017). Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 25; 28-74. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2874.pdf
- Leite, R., Oliveira D.C., Costa, T.I., Corrêa, S., Ramos, E y Tosoli, A.M. (2017). Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 25; 28-74. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae25-2874.pdf
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. *Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.* <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas contra el virus de inmunodeficiencia Humana, (2016).
Hoja informativa — *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida.*
<http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Organización de las Naciones Unidas contra el virus de inmunodeficiencia Humana. (2016).
Acción acelerada para acabar con el sida.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf
- Scher, A. (2016). Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/ SIDA. Study Project (ISP) Collection. 2461.
http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461
- INEGI, COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 698/21 29 DE NOVIEMBRE DE (2021),
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_LUC_HAVSSIDA_21.pdf
- TAMAYO-ZULUAGA, Byron et al. 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*. 2017, 13,1 (2022-05-15), 9-23.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732015000100002&lng=en&nrm=iso.
- Aggleton, P., Parker, R., y Maluwa, M. (2020). Estigma y discriminación por VIH y SIDA: *Un marco conceptual e implicaciones para la acción.* Ginebra. UNAIDS. 2-3. <http://proyectosidasocial.com/wp-content/uploads/sites/3/2015/1/DiscriminaciF3n20por20VIH.pdf>
- Ayala H. y Escobar, K. (2015). *Descripción del VIH-SIDA y su incidencia en el estado de ánimo, problemas de ansiedad, depresión y deterioro de relaciones sociolaborales en personas diagnosticadas.* El Salvador, 8-10. <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/0002185-ADTESAD.pdf>

- Fundación Huésped. (2017). *Abordaje psicológico de personas con VIH*. Buenos Aires, Argentina. 16 <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
- González Ortega, Y. y Ventura E. C. (2019). *Cuidado de enfermería en pacientes con vih: estigma y discriminación. Enfoque, Revista de Enfermería*. 17, 11. 27-32. http://up-rid.up.ac.pa/406/1/3_%20Estigma%20y%20%20discriminaci%C3%B3n_REVI STA%20ENFOQUE%20_N%C2%B011.pdf
- González, W. (2018). Estigma y discriminación: una mirada desde los pacientes con VIH. *Revista Salud y Desarrollo*, 2(1), 17. 22-23 <http://revista.ieproes.edu.sv/index.php/Investiga/article/view/6>
- Janota, M. G., Hernández Meléndrez, D. E. y Bayarre Veá, H. D. (2018). Caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales de Luand., República de Angola. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(1). s.p. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125201000010002&lng=es&tlng=es
- Mora, M., Sarti, E. y Quintanar, T. (2018). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura. Ira Ed. México*. 139-142. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L7_ANM_DEPRESION.pdf
- UNAIDS DATA (2017). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Global and Regional data HIV/AIDS*. 12-16, 112-149. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_data-book_en.pdf
- Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México (2017). Registro Nacional de casos de SIDA actualización al cierre de 2017; secretaria de Salud, dirección general de epidemiología, Centro Nacional para la prevención y control de

VIH/SIDA(CENSIDA). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32839/3/RN_Cierre_2017.pdf

Boretzki J, Wolf E, Wiese C, Noe S, Balogh A, Meurer A, (2017). Highly specific reasons for nonadherence to antiretroviral therapy: results from the German adherence study. *Patient Prefer Adherence*. 11: 1897-906. doi: [10.2147/PPA.S141762](https://doi.org/10.2147/PPA.S141762).

Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud de Chile. Estimaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2017 SPECTRUM, ONUSIDA. *Rev Chilena Infectol* 2018; 35: 642-8.

Ley general de salud (1984)
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984#gsc.tab=0

Ley General en Salud (2004)
[/Users/manue/OneDrive/Documentos/tesis/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf](https://Users/manue/OneDrive/Documentos/tesis/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

Ley para la prevención y atención integral del vih/sida del distrito federal (2015)
<https://www.cndh.org.mx/doctr/2016/jur/a70/01/jur-20170331-115.pdf>.

González Y, Ventura C. (2015) Cuidado de enfermería en pacientes con vih: estigma y discriminación, *Revista Científica de Enfermería*. 16, 11, file:///C:/Users/manue/Downloads/3_%20Estigma%20y%20discriminaci%C3%B3n.pdf.

ROJAS O, DÍAZ F. (2019) Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con vih/sida atendidos en el Hospital General de Jaén, *Universidad Nacional de Cajamarca*, [Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual-Constancia Digital 272212.pdf](https://www.repositorio.cebsa.org/bitstream/handle/10665/447000/1/11_SIN_Discriminacion_a_servicios_salud_diversidad_sexual.pdf).

- Hernandez Sampieri, R. (1997) *Metodología de la Investigación*, [Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf](#)
- Mercedes M. (2021) *Reducción del estigma, vih y actividad sexual paga: cómo jugar a favor, vih-sida, estigma y discriminación en la salud: aportes de la literatura científica 2011-2020*, [Díaz_Gómez_Jazmin_Maria_2021.pdf](#).
- Brito do Canto V. (2021) Capacidad de juicio clínico de estudiantes de licenciatura en enfermería, *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, 29, 3452, [documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf](#).
- Gonzalez Y. (2015) Cuidado de enfermería en pacientes con vih: estigma y discriminación, *Revista Científica de Enfermería*, 16, 2, [Estigma y discriminación REVISTA ENFOQUE .pdf](#)

Anexos

Anexo 1

No.	Preguntas	1	2	3	4	5
1	¿Haz recibido entrenamiento para el manejo de usuarios con VIH/Sida?	x				
2	¿Sabes que hacer en caso de un accidente laboral con muestras de un usuario portador de VIH/Sida?	x				
3	Al ser del área de la salud ¿compartes tus conocimientos con familia o amigos que no pertenecen a este ámbito motivándolos a involucrarse más por su salud?	x				
4	¿Consideras que las personas portadoras de VIH/Sida son discriminadas o marginadas en la actualidad?					x
5	¿Tratas a todos los pacientes como si fueran VIH positivos?	x				
6	¿Consideras que deberían crearse hospitales exclusivos para usuarios con VIH?					x
7	¿Consideras que la atención a usuarios con VIH aumenta el riesgo de infección?	x				
8	¿Tener VIH/Sida es un obstáculo para acceder a educación, salud y empleo?					x
9	En caso de hospitalización, ¿los usuarios con VIH/Sida deberían aislarse?					x
10	¿Consideras que se debe de evitar todo tipo de contacto con personas portadoras de VIH/Sida?					x
11	¿Se te dificulta brindar atención a usuarios con VIH/Sida?					x
12	¿Todo contacto con usuarios portadores de VIH/Sida debe ser con guantes?	x				
13	¿Consideras que si algún establecimiento o institución atiende a portadores de VIH/Sida, los usuarios no portadores regresarían a dicho lugar?	x				
14	¿Brindas atención a usuarios portadores de VIH/Sida solo por compromiso ético o profesional?					x
15	¿Consideras que la atención a usuarios portadores de VIH/Sida genera una carga financiera innecesaria para los demás usuarios y el sistema de salud?					x
16	Para usted ¿sería un problema trabajar con un compañero que sea portador de VIH/Sida?					x
17	¿Conversar o mantener un contacto casual con una persona portadora de VIH/Sida te puede infectar?					x
18	¿Consideras que está bien el rechazo a las personas portadoras de VIH/Sida?					x
19	¿Brindarías atención a usuarios portadores de VIH/Sida?	x				

Apéndices

Apéndice 1. Operacionalización de la variable estigma frente al VIH-SIDA

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos	Medición / clasificación	Estadístico
Independiente Cualitativa Ordinal	Es una enfermedad temida que no discrimina estratos sociales, económicos ni culturales, este puede conducir al síndrome de inmunodeficiencia adquirida o al SIDA si no se trata, por lo que, a diferencia de otros virus, el cuerpo humano no lo elimina del sistema, incluso con tratamiento, por lo que, al contraer VIH, se adquiere de por vida (AHF, 2020)	El estigma frente al VIH-SIDA se medirá con el Test estigma frente VIH/SIDA por parte de profesionales en enfermería que consta de tres dimensiones	Ítems 1 – 19	Alto Medio Bajo	<i>f</i> , %

Apéndice 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Medición/clasificación	Estadístico
Género	-Cualitativa -Discreta -Nominal	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo (Real Academia Lengua, 2020)	Grupo dividido en femenino (mujeres) Masculino (hombres)	1. Mujer 2. Hombre	f y %
Edad	- cuantitativa - numérica - discreta	Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Lengua, 2020)	Es el número de años que vive una persona	Años cumplidos	\bar{x} , DE

Apéndice 3. Carta de consentimiento informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

Consentimiento informado

Nombre de la investigación: Estigma frente VIH/Sida por parte de los pasantes de enfermería en servicio social de la UMSNH

Investigador responsable: PLESS. Jose Manuel Correa Avalos

Información: En esta investigación quiero conocer: Estigma frente VIH/Sida por parte de los pasantes de enfermería en servicio social de la UMSNH para poder comprender y compartir esa experiencia primeramente dentro de la misma Facultad de Enfermería de la UMSNH, y posteriormente con todas aquellas personas que se encuentren interesadas en esta investigación.

Por lo cual, le invito a que participe en este estudio, asumiendo el compromiso de mantener en el anonimato su identidad, como también garantizándole que el desarrollo de este estudio no tiene riesgo para su persona, ni para sus familiares o amigos.

En caso de que usted acepte participar, aún después de iniciado el estudio, y si así lo prefiere puede rehusarse a proporcionar más información, ya que la participación no es una obligación para usted.

Investigador responsable

Yo _____

Manifiesto estar de acuerdo en participar en el presente estudio de una manera libre y soberana. Entendiendo que fui elegid@ y firmo abajo mi consentimiento, doy testimonio de haber recibido la información mencionada y estar consciente de mis derechos que tengo:

La libertad de retirar mi consentimiento, en cualquier momento, y dejar de participar en el estudio, sin que eso traiga consecuencias para mí, mis familiares o amigos.

- La seguridad de que no seré identificad@ y que la información será mantenida con carácter confidencial.
- La seguridad de que seré enterad@ de los resultados del estudio y los beneficios que puede traer para una mejor formación de las siguientes generaciones en formación dentro de la Facultad.

Morelia, Michoacán. A ____ de _____ del 200 ____

Firma del/de la informante

Apéndice 4 Cédula de colecta de datos

Por favor contesta cada una de las preguntas de acuerdo con las siguientes opciones. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas.

1= Completamente de acuerdo, 2= De acuerdo, 3= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 4= En desacuerdo, 5= Totalmente desacuerdo

A mayor puntaje es menor el estigma

No.	Preguntas	1	2	3	4	5
1	¿Haz recibido entrenamiento para el manejo de usuarios con VIH/Sida?	x				
2	¿Sabes que hacer en caso en caso de un accidente laboral con muestras de un usuario portador de VIH/Sida?	x				
3	Al ser del área de la salud ¿compartes tus conocimientos con familia o amigos que no pertenecen a este ámbito motivándolos a involucrarse más por su salud?	x				
4	¿Consideras que las personas portadoras de VIH/Sida son discriminadas o marginadas en la actualidad?					x
5	¿Tratas a todos los pacientes como si fueran VIH positivos?	x				
6	¿Consideras que deberían crearse hospitales exclusivos para usuarios con VIH?					x
7	¿Consideras que la atención a usuarios con VIH aumenta el riesgo de infección?	x				
8	¿Tener VIH/Sida es un obstáculo para acceder a educación, salud y empleo?					x
9	En caso de hospitalización, ¿los usuarios con VIH/Sida deberían aislarse?					x
10	¿Consideras que se debe de evitar todo tipo de contacto con personas portadoras de VIH/Sida?					x
11	¿Se te dificulta brindar atención a usuarios con VIH/Sida?					x
12	¿Todo contacto con usuarios portadores de VIH/Sida debe ser con guantes?	x				
13	¿Consideras que si algún establecimiento o institución atiende a portadores de VIH/Sida, los usuarios no portadores regresarían a dicho lugar?	x				
14	¿Brindas atención a usuarios portadores de VIH/Sida solo por compromiso ético o profesional?					x
15	¿Consideras que la atención a usuarios portadores de VIH/Sida genera una carga financiera innecesaria para los demás usuarios y el sistema de salud?					x
16	Para usted ¿sería un problema trabajar con un compañero que sea portador de VIH/Sida?					x
17	¿Conversar o mantener un contacto casual con una persona portadora de VIH/Sida te puede infectar?					x
18	¿Consideras que está bien el rechazo a las personas portadoras de VIH/Sida?					x

19	¿Brindarías atención a usuarios portadores de VIH/Sida?	x				
----	---	---	--	--	--	--

Apéndice 6 Dictamen del Comité de Investigación



Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Morelia, Michoacán a 20 de octubre de 2022

C. José Manuel Correa Ávalos
Pasante en Servicio Social de Enfermería
Facultad de Enfermería
Presente.

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Estigma frente VIH-SIDA por parte de los pasantes de enfermería en servicio social de la UMSNH* y acordó que está **Aprobado** con el **dictamen CI/FacEnf/54/2022** por lo que puede realizar lo conducente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz
Coordinadora del Comité de Investigación