



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

Estigma y discriminación social en la atención de enfermería al paciente
VIH/SIDA

**Trabajo de Titulación para optar al título de:
Licenciado en Enfermería.**

Autor:

SANTANA ELIZALDE KEVIN JOEL

Tutor:

Dr. Leonel Rodriguez Alvarez

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **Kevin Joel Santana Elizalde**, con cédula de identidad número **0803799436**, autor del trabajo de investigación titulado: **Estigma y discriminación social en la atención de enfermería al paciente VIH/SIDA**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, los 19 días del mes de julio de 2024.



Handwritten signature of Kevin Joel Santana Elizalde.

Kevin Joel Santana Elizalde

C.I:0803799436

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Dr. Leonel Rodríguez Álvarez, catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: "Estigma y discriminación social en la atención de enfermería al paciente VIH/SIDA", bajo la autoría de Santana Elizalde Kevin Joel con cédula de identidad número 0803799436; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 08 días de Julio del 2024



Dr. Leonel Rodríguez Álvarez

TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Estigma y discriminación social en la atención de enfermería al paciente VIH/SIDA**, presentado por Kevin Joel Santana Elizalde , con cédula de identidad número 0803799436, bajo la tutoría de Dr. Leonel Rodríguez Alvarez; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar. De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 19 de julio de 2024

Msc. Luz María Lalón Ramos

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

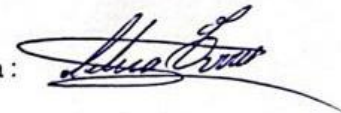
Firma :



Msc. Andrea Cristina Torres Jara

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma :



Msc. Carmen Elisa Curay Yaulema.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma :





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **SANTANA ELIZALDE KEVIN JOEL** con CC: **0803799436**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE VIH/SIDA"**, cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 8 de Julio de 2024

Dr. Leonel Rodríguez Álvarez
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este logro, a Dios que siempre iluminó mis conocimientos , a mis padres quienes me apoyaron a pesar de las circunstancias, ya que fueron un pilar fundamental porque a pesar de mis ganas de rendirme supieron alentarme, a mis hermanas quienes siempre celebraron cada triunfo alcanzado, a mis amigos tanto de la carrera como fuera de ella quienes me acompañaron en este proceso, haciéndome sentir que no estaba solo y que podía contar con ellos, por ello con mucho amor para ustedes. Los quiero.

Joel Santana

AGRADECIMIENTO

A la grandiosa Universidad Nacional de Chimborazo UNACH por darme la oportunidad y otorgarme los medios necesarios para formarme como persona y profesional. A los docentes de la Carrera de Enfermería, por su incansable lucha por enseñar con el mayor de los cariños, y paciencia, guiándome en todo el transcurso de mis estudios, haciendo que amara la carrera cada día. A mi Tutor Dr. Leonel Rodriguez Alvarez, por su asesoría, ayuda, paciencia y amistad; que gracias a sus valiosos conocimientos y experiencia en el tema se logró finalizar exitosamente esta revisión bibliográfica.

Joel Santana

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... 10

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 15

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... 22

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 26

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 37

BIBLIOGRAFÍA 40

ANEXOS 47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de búsqueda 24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de autores de artículos científicos acerca de los elementos relacionados con el estigma y la discriminación, análisis y acciones e intervenciones de enfermería 54

RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta al sistema inmunológico y debilita los mecanismos de defensa frente a muchas infecciones y determinadas enfermedades. En Ecuador durante el año 2022 según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se notificaron 5.142 casos nuevos de VIH/SIDA, de los cuales el 70,9% fueron hombres y el resto mujeres. La problemática que enfrentan estas personas, especialmente en el ámbito de los cuidados de enfermería, son el temor al rechazo debido a los prejuicios que pueden llevar a ocultar su condición, dificultando su diagnóstico y tratamiento adecuados, con consecuencias negativas para su salud mental y física. Por ello, el objetivo de la presente investigación es identificar las diferentes formas de estigma y discriminación en relación con pacientes portadores, que ayuden posteriormente a implementar acciones de enfermería que mejoren la salud mental de los mismos, mediante una revisión bibliográfica de tipo documental, descriptiva y transversal en bases de datos como Redalyc, Scielo, Dialnet, Elsevier, Google Scholar, se obtuvieron como resultado 322 fuentes bibliográficas y tras establecer criterios de inclusión y exclusión determinados para la incorporación de investigaciones oportunas quedaron 88 referencias. Los datos significativos fueron recopilados y examinados en profundidad, permitiendo determinar las distintas variables que propician la aparición de estas actitudes negativas que se ven reforzadas por el desequilibrio de poder en la relación sanitario-paciente y cómo estos juicios morales negativos, falta de respeto o temor al contagio, afectan la calidad de la atención brindada y fomentan la propagación del virus.

Palabras clave.

Estigmas, discriminación, enfermería, VIH/SIDA

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) affects the immune system and weakens the defense mechanisms against many infections and certain diseases. In Ecuador during the year 2022, according to data from the National Institute of Statistics and Censuses (INEC), 5,142 new cases of HIV/AIDS were reported, of which 70.9% were men and the rest women. The problems that these people face, especially in the field of nursing care, are the fear of rejection due to prejudices that can lead to hiding their condition, making it difficult to diagnose and treat them appropriately, with negative consequences for their mental and physical health. Therefore, the objective of this research is to identify the different forms of stigma and discrimination in relation to carrier patients, which will subsequently help to implement nursing actions that improve their mental health, through a documentary, descriptive literature review. and transversal in databases such as Redalyc, Scielo, Dialnet, Elsevier, Google Scholar, 322 bibliographic sources were obtained and after establishing inclusion and exclusion criteria determined for the incorporation of timely research, 88 references remained. The significant data were collected and examined in depth, allowing us to determine the different variables that lead to the appearance of these negative attitudes that are reinforced by the power imbalance in the healthcare-patient relationship and how these negative moral judgments, lack of respect or fear contagion, affect the quality of care provided and encourage the spread of the virus.

Keywords: Stigma, discrimination, nursing, HIV/AIDS.



Reviewed by:

Mgs. Hugo Solis V.

ENGLISH PROFESSOR

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾, describe al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) como un virus que afecta las células del sistema inmunitario, en especial las CD4, causando un declive progresivo en su función, lo que resulta en inmunodeficiencia. El cual puede transmitirse a través de líquidos corporales como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. Mientras que para Dutan K ⁽²⁾, en su artículo "Infección por virus de inmunodeficiencia humana" la etapa SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) se considera como la fase final y ocurre cuando nuestro cuerpo ya no puede defenderse de infecciones oportunistas.

Según un informe sobre las estadísticas mundiales proporcionado por ONU/SIDA⁽³⁾, estima que en el año 2022, 39 millones de personas vivían con este virus en todo el mundo, en este mismo año se reportaron 1.3 millones de casos nuevos, 630 000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, 29.8 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretroviral y desde el comienzo de la epidemia se han infectado 85,6 millones con un total de 40.4 millones de fallecimientos, todos estos datos demuestran que la infestación por este virus continúa siendo un problema de salud pública.

Unicef ⁽⁴⁾, en su portal web, publica que en América Latina y el Caribe, cada día se registran aproximadamente 30 nuevos casos ,11.000 al año, sobre todo en adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, si bien esta locación no se encuentra entre las regiones del mundo más afectadas por este virus; en 2022, la cantidad de personas infectadas por esta enfermedad ha aumentado de manera acelerada en los últimos diez años. En dicho año, Brasil registró la mayor cantidad de personas con SIDA, con un total de 990 millones de casos de ciudadanos viviendo con el virus dentro de sus fronteras.

De acuerdo a datos proporcionados por el INEC ⁽⁵⁾ (Instituto Nacional de Estadística y censo), en 2022, el Ecuador, reporto 5.142 nuevos casos con esta enfermedad, de estos el 70,9% fueron hombres y el resto mujeres. Los grupos de edad más afectados estuvieron entre las edades de 20 a 64 años, con una frecuencia mayor al 90% en todas las categorías. Los heterosexuales son el grupo más afectado, seguido de homosexuales y bisexuales. Las 4 provincias que reportaron mayor cantidad de defunciones fueron Guayas con 47,11%, seguido de Los Ríos con 10,03%, Pichincha con 8,16% y Manabí con 6,97%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁶⁾, en su investigación realizada en Argentina sobre el impacto del estigma y discriminación en personas portadoras de VIH, indica que la alta prevalencia de esta condición de salud representado por las estadísticas de números organismos han originado la aparición de estos problemas sociales. Dicho estudio aplicó encuestas a 948 personas con dicha enfermedad mostrando que muchas de estas personas reconocen haber sufrido algún tipo de discriminación. El 16 % refirió haber sido obligada a hacerse la prueba o a divulgar su estado serológico para aplicar a un trabajo u obtener un plan de pensión. La mitad de ellos considero que no se respeta la confidencialidad de su historia clínica y 8 de cada 10 personas tienen dificultades para hacer público su diagnóstico positivo.

Alemán et al, ⁽⁷⁾ menciona en su artículo titulado ” Manejo ético en los pacientes con infección de transmisión sexual ”, que estas cifras demuestran que este problema de salud requiere de ciertas medidas para su control y sobre todo en las actitudes sociales negativas que genera en el ámbito de la atención en salud; jugando un papel fundamental la presencia del personal de enfermería, el cual debe tener presentes ciertos principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia a la hora de ofrecer cuidados de calidad. Estos principios bioéticos sirven como guía fundamental para la práctica profesional de la enfermería, orientando las decisiones y acciones de los enfermeros en su compromiso con el cuidado integral y humanizado de los pacientes.

De la misma forma, Peñaloza et al ⁽⁸⁾, en su investigación” Papel de la ética y la bioética en enfermería”, indica que los cuidados de enfermería en estos pacientes deberían estar basados en la bioética, centrarse en respetar la autonomía del paciente, garantizar la justicia en la distribución de recursos y brindar beneficencia en la atención. Al integrar estos principios éticos en la práctica de enfermería en la atención de estos pacientes, se puede proporcionar un cuidado integral y centrado en el paciente que promueva su bienestar físico, emocional y social, al tiempo que se respetan sus derechos y dignidad.

Pineda et al⁽⁹⁾, en su artículo “Participación social y comunitaria frente a la respuesta al virus de inmunodeficiencia humana ”, señala que en ocasiones los enfermeros olvidan los principios bioéticos propios de su formación y comienza a crear ciertas conductas negativas producto de sus ideas erróneas y creencias tales como el estigma y la discriminación que

limitan el acceso a los servicios de salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento, siendo obstáculos para el acceso gratuito a la atención médica.

De tal manera Zeballos et al ⁽¹⁰⁾, en su investigación “ Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA ” se refiere al término “estigma” como la asociación por parte de una persona o grupo social, de esta enfermedad a ciertos rasgos físicos, conductuales o sociales que se percibe como divergente para la mayoría y que a su vez están arraigados a la falta de información y prejuicios. Mientras que la discriminación comprende el trato diferenciado hacia este tipo de pacientes que provocan aislamiento y efectos psicológicos que conducen a la depresión, falta de autoestima y la desesperación.

Aristizábal ⁽¹¹⁾, en su tesis titulada “Repercusiones y raíces estructurales del estigma y de la discriminación relacionados con la infección por VIH en la atención en salud de los pacientes”, indica que es común que algunos profesionales adopten actitudes de indiferencia, discriminación y marginación hacia estos pacientes, principalmente debido a la falta de comprensión sobre las vías de transmisión de la enfermedad, el temor al contagio, la carencia de empatía y la falta de respeto a la confidencialidad. Por esta razón, muchos pacientes optan por no acudir a los centros de salud debido al trato diferenciado que reciben y al temor de que se viole su integridad, pero sobre todo es desafortunado que algunos enfermeros puedan fomentar estas actitudes hacia este colectivo.

Sumado a lo anterior, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y SIDA⁽¹²⁾, en su investigación realizada en México, titulada “ Estigma y discriminación relacionados al VIH ”, demuestra que 3 de cada 10 personas que viven con dicha patología se han negado a usar servicios de salud por temor a sufrir discriminación y han abandonado su tratamiento, además, estas actitudes , crean un clima en el cual las personas se vuelven temerosas de revelar su diagnóstico, no acuden a los controles , dejando en segundo término el cuidado de su salud y bienestar.

En cambio, Plascencia et al⁽¹³⁾, en un estudio descriptivo, transversal y correlacional realizado a 25 pacientes, titulado “ Variables psicosociales productoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con esta afectación”, descubrieron que las conductas discriminatorias causan un mayor estado de estrés y depresión, lo que impide que los pacientes acudan a las unidades de salud para su tratamiento, lo que reduce la adherencia al

mismo, esto se ve reflejado en las estadísticas dadas por este autor donde el 60% de los paciente se mostraron adherentes al momento de la evaluación, mientras que el otro 40% como no adherente.

Por todo ello , Amaguaya et al⁽¹⁴⁾, propone en su investigación “Capacitación en enfermería para la atención a pacientes con VIH/SIDA”, que el cuidado de enfermería que se brinda al paciente y que sufre de estas actitudes de indiferencia , considera a estos dos aspectos como procesos sociales arraigados dentro de las estructuras de la sociedad; las acciones en términos específicos deben ir encaminados a acciones educativas y de sensibilización a esta problemática y particularmente se debe brindar en un marco de respeto y comprensión a la individualidad, independientemente de las opciones personales de género, trabajo, religión entre otros, en esta interrelación profesional de cuidado, se debe procurar un clima armónico, de calidez y de dignidad, considerando que a quien se atiende es un ser humano único y particular.

De acuerdo al expuesto anteriormente, Díaz⁽¹⁵⁾, en su tesis titulada “Cuidados de Enfermería en adultos con VIH/SIDA”, manifiesta que los cuidados de enfermería deben ir alineados a mejorar el estado emocional del paciente y su familia , sobre todo porque existe el riesgo de aparecer ciertos trastornos del comportamiento producto de los malos tratos recibidos tanto desde la sociedad como del sector salud, tales como la depresión y ansiedad, por ello es necesario aplicar ciertas técnicas como por ejemplo ejercicios de relajación, escucha activa, reuniones donde se brinde material de apoyo, talleres, con información actualizada que ayuden a eliminar estas conductas de rechazo.

A su vez, Góngora ⁽¹⁶⁾, dado su artículo acerca del “Estigma y discriminación en una persona que vive con inmunodeficiencia adquirida”, establece que, este tipo de conductas estigmatizantes y discriminatorias tienen repercusiones importantes en los esfuerzos para prevenir la transmisión, las personas que temen ser discriminadas pueden ser menos propensas a hacerse la prueba, adoptar prácticas sexuales seguras o buscar tratamiento preventivo lo que está provocando un repunte en nuevos casos , todo esto demuestra la incapacidad de la sociedad moderna para lidiar con este tipo de problemas sociales

Dentro del ámbito de la atención en salud, Campillay et al ⁽¹⁷⁾, en su artículo “Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios”,

destacan una notable presencia de esta conducta inapropiada, especialmente en naciones poco desarrolladas, donde incluso se llega a manifestar en forma de agresiones hacia estas personas. Estas acciones constituyen una seria violación de los derechos humanos de estos individuos y plantean interrogantes sobre el accionar del personal sanitario, quienes deberían actuar con integridad conforme a los códigos éticos profesionales y los principios bioéticos aceptados a nivel mundial.

La problemática de esta investigación parte de la necesidad de analizar como los pacientes portadores de esta enfermedad, además de presentar una serie de síntomas y signos propios de esta entidad nosológica, deben enfrentar ciertas actitudes negativas dadas por la falta de información y sensibilización por parte de la sociedad civil; así como de los servicios sanitarios. El estigma y la discriminación hacia estos pacientes tienen un impacto negativo en la salud emocional y física manifestado por cuadros de depresión, ansiedad que agravan la situación inicial debido en muchos casos al abandono del tratamiento por el miedo a ser juzgados por los prestadores de salud. Los pacientes a menudo internalizan estos sentimientos. En los entornos de la atención médica, donde se espera que las personas en riesgo de infección o que cuentan con ella, encuentren apoyo y tratamiento, es muy común encontrar casos donde se vulneran los derechos de este tipo de pacientes.

Estas prácticas pueden variar desde comentarios inapropiados hasta violaciones de la confidencialidad, retrasos en la atención, negación o menor utilización de las prestaciones de salud preventivos y de tratamiento, incluidos los servicios de pruebas, asesoramiento, programas de prevención de la transmisión. Grupos con un mayor riesgo de infección, como aquellos definidos por su género, orientación sexual, identidad de género, adicción a las drogas o trabajo sexual, enfrentan un estigma especialmente pronunciado.

Esta investigación busca comprender mejor este problema y sus efectos en los pacientes portadores a la hora de acceder a servicios de salud, además pretende describir cómo el personal de Enfermería en algunas ocasiones forma parte de este problema ya que como profesionales de la salud tienen un contacto directo con las personas que viven con el virus pudiendo en algunos casos, contribuir a estas actitudes negativas y sobre todo porque la Enfermería y la humanización siempre deben complementarse , ya que estas últimas mejoran la calidad de vida de las personas y buscan promover los valores a través de la sensibilidad. Por esta razón se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia, causas, efectos del

estigma y la discriminación hacia las personas con VIH en el contexto de los servicios de salud y cuidados de enfermería?

Por tal razón la presente investigación tiene como objetivo general identificar las diferentes formas de estigma y discriminación en relación con pacientes portadores de VIH/SIDA, que ayuden posteriormente a implementar acciones de enfermería que mejoren la salud mental de los mismos, mediante una revisión bibliográfica, así como desde el punto de vista específico describir la existencia de estigma y discriminación en el entorno social y sanitario en personas con esta entidad nosológica, para con ello analizar sus causas, los efectos en las personas que lo padecen y establecer las actividades necesarias para comenzar a intervenir este problema; además de determinar la influencia del estigma y la discriminación en la adherencia al tratamiento en personas con esta afectación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo, con la guía de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección por VIH en adultos, adolescentes y mujeres embarazadas, realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ⁽¹⁸⁾, se describe a este virus como un retrovirus que causa una serie de enfermedades progresivas que pueden conducir al desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que se caracteriza por la destrucción gradual del sistema inmunitario (principalmente de los linfocitos CD4) a través de diversos mecanismos. Al igual que otros virus con envoltura, esta estructura está compuesta por una bicapa lipídica que contiene ciertas proteínas obtenidas de la célula huésped que se separa de la membrana celular para la producción de nuevos viriones.

Dentro de este mismo marco Andagoya et al ⁽¹⁹⁾, en su artículo “ Perfil epidemiológico del VIH en América Latina”, consideran al virus, como responsable del desarrollo del SIDA, debido a que el mismo destruye a los linfocitos T, los cuales son células que constituyen parte esencial del sistema inmunitario, dando lugar a una disminución de la capacidad de respuesta del cuerpo humano para defenderse contra infecciones oportunistas originadas por otros virus, bacterias, protozoos, entre otros.

Con relación a los síntomas y signos, Codina et al ⁽²⁰⁾, en su investigación “La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana”, muestra que un paciente infectado puede permanecer

asintomático o manifestar cierto cuadro clínico caracterizado por un síndrome mononucleósido, donde los niveles de viremia son altos, así como el número de CD4 infectados, pero estos últimos van descendiendo paulatinamente dando lugar a adenopatías, plaquetopenia o mínimos trastornos neurológicos, posteriormente a medida que la infección avanza surgen más elementos clínicos tales como, leucoplasia oral vellosa, fiebre, diarrea, púrpura trombocitopénica idiopática, herpes zoster, neuropatía periférica, listeriosis y enfermedad inflamatoria pélvica.

Así mismo Brito et al ⁽²¹⁾, en su artículo “Conocimientos y percepciones vinculadas con el VIH/ SIDA en comunidades Shuar del Ecuador”, indica que las características clínicas más importantes son: variaciones en el peso, diarrea, pérdida de apetito, manchas en la piel, y efectos secundarios a medicamentos. Mientras que para Araya ⁽²²⁾, en su artículo “Síntomas que reportan las personas mayores que viven con el virus de Inmunodeficiencia humana”, menciona que éstos pueden también estar relacionados con el estado mental siendo los miedos (56,5%), pérdida de memoria, preocupaciones (56,5%), y depresión (50%) los que más prevalecen.

En cuanto a las formas de transmisión Cacuango et al ⁽²³⁾, en su trabajo de investigación “Conocimiento de VIH/SIDA en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra, 2017”, mencionan que este potencial virus puede transmitirse al entrar en contacto con fluidos corporales de una persona infectada, como sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales. También plantean que es posible que la transmisión vertical llegue al feto durante el embarazo y el parto. Sin embargo, no puede propagarse mediante saludos normales como apretones de manos, besos o abrazos, ni compartiendo alimentos, bebidas u objetos privados.

Atendiendo al tratamiento, la FDA(Administración de Alimentos y Medicamentos)⁽²⁴⁾, en su artículo “Visión general de la infección por el VIH”, recomienda que las personas con esta infección, comiencen el TAR(Tratamiento antirretroviral), lo antes posible, siendo este el más recomendado y que normalmente incluye tres o más medicamentos como el abacavi, emtricitabina, lamivudina o el fumarato de disoproxilo de tenofovir, entre otros. Así mismo Cachay et al ⁽²⁵⁾ en su investigación “Tratamiento antirretroviral de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana”, indica que existe una amplia variedad de antirretrovirales, los cuales bloquean la entrada del virus a las células y la actividad de una de las enzimas

necesarias para replicarse en el interior de las mismas humano, tales como los inhibidores de la transcriptasa inversa.

Por otra parte, Campuzano ⁽²⁶⁾, en relación a su artículo, “VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad”, indica que existen muchos tipos de pruebas de detección, los más modernos ofrecen resultados hasta en 20 minutos pudiéndose realizarse en el domicilio, lo cual garantiza una mayor confidencialidad. Por otra parte, las pruebas de control, seguimiento o pruebas de confirmación, por lo general, se llevan a cabo cuando la prueba de detección ha obtenido un resultado positivo. Existen 2 métodos, los indirectos que sólo muestran la respuesta inmunitaria (pruebas rápidas Ac, ELISA de tercera generación, IFI y WB) y los directos que muestran la presencia del virus o sus constituyentes (pruebas rápidas Ag/Ac, antigenemia y ELISA de cuarta generación).

Teniendo en cuenta la necesidad de conceptualizar los términos que ocupan a esta investigación Arroyo et al ⁽²⁷⁾, en su artículo, “Estigmatización, violencia y discriminación: situación de convictos y exconvictos en el contexto mexicano”, definen como estigmas a aquellos rasgos o atributos de una persona que la sociedad desapruueba fuertemente. Se trata de un término utilizado para describir un fenómeno social que se produce en un entorno colectivo concreto, en el que los aspectos negativos que se atribuyen al individuo objeto de evaluación dependen de cómo lo vean los demás y están conformados por una serie de circunstancias situacionales y subjetivas.

En otro sentido Rojas ⁽²⁸⁾, en su investigación “Estigma y VIH/SIDA en trabajadores de la salud” aborda la discriminación, planteando que esta se manifiesta como una práctica que resulta del estigma y no es más que dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, derivado de los prejuicios sobre el tema, implicando la afectación de los derechos humanos de estas personas y provocando dificultades para acceder a la educación, el empleo, la vivienda, la atención médica y otros servicios básicos, conminándolos al aislamiento, vivir con violencia e incluso en casos extremos perder la vida .

Las causas de esta problemática para Fernández ⁽²⁹⁾, basándose en su publicación “Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH” van desde un déficit de conocimientos y miedo, hasta asociaciones negativas debido a los vínculos no adecuados entre esta condición de salud y comportamientos socialmente inaceptables como el consumo de drogas,

promiscuidad, o la falsa asociación de la enfermedad y la muerte segura, pudiendo provocar sentimientos de vergüenza hacia sí mismos.

Según un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ⁽³⁰⁾, titulado “El estigma y la discriminación siguen siendo problemas importantes para los trabajadores con VIH/SIDA”, manifiesta que las actitudes negativas, se expresan con la falta de confidencialidad, privacidad, secreto profesional y acceso a la atención en salud, tanto por parte de la sociedad como por profesionales de la salud. Estos elementos persisten a pesar de que la epidemia de este síndrome, tiene más de 40 años. Mediante datos recopilados por esta organización a través de una encuesta mundial reciente, se logró determinar que aún persisten en la población ideas erróneas sobre la enfermedad, dado por la falta de información sobre el virus y la persistencia de mitos e ideas equivocadas.

La relatos de pacientes hospitalizados se muestran en el estudio de Radusky et al ⁽³¹⁾, “Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual” donde recoge ciertas historias de pacientes que fueron discriminados por parte del personal de enfermería desde el momento en que supieron su estado de salud como por ejemplo brindar las peores camas, no querer sacar muestras de sangre, miradas de desprecio, aislamiento, administrar los medicamentos con expresiones poco apropiadas o no respetar el turno justificando que por su condición debe ir al último.

Vallejos et al ⁽³²⁾, reportan en su investigación “Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeras y estudiantes de enfermería hacia el VIH/SIDA”, que existen varios informes de que los enfermeros y los estudiantes de enfermería tienen actitudes diferentes hacia las PVVS (Personas que viven con el virus y el síndrome). Respecto al personal profesional, se identificaron actitudes positivas en áreas como la educación, asesoramiento, reconocimiento del desenlace fatal de la enfermedad y la atención directa a estas personas, siendo los enfermeros quienes obtuvieron puntuaciones más altas en las actitudes positivas en comparación con el personal auxiliar/técnico de enfermería (52,4% de los enfermeros y 44,3% de los asistentes), las actitudes negativas estuvieron presentes en ambos grupos (20% de los enfermeros y 37,4% del personal de apoyo).

En cuanto a las actitudes negativas de los enfermeros, la tesis de Socas ⁽³³⁾ “El estigma del VIH/SIDA entre los estudiantes de enfermería”, encontró que aproximadamente la mitad de

los enfermeros en la práctica clínica expresaron un gran temor a contagiarse y por ello manifestaron realizar procedimientos poco éticos como negar la atención. Además, en este mismo estudio se evidencia que existe una correlación negativa entre la edad de los profesionales y sus actitudes, es decir, cuanto mayores son, menos positiva es su actitud, siendo evidentes ciertos comportamientos como la homofobia.

De la misma forma, Marfany ⁽³⁴⁾, en su libro “Perspectivas bioéticas” refiere que, en investigaciones llevadas a cabo en muchos países, se ha observado que más del 50% de los participantes reportaron haber experimentado estigma y discriminación después de revelar su condición serológica, sobre todo al momento de solicitar atención o querer acceder a los demás servicios de salud. Estos hallazgos coinciden con los informes emitidos por la ONU/SIDA ⁽³⁵⁾, que han resaltado la gravedad del problema y han instado a los Estados a tomar medidas. A pesar de los esfuerzos globales, esta pandemia sigue representando un desafío significativo y está lejos de ser controlada.

Sin embargo, es importante tener en cuenta lo expresado por Rodríguez ⁽³⁶⁾, en su artículo “Una teoría de la discriminación”, el cual, indica que estas dos variables pueden tener efectos gravemente negativos en la atención y los cuidados prestados a las personas que viven dicha patología, lo que se traduce en gastos considerables tanto para la población afectada como para el sistema de salud pública de los países que intentan poner en marcha medidas eficaces de control de la enfermedad. La discriminación puede ser sutil y basarse en actitudes institucionales o culturales, o puede ser abierta y evidente.

Del mismo modo, Celina ⁽³⁷⁾ en su tesis “Cuidado de enfermería en pacientes con VIH: Estigma y discriminación.” hace hincapié en el impacto de estos 2 elementos en la salud de los enfermos por este virus, debido a que en muchos países y comunidades las consecuencias pueden ser tan devastadoras como la enfermedad misma, todo esto como resultado del poco acceso a los servicios sanitarios, los cuales pueden verse obstaculizados; puesto que las personas estigmatizadas temen al rechazo o a los prejuicios de los profesionales sanitarios dando como resultado una afectación en la calidad de vida de los infestados, problemas psicológicos, aislamiento social y abandono terapéutico.

Binagwaho et al ⁽³⁸⁾, en su artículo “Abordar las necesidades de salud mental afectados por el VIH”, al mismo tiempo, refiere que la depresión es la enfermedad que más prevalece en esta

población, asociándose a un empeoramiento de los síntomas de la infección, disminución de la calidad de vida, aislamiento social y aumento del riesgo de suicidio. Además, este diagnóstico de salud mental se presenta sin restricción de edad, pues según la investigación de este autor, este problema psicológico, es un factor que influye negativamente en la adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto es importante la otra arista de esta problemática y que tiene que ver con la perspectiva de la filosofía y de la Enfermería, en este sentido Almeida et al ⁽³⁹⁾, en su publicación, “Reflexiones éticas en la asistencia sanitaria a pacientes con VIH”, mencionan que es posible distinguir dos componentes esenciales de los cuidados sanitarios: el técnico y el actitudinal, que funcionan de manera conjunta y se complementan. La aplicación de conocimientos científicos y especializados para la realización de procedimientos es la base para evaluar el aspecto técnico, mientras que el enfoque en la dimensión humana y emocional donde se establece una conexión genuina con el paciente comprende el actitudinal

Por ello, Santander ⁽⁴⁰⁾ mediante una guía titulada “Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA”, propone el establecimiento de estrategias o acciones para reducir la discriminación y el estigma mediante la educación y sensibilización que permitan difundir información objetiva sobre la infección a la sociedad para ayudar a modificar las percepciones desfavorables de los enfermos; además, esto permitirá en el futuro contribuir a la detección precoz del virus y promulgación de normas y reglamentos que defiendan los derechos de las personas y promuevan la igualdad en todos los ámbitos.

De igual forma, Soro ⁽⁴¹⁾, en su tesis doctoral “Intervenciones grupales eficaces frente al estigma por VIH/SIDA”, hace mención a ciertas técnicas enfocadas en disminuir estos dos aspectos de los enfermos hacia los pacientes afectados, como poner a disposición sesiones y cursos de sensibilización para que los enfermos puedan examinar sus propios prejuicios e ideas erróneas sobre todo lo relacionado al virus y fomentar la compasión y la comprensión hacia este grupo demográfico realizando actividades tales como visitar a los pacientes y asistir a grupos de apoyo

Al mismo tiempo, Roser et al ⁽⁴²⁾, en su artículo “Un reto colectivo: eliminar la discriminación y el estigma en el ámbito de la salud”, indica la importancia de fomentar la creación de recursos educativos y de sensibilización que pongan de relieve el valor de los cuidados

sanitarios, establecer directrices y políticas institucionales que prohíban el trato desigual en el contexto de la atención sanitaria. Proporcionar canales de denuncia y seguimiento para que las personas con esta enfermedad puedan manifestar casos de malos tratos o prejuicios por parte del personal de enfermería y garantizar la privacidad de la información médica de las personas.

Por ello, Celina et al ⁽³⁷⁾, dado su artículo “Cuidado de enfermería en pacientes con VIH: Estigma y discriminación.”, también destaca lo esencial de implicar al público en la creación de leyes y planes de acción para acabar con los prejuicios y la estigmatización en el sector sanitario. Ofrecer asistencia y compañía a las personas que hayan sufrido prejuicios o malos tratos a manos del personal de enfermería, colaborar con grupos de la sociedad civil que luchan contra la discriminación, promoviendo la cooperación entre instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y centros sanitarios para crear planes coordinados de lucha contra la exclusión.

Debido a las nefastas consecuencias que esta enfermedad propicia, Ariza et al ⁽⁴³⁾ destaca en su investigación “Salud mental en personas diagnosticadas con virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome que lo acompaña que tienen baja adherencia al tratamiento”, la importancia de actuar sobre todo a nivel de la salud mental de estos pacientes, ya que este tipo de ideas equivocadas generan prejuicios que afectan psicológicamente al paciente portador, provocando sentimientos de miedo, ansiedad, sensación de daño que además se puede manifestar con niveles profundos de autodenigración o reacciones de vergüenza, acusación o culpa que se muestran en diferentes patologías, pero que en el VIH/ SIDA tienen repercusiones más fuertes que incluso pueden llevar a intentos autolíticos.

En Ecuador, el conocimiento de la Constitución ⁽⁴⁴⁾, puede empoderar a los pacientes seropositivos, al proporcionarles un marco legal para defender sus derechos y luchar contra la discriminación, pudiendo ayudar a crear conciencia sobre la importancia de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, independientemente de su estado de salud; la igualdad es uno de los pilares sobre los cuales se construye la esencia de los derechos humanos. Por otra parte, en el Art. 11 se menciona que el ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

La OMS ⁽⁴⁵⁾, en su publicación “Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH”, promueve que la promulgación de leyes que amparen y protejan a este tipo de pacientes es esencial para crear conciencia y promover una mayor tolerancia en la población, además de permitir la implementación de estrategias o acciones con un compromiso sostenido por parte de las instituciones de salud, el personal de enfermería, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general, que garanticen el acceso a la atención en salud, por ello es necesario que existan protocolos alienados con el respeto a los derechos humanos.

Siguiendo esta línea de acciones, la ONU ⁽⁴⁶⁾ en su publicación. “Principios fundamentales de las pruebas de detección del VIH”, establece que para realizar una prueba deben tenerse en cuenta cinco principios: confidencialidad, asesoramiento, garantía de resultados precisos y vinculación a la atención sanitaria. Los usuarios deben ser informados sobre la realización de la misma, dándoles la opción de rechazar o posponer la misma, mediante un consentimiento por escrito, que al igual que en otros procedimientos diagnósticos, garantiza que las personas tomen decisiones autónomas y responsables sobre su atención médica.

Desafortunadamente, existen pocos registros que documenten lo antes mencionado., quizás por el mismo miedo de no divulgar su situación serológica o por las represalias, por todo ello es fundamental conocer todos los aspectos relacionados al VIH debido a que la falta de información acerca de su significado así como los signos, síntomas y vías de transmisión , generan estas conductas inapropiadas , además, las acciones de enfermería para eliminarlas deben ir encaminadas a la integración de estas personas a la sociedad como al sector salud.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación mediante una revisión bibliográfica de tipo documental, descriptiva y transversal con la finalidad de identificar diferentes formas de estigma y discriminación en relación con el VIH/SIDA, que permitan implementar acciones de enfermería que mejoren la salud mental de estos pacientes. Los criterios de selección de información bibliográfica y documental fueron: pertinencia, pues los artículos científicos que se obtuvieron para la investigación de este trabajo estuvieron relacionados con el tema mencionado anteriormente. Se escogieron aquellos trabajos con fechas de publicación desde 2019 hasta el presente año, empleando las siguientes palabras clave y booleanos AND y OR como: discriminación en paciente con esta enfermedad, estigmas del personal de enfermería

ante pacientes con VIH, actuación del personal de enfermería ante el paciente con este virus, entre otras. Se analizaron los artículos y manuscritos publicados en bases de datos de salud a nivel mundial y regional como: Google Académico, Scopus, Proquest, E-libros, Medigraphic Redalyc, Elsevier, desarrollados en páginas indexadas como Scielo, Index, repositorios digitales, así como visitas en sitios web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Además, se utilizaron métodos de análisis y síntesis, para descubrir hechos y orientar los resultados. Por consiguiente, en esta investigación se buscó información para fundamentar el marco teórico y guiar a la misma; a través de la formulación de las siguientes preguntas. ¿Qué elementos de discriminación y estigmas presenta el personal de enfermería? ¿Cómo asume el paciente con esta condición, ser discriminado? ¿Qué acciones de enfermería ayudarían a este paciente, al reconocerse discriminado? Además, se analizaron los artículos de interés que tuvieron concordancia y aporte específico sobre la temática de estudio. En cuanto a criterios de inclusión, se escogieron artículos publicados en español e inglés con su respectivo resumen, disponibles en bases de datos seleccionadas durante el año 2019 hasta el presente. Se realizó una exhaustiva selección de los artículos más relevantes, para el apoyo de la investigación, mientras que se excluyeron documentos que no tuvieron relación con el argumento y el propósito de este estudio, artículos que van del 2003 hasta el 2019; así como documentos incompletos o que no dispusieron de acceso gratuito al texto completo.

Criterios de inclusión y exclusión.

Los artículos obtenidos se obtuvieron teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Artículos a partir del año 2019 hasta el 2024, artículos originales, tesis, revistas de alto impacto, estudios realizados en países de Latinoamérica y el Caribe, utilizando motores de búsqueda como Google Académico, Scielo, PubMed, Proquest, Dialnet, que aporten información relevante acerca de la problemática social, mientras que en los criterios de exclusión se tomaron en cuenta aquellos artículos de años anteriores al 2019, páginas web irrelevantes, estudios no oficiales (documentos sin autor), estudios realizados en países fuera de Latinoamérica y el Caribe, artículos con acceso restringido o incompletos.

Búsqueda bibliográfica.

Se identificaron 322 artículos y tesis en las diferentes bases de datos, de los cuales 6 estaban duplicados, 4 registrados como inelegibles por herramientas de automatización y 212 eliminados por otras razones. Después de este primer paso, hubo 100 artículos que cumplieron con los criterios de evaluación para su elegibilidad, sin embargo, 20 de ellos se excluyeron por falta de información. Finalmente, quedaron 80 artículos evaluados por su elegibilidad, agregándose 8 artículos nuevos. Se procedió, de forma específica, a un filtrado a base de la lectura completa, quedando artículos científicos de las siguientes bases de datos: 14 Scielo, 9 Dialnet, 5 Elsevier, 3 Redalyc, 3 Medigraphic, 14 revistas, 11 tesis, 6 libro digital y 23 sitios web.

Esta revisión bibliográfica aborda la temática “Estigma y discriminación social en la atención de enfermería al paciente VIH/SIDA”, así también, como los factores que contribuyen a mantener conductas discriminatorias y de estigmatización hacia pacientes con VIH/SIDA.

Recogida y extracción de datos.

Se diseñó una matriz de extracción de datos que contiene (Autor/es, fecha, título, país, estigma y discriminación social en la atención de enfermería al paciente VIH/SIDA, análisis y acciones e intervenciones de enfermería).

Todo lo mencionado se muestra en la tabla resumen de los resultados obtenidos tras la búsqueda (*Ver anexos Tabla 1*) y en un diagrama de flujo de búsqueda que se ilustra a continuación.

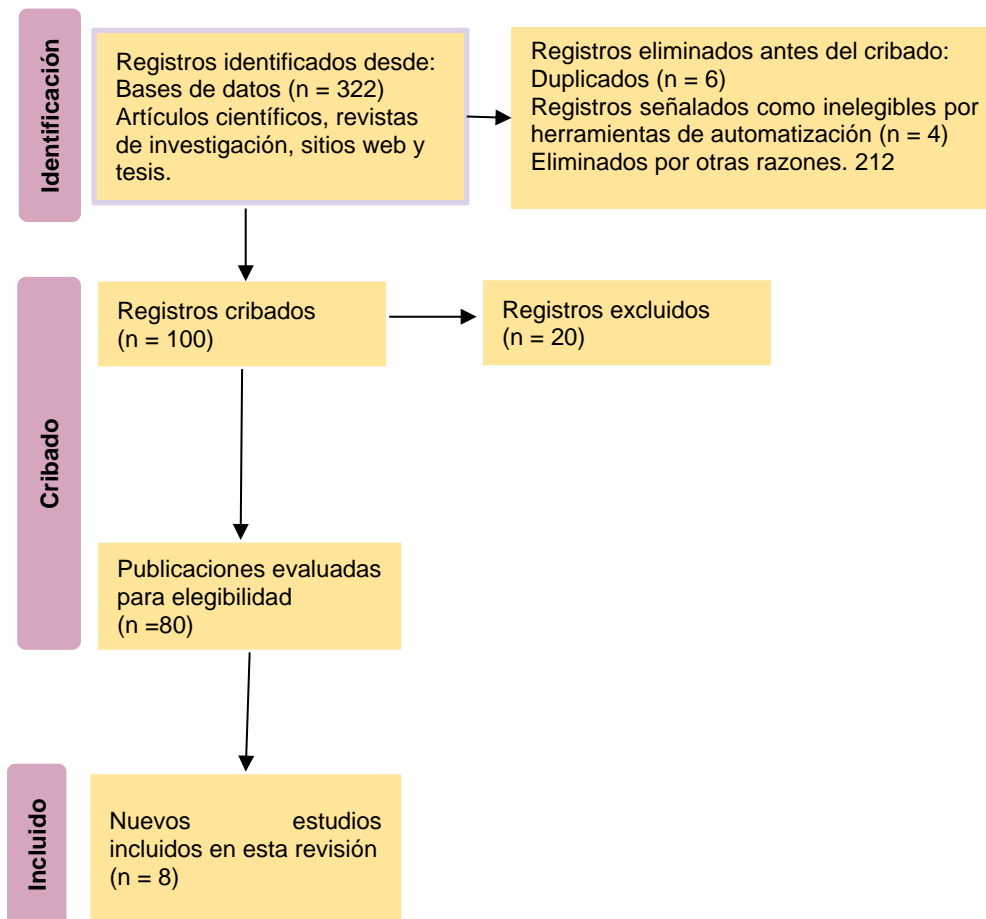


Figura 1. *Algoritmo de búsqueda*

Elaboración propia

Consideraciones éticas.

La revisión bibliográfica fue realizada en bases de datos científicas y académicas; no existe ningún conflicto de intereses, ni aspectos éticos, que originen un problema para llevar a cabo el estudio. Durante la elaboración de la investigación se realizó la citación de todas las fuentes bibliográficas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las personas con VIH/SIDA pueden sufrir discriminación en diversos puntos del proceso de cuidados de enfermería así como en la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, generando consecuencias graves tanto en su salud mental y física, además, estas actitudes repercuten en los intentos de muchos países de eliminar los contagios ya que estas personas al percibir estos sentimientos de rechazo deciden no acudir a las unidades de salud a realizarse pruebas de detección, ocultar su estado serológico o simplemente abandonan su tratamiento.

Ortiz et al ⁽⁴⁷⁾, señalan en su artículo, “Estigma percibido por VIH y adherencia al tratamiento”, que el estigma y la discriminación tienen su origen en la aparición de una falsa percepción pública de esta condición de salud, que durante mucho tiempo ha estado vinculada a la reputación de la enfermedad como una infección altamente contagiosa y potencialmente letal que afectaba en primer lugar a los sectores marginados de la sociedad. Con el tiempo, esta idea ha persistido, lo que ha contribuido al aumento de estas actitudes negativas. Además, el desarrollo de opiniones estigmatizadoras también se ha visto favorecido por los desequilibrios de poder en la interacción sanitario-paciente, en la que el profesional se ubica por encima del paciente, infundiendo un sentimiento de inferioridad en este último.

Asimismo, para Campillay et al ⁽¹⁷⁾, en su artículo, “Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios.”, el término estigma se utiliza para describir una cualidad o faceta del yo que es ampliamente menospreciada en el mismo entorno. Como proceso social, este término depende de las circunstancias sociales en las que ocurra. Según estos autores, estas actitudes negativas representan una importante carga financiera para la salud pública de las naciones que trabajan para aplicar políticas públicas que puedan controlar dicha enfermedad, así como efectos potencialmente desastrosos para la atención de las personas que viven con la infección.

Mientras que para la ONU/SIDA ⁽⁴⁸⁾, estos problemas sociales son considerados grandes obstáculos para la prevención de nuevas infecciones y para el suministro de asistencia, apoyo, tratamientos adecuados y mitigación del impacto. De hecho, para Pérez et al ⁽⁴⁹⁾, dado su artículo “Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/Sida: un estudio

cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses.”, demuestra que esta problemática tiene lugar en todos los países y regiones del mundo, provocada por muchos factores como el desconocimiento acerca del virus, mitos sobre los modos de transmisión, prejuicios, el hecho de que esta infección sea incurable y asociación de la enfermedad con el consumo de drogas.

Según la Defensoría del Pueblo de Ecuador ⁽⁵⁰⁾, el estigma puede estar asociado a comportamientos particulares como el adulterio o la delincuencia, así como a características innatas como el sexo, color de la piel, religión o la nacionalidad. Sin embargo, este término también suele estar causado por enfermedades y otras condiciones de salud, en particular las que afectan a las personas que viven con infecciones de transmisión sexual. Con el tiempo, la discriminación ha llegado a alcanzar un significado que equivale a actuar de forma activa o pasiva perjudicando a los miembros de un grupo, especialmente a uno que está estigmatizado como los pacientes de VIH/SIDA.

Dentro del nivel sanitario, Campillay et al ⁽¹⁷⁾, mencionan que cuando las personas perciben comportamientos de rechazo, se ha asociado a una reducción en la utilización de los servicios sanitarios de prevención y tratamiento, existen diversos estudios a nivel global que dan cuenta de ello. De hecho, para Pérez et al ⁽⁴⁹⁾, el papel que desempeña el personal que atiende a las personas con portadoras dentro de hospitales y centros de salud ha sido documentado por algunos autores, mismos que sostienen que muchas veces entre estos prestadores de servicios persiste este tipo de conductas negativas, lo que se refleja en la calidad de atención que proporcionan a dichas personas durante las consultas, aspecto que repercute sobre todo en la adherencia al tratamiento.

De igual forma, para Hierrezuelo et al ⁽⁵¹⁾, en su investigación “Estigma y VIH/SIDA en trabajadores de la salud”, refiere que estos comportamientos inapropiados afectan el bienestar emocional y la salud mental de estas personas. A menudo, estas personas internalizan estos sentimientos percibidos, resultando en el desarrollo de una imagen negativa de sí mismos. A esto se suma que muchas veces existen acciones discriminatorias por parte del personal de enfermería, como por ejemplo la realización de pruebas sin consentimiento por considerar que ser portador del virus es equivalente a ser homosexual, trabajador sexual, farmacodependiente, a tener una vida sexual caracterizada por la promiscuidad o divulgar la condición de estos pacientes porque supuestamente ayudaría a evitar el contagio a otras personas.

Para Lombo et al ⁽⁵²⁾, en su publicación científica “Vista de repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA”, menciona que estos sentimientos de rechazo tienen efectos físicos en los pacientes portadores, como el empeoramiento o incremento de los síntomas como dolor, pérdida de peso, fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, reducción del apetito, disminución de la energía, fiebre y problemas de sueño e insomnio. Además, se encontró una correlación negativa entre la carga viral y los síntomas mencionados anteriormente y, por lo tanto, con la calidad de vida. Además, la relación entre las conductas discriminatorias y estigmatizantes con el funcionamiento psicológico da lugar a la sintomatología depresiva, ansiedad, autoimagen negativa y el aislamiento.

Igualmente, como consecuencia de las secuelas psicológicas de un diagnóstico positivo de VIH, para Blanch et al ⁽⁵³⁾, en su investigación “El síndrome del superviviente del SIDA, aspectos psicosociales y psiquiátricos”, es crucial tener en cuenta la vulnerabilidad debido a que pueden presentar sentimientos de tristeza profunda, pérdida de interés en actividades placenteras, cambios en el apetito, sueño y pensamientos suicidas. Por lo tanto, una comunicación eficaz puede ayudar al paciente a revelar su estado serológico, proporcionarle mecanismos de afrontamiento y estrategias de integración para toda la vida, y mejorar el cumplimiento del tratamiento.

Según Rodríguez et al ⁽³⁶⁾, en su artículo “Una teoría de la discriminación”, los enfermeros de los servicios de urgencias hospitalarias, pueden identificar los síntomas de un paciente con esta patología y optar por ignorarlos. Señala que, en las urgencias hospitalarias, a los enfermeros o a los jefes de turno solo les hace falta identificar a cualquier persona perteneciente a los grupos considerados de riesgo para cambiar de inmediato su forma de tratar e incluso evitar la atención o simplemente negarla, tratándolo como un ser humano inferior y no como a un paciente que necesita atención, negando de hecho el estatuto jurídico de persona con derechos.

Mientras que para Ballesteros ⁽⁵⁴⁾, en su tesis “Intervenciones enfermeras en la reducción del estigma en personas que viven con VIH”, la situación existente sobre el esta entidad nosológica, es muy diferente a la que existía en años anteriores. Esto se debe, sobre todo, a los grandes avances que se han producido, principalmente debido al tratamiento de terapia antirretroviral de gran actividad, lo que permite una mejor calidad de vida de las personas

seropositivas. A pesar de ello, ser diagnosticado de esta enfermedad es un proceso de gran dificultad debido a los cambios físicos y psicológicos que tienen lugar como consecuencia de la cronicidad de la infección, lo que influye de forma muy negativa en la autoestima de estas personas, afectando tanto a sus relaciones sociales como a su calidad de vida.

En un estudio titulado “Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios.”, citados por Campillay et al ⁽¹⁷⁾, mencionan que el personal sanitario muestra actitudes estigmatizadoras hacia dichos pacientes, como juicios morales negativos, comportamientos irrespetuosos o incluso miedo a contagiarse. Por ejemplo, estos hechos pueden afectar a la decisión de un paciente de negar tener una infección por temor y no recibir tratamiento. Según el mismo autor, se produce un fenómeno conocido como negación cuando un paciente tiene dudas sobre su estado serológico y consulta a un profesional sanitario, éste, al no reconocer ningún síntoma, convence al paciente de que no se haga una prueba diagnóstica y, como los síntomas tardan años en aparecer, el paciente no recibe tratamiento.

Asimismo, Izco et al ⁽⁵⁵⁾, en su artículo “Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería”, plantean que debido a que el personal de enfermería dedica mucho tiempo a tareas administrativas, el mismo no establece relaciones entre las partes para prestar atención asistencial, o lo que es lo mismo, no presta atención directa, por ello muchas veces esta actividad importante es brindada por técnicos de enfermería y los familiares que son los encargados de proporcionar los cuidados en estas circunstancias, dejando la atención de enfermería en un segundo plano.

Por otro lado, Gasquez et al ⁽⁵⁶⁾, en el estudio “Actitudes de los estudiantes del grado en enfermería sobre el paciente VIH/SIDA”, destaca que el desconocimiento y la existencia de conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH no solo fomentan actitudes estigmatizantes y de miedo al contagio, sino que también impactan en las prácticas clínicas relacionadas con el mismo y la calidad de atención que reciben los pacientes seropositivos, variables como la ideología, la edad, las opiniones negativas ante la homosexualidad inciden en la actitud de los profesionales sanitarios hacia este tipo de pacientes.

Actos discriminatorios se evidencian en el estudio de Radusky et al ⁽³¹⁾, titulada “Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual”, la

cual recogió relatos de 14 hombres, indicando haber sido discriminados por parte de los enfermeros, como por ejemplo el caso de una chica portadora la cual no estaba sangrando pero se le colocó plásticos por todos lados y se la aisló en un cuarto del hospital, otros actos presenciados fue la demora en la atención, falta de respeto del turno que les corresponde para dejarlos al último, aduciendo la necesidad de realizar desinfecciones o simplemente, por abstenerse a atenderlos, maltrato directo por parte del personal, negativa a realizar un procedimiento en el paciente o proveer algún servicio.

Sobre los casos en que los profesionales sanitarios han estigmatizado y discriminado a los usuarios, Ramiro et al ⁽⁵⁷⁾, en su artículo “El acceso de las personas con VIH a la contratación de seguros”, identifican las siguientes conductas como muestra de ello: negación de tratamiento; omisión del personal hospitalario de asistir a los pacientes con dicha condición de salud que son abandonados en sus camas; pruebas sin consentimiento; violación de la confidencialidad; y negación de servicios hospitalarios y medicamentos. Todas estas respuestas se apoyan en la ignorancia, la falta de conocimientos sobre la transmisión del virus, postulados morales de culpabilidad y la creencia de que la enfermedad es incurable

Sumado a esto, Barrios ⁽⁵⁸⁾, en su artículo “Relación Pacientes VIH y Profesionales Socio-Sanitarios” indica que, en las unidades de salud, los enfermeros de turno identifican a un paciente seropositivo e inmediatamente lo etiquetan con códigos alfanuméricos para referirse a una persona con la que hay que permanecer alejado y no como un ser humano que necesita cuidados. Afirma que la calidad de la atención a estos pacientes depende de varios factores, como la asignación y utilización de recursos, la estructura y administración del sistema de salud, la educación, formación de los profesionales sanitarios y el apoyo e incentivo de los grupos sociales.

Nair et al ⁽⁵⁹⁾, en su artículo, “Paquete integral para reducir el estigma y discriminación en los establecimientos de salud”, mencionan que persiste una amplia gama de conductas estigmatizantes por parte de profesionales de la salud hacia las personas que conviven con esta condición de salud. Entre ellas se encuentra la divulgación no consentida del estado serológico respecto, la realización forzosa de la prueba antes de brindar atención médica, y el trato diferencial o la negación de servicios de salud ante un diagnóstico positivo, derivando a estos pacientes a otros centros sin considerar la urgencia o gravedad de su condición.

Health Policy Project ⁽⁶⁰⁾, “Estigma y discriminación persistentes en pacientes VIH”, señala que, en los centros de salud, las personas vinculadas a esta enfermedad suelen enfrentar actitudes negativas y acciones perjudiciales que las desalientan a acceder a los servicios, compartir información con los proveedores y adherirse al tratamiento. Los pacientes no reciben la atención integral requerida, debido a la falta de acercamiento por parte del personal, motivada por el temor al contagio u otros factores relacionados con la enfermedad. Los profesionales de enfermería pueden adoptar actitudes de indiferencia, discriminación y marginación hacia estos pacientes.

Por otra parte, ONU/SIDA ⁽⁶¹⁾, indica que existe una mala vinculación desde el sistema de salud y la sociedad entre tener VIH/SIDA y ser homosexual o trabajador sexual. Además, las investigaciones indican que estos factores pueden influir en el momento de solicitar atención médica y someterse a las pruebas de diagnóstico, revelar el propio estado serológico a las parejas (contribuyendo así a la transmisión de la enfermedad) y mantener el cumplimiento del tratamiento. Por lo tanto, el estigma asociado a esta patología, crea una barrera para recibir prevención, diagnóstico y tratamiento.

Antes de abordar los componentes que necesitan intervención, Aguiar et al ⁽⁶²⁾, en su investigación “Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana” señalan que, el profesional de enfermería debe evaluar el nivel de autocuidado del paciente. Además, como cada individuo puede tener demandas y características únicas, todos deben recibir un tratamiento individualizado. Como uno de los principales objetivos de la enfermería, esto permite a los pacientes recuperar el control sobre su salud y la gestión de su enfermedad, dándoles la información que necesitan en relación con la terapia, el ejercicio y los nuevos hábitos de vida

Ballesteros ⁽⁵⁴⁾ en su tesis “Intervenciones enfermeras en la reducción del estigma en personas que viven con VIH en situación de cronicidad” en situación de cronicidad también hace hincapié en la importancia de las intervenciones dirigidas a reducir estas conductas desfavorables, siendo las más cruciales las orientadas a los profesionales sanitarios. Estas intervenciones incluyen reforzamiento de conocimientos a través de talleres, desarrollo de habilidades, programas educativos, debates interactivos, contacto con los grupos afectados, utilización de canales de comunicación que permitan difundir información actualizada, implementación de protocolos y guías de atención en las unidades de salud para promover

actitudes positivas que consideren las necesidades físicas y emocionales de este grupo poblacional.

De hecho, Anderson ⁽⁶³⁾ dado su artículo, “Intervenciones de reducción del estigma en personas que viven con VIH para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud”, señala que se necesitan intervenciones específicas para disminuir el rechazo al que se enfrentan estas personas. Estas intervenciones incluyen campañas de sensibilización, terapia individual y de grupo, así como apoyo psicológico para ayudar a las personas con esta enfermedad a afrontar los efectos emocionales del virus mediante el desarrollo de mecanismos de afrontamiento del estigma interiorizado y la promulgación de leyes contra la discriminación que prohíban la discriminación en diversos entornos como los lugares de trabajo, vivienda, educación y atención sanitaria, etc.

Del mismo modo, Álvarez ⁽⁶⁴⁾, teniendo en cuenta su artículo “Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud”, sugiere que el proceso de atención de enfermería debe incluir no solo procedimientos y actividades prácticas sino también comportamientos que beneficien al paciente como el respeto, consideración, atención, amor y la compasión. Estas cualidades tienen un impacto directo en el fortalecimiento de la relación enfermero paciente y en su bienestar.

De igual forma, Flores ⁽⁶⁵⁾, en otro artículo, “Atención de enfermería en pacientes con VIH-SIDA en el hospital Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas”, añade que los profesionales de enfermería que prestan cuidados de manera respetuosa, proporcionando apoyo emocional, de cierta forma ayudan a los pacientes a asimilar su diagnóstico y hacer frente al tratamiento ya que el estigma asociado a la enfermedad les ha provocado miedo, ansiedad y dolor, buscando cualquier medio para mejorar su calidad de vida y apoyarles en el desempeño de sus actividades como miembros activos de la sociedad.

Por lo tanto, este mismo autor, manifiesta que, si la persona es tratada con afecto y humanidad, se sentirá a gusto, más cómoda y valiosa para las personas que la rodean. Además, su autoestima aumentará al ponerse en la posición de la persona atendida, comprenderla y entender todo lo que la enfermedad le va a afectar. Los enfermeros estigmatizan y discriminan a las personas debido a la preocupación por contraer la infección y la extralimitación de los protocolos universales de bioseguridad. El recorte de los tratamientos

y el abandono de los pacientes por falta de afecto y preocupación por parte del sistema de salud se han convertido en un grave problema. ⁽⁶⁵⁾

Según Arellano et al ⁽⁶⁶⁾, dado su artículo “Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA”, demuestra que la realidad en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería hacia este tipo de pacientes, se centra más en la enfermedad que en el paciente como individuo. Estas profesionales a menudo se ven abrumadas por múltiples tareas administrativas y asistenciales, dejando de lado aspectos cruciales como la comunicación afectiva, la interrelación con el paciente y su familia. Esta sobrecarga laboral puede llevar a que la atención humanizada quede invisibilizada. Se sugiere que enfermería debería brindar cuidados oportunos, apoyándose en los estándares NANDA, NOC y NIC, para garantizar el bienestar psicosocial de los pacientes.

Pastor ⁽⁶⁷⁾, en consideración a su artículo, “Lucha contra la discriminación y el estigma en contextos sanitarios”, afirma que se requieren intervenciones de impacto para erradicar estas actitudes, ya que es una realidad que en muchas consultas sobre temas relacionados con la sexualidad y/o infecciones de transmisión sexual, surgen actitudes de homofobia, siendo común culpar al paciente y responsabilizarlo de esta situación, o emitiendo comentarios sobre que simplemente pertenecer al colectivo LGBTIQ implica convertirse en una persona peligrosa o de riesgo.

Por su parte, Navarrete ⁽⁶⁸⁾, en su artículo “Gestión humana y desempeño de los enfermeros para la atención de pacientes con VIH/SIDA”, indica que el cuidado de enfermería hacia pacientes seropositivos, cobra gran relevancia, debido a que es la esencia misma de esta disciplina. El cuidar se define como una actividad humana basada en la relación interpersonal, cuyo objetivo trasciende la enfermedad y busca promover la salud y el crecimiento personal. El mismo debe ir de la mano con la humanización, pues esta última mejora la calidad de vida, enaltece valores como la sensibilidad y busca el bienestar, especialmente en poblaciones estigmatizadas por su condición de salud.

Por consiguiente, Troche et al ⁽⁶⁹⁾, dado su artículo “Vista de Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería”, indica que el plan de cuidados de enfermería debe mejorarse en cuanto a su comprensión del estigma creado y sus tácticas para ayudar a resolver estos conflictos personales. Numerosos estudios demuestran que, tras

un asesoramiento y educación bien fundamentados sobre la patología, así como la fundamentación de los cuidados como fiel ejercicio de la práctica enfermera, las actitudes y percepciones tienden a ser positivas. Esto, a su vez, influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de estos pacientes, así como en la reducción del estigma social.

Por otro lado, Benedit ⁽⁷⁰⁾, en su artículo “La estigmatización social y la atención enfermera en pacientes con VIH”, menciona que, durante la atención, muchos profesionales sanitarios pueden desarrollar ciertas crisis nerviosas, por ello, deben aprender mecanismos de afrontamiento, reconocer que las fluctuaciones emocionales se producen con frecuencia y que pueden pasar por los mismos procesos psicológicos que la persona que vive con el virus, dejar a un lado los prejuicios contra estos individuos y empezar a evaluar el impacto que el estigma genera para así poder ayudar, si es necesario, a obtener servicios sociales, jurídicos o financieros, y de esta manera puedan permanecer dentro de la sociedad como personas productivas y hacerlos conscientes de sus derechos para que puedan defenderse por sí mismos.

Por ello, Aguiar ⁽⁶²⁾ refiere que, dado que se ha demostrado que el contacto profesional favorece la adaptación de las personas con esta enfermedad, la atención domiciliaria de estos pacientes durante este tiempo de adaptación es muy crucial. Es fundamental que el personal de enfermería conozca el entorno de los pacientes, a sus cuidadores y a las personas de su sistema de apoyo informal para que estas personas puedan prepararse para convivir con un seropositivo, facilitar el tratamiento y establecer un contacto personal. ⁽⁵³⁾

En este mismo contexto, Baca ⁽⁷¹⁾, considera en su investigación “Cuidados de enfermería en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, que enfermería también podría verse afectada psicológicamente dado la preocupación por el contacto con pacientes con esta patología que les obliga a tomar precauciones adicionales, considerando que al realizar y asistir a procedimientos o simplemente estar mucho tiempo en contacto directo con el paciente, podrían generar contagio. De esta forma, es más probable que tengan eventos indeseables y no se brinde un cuidado de calidad. Aunque hay que destacar que, si el personal de enfermería no le diera la importancia a la aplicación de medidas de precaución estándar, estaría poniendo en riesgo su salud propia y la de los pacientes.

En cuanto a las estrategias que podrían utilizarse para la erradicación del estigma y la discriminación en el ámbito sanitario, Koerting ⁽⁷²⁾, señala en su publicación “Desarrollo del

pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH”, que se debería fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud mediante la capacitación y la información, siendo una forma efectiva de reducir estas actitudes negativas en los centros de atención de la salud, por ejemplo, la capacitación de todo el personal sanitario sobre la legislación relacionada con la patología, la identificación y documentación de violaciones de derechos podría reducir considerablemente dichas ideas negativas.

De igual forma, ONU/SIDA ⁽⁷³⁾, indica la importancia de desarrollar campañas comunicacionales constantes a nivel nacional orientadas a hacer frente al estigma y la discriminación, donde se incluya la participación de organizaciones de la sociedad civil con énfasis en las personas viviendo con esta condición de salud y en lo posible enfocarse en la evidencia detrás I=I (indetectable= intransmisible) , además de autoeducarse para tomar conciencia sobre la importancia del uso de un lenguaje sencillo y explicativo alejado de cualquier terminología estigmatizadora o bajo prejuicios con el fin de entregar atención de la salud de calidad a todas las personas por igual.

ONU/SIDA ⁽⁷³⁾, señala también que la visibilización y empoderamiento a las comunidades de personas que viven con este problema de salud, fortalece el ejercicio de sus derechos, además se destaca la importancia de capacitar a profesionales en servicios de salud, sobre temáticas de sexualidad, para que logren abordar herramientas que ofrezcan una atención y trato digno, con el uso de un lenguaje adecuado libre de estigma. Asimismo, mantenerse actualizado sobre las políticas, protocolos y programas de atención en VIH/SIDA con el fin de no vulnerar ningún derecho hacia este grupo de personas en su búsqueda de métodos preventivos, acceso a pruebas de detección, o al tratamiento antirretroviral.

Al mismo tiempo, la Fundación Chile Positivo ⁽⁷⁵⁾, en su publicación “Detener el estigma y la discriminación por VIH se logra en comunidad”, propone prevenir al momento de la atención de salud tener actitudes y prácticas de estigmatización o discriminación, bajo ningún contexto, divulgar el estado serológico de una persona u otros detalles personales sin consentimiento, garantizando en todo momento el principio de confidencialidad. Elaborar un check-list que permita a los gestores, directores, jefes por departamento de los hospitales o centros de salud, tanto a nivel público como privado, examinar en qué medida sus instalaciones proporcionan un entorno de trabajo seguro para el personal y un entorno de respeto o cero discriminaciones para las personas seropositivas. ⁽⁶⁰⁾

Granizo ⁽⁷⁶⁾, de la misma forma, en su tesis “Rol de enfermería durante el ingreso hospitalario en pacientes con infección VIH”, indica que enfermería debe brindar la misma calidad de cuidados sin importar el tipo de patología, cubriendo las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí solo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección. El trato debe ser humanizado para que así el paciente se sienta seguro y confiado, brindándole una atención digna sin discriminación, y eso se debe a que enfermería juega un papel importante en la atención del paciente al brindarle apoyo psicológico y emocional durante todas las etapas de su enfermedad, que van desde el momento en que se entera de la misma hasta el momento en que reconoce y acepta la misma.

Colmenarejo et al ⁽⁷⁷⁾, de la misma forma, en su artículo, “El rol de la enfermería en el cuidado del paciente con VIH” indican que la enfermería juega un rol especial en la erradicación de las ideas negativas, así como en la mejoría del paciente cuando este se encuentra afectado por este tipo de conductas y una manera de hacerlo es mediante la escucha activa para que los pacientes expresen sus dudas e incertidumbres. Además, los enfermeros deben proporcionar información precisa y actualizada sobre esta entidad nosológica a los pacientes, sus familias y la comunidad en general. Esto puede ayudar a desmitificar conceptos erróneos y reducir el miedo y la ignorancia que a menudo conducen al estigma.

Góngora et al ⁽⁷⁸⁾, en su publicación, “Estigma y discriminación en una persona que vive con VIH/SIDA”, también sugieren que se debe enfocar el cuidado de las personas de manera multidisciplinar, brindándoles acceso a profesionales de diversos campos con los que puedan expresarse de manera libre, así como con educadores pares que son personas que también viven con la misma condición y con los que compartir sus sentimientos y experiencias. Y es que el diagnóstico todavía en muchas ocasiones va acompañado de miedo a hablar de ello, de ocultación y de vergüenza. Es por este motivo que el autocuidado se ha convertido en algo tan importante ya que permite a las personas tener un mayor control sobre su salud y mejorarla además de capacitarlas para identificar los factores que determinan su salud y afrontarlos.

Shah et al ⁽⁷⁹⁾, en su investigación “Actitudes y prácticas relacionadas con el estigma y la discriminación por el VIH en la atención sanitaria”, mencionan que es preciso intervenir en la formación académica en todos los ciclos de las diferentes carreras de ciencias de la salud para complementar los conocimientos y apoyar actitudes y prácticas positivas implementando

nuevos temas en la malla curricular acerca de concientización sobre estas conductas inapropiadas, para así tratar de eliminar la desinformación, los conceptos erróneos sobre la enfermedad y todo lo que se relaciona con este tema, además de la realización de seminarios y talleres que proporcionen conocimiento sobre el tratamiento del VIH.

Magno et al ⁽⁸⁰⁾, proponen en su artículo, “Estigma y discriminación relacionados con la identidad de género y la vulnerabilidad al VIH/SIDA entre mujeres transgénero”, una estrategia para identificar estos comportamientos desfavorables en las instituciones de salud mediante la construcción, estandarización y validación de escalas que midan conductas de rechazo en sus diversas facetas (individual, interpersonal y estructural) y la discriminación como acción o efecto del estigma usando estudios cuantitativos, evaluando a los proveedores para comprender mejor cómo este fenómeno puede afectar los resultados de salud y así implementar intervenciones destinadas a mejorar la prestación y la utilización de los servicios de enfermería.

Otra forma de intervenir en la eliminación de cualquier conducta de rechazo en los trabajadores de salud, según la publicación de Beyblade et al ⁽⁸¹⁾, “Estigma en los centros de salud: por qué es importante y cómo podemos cambiarlo”, es mediante el autoconocimiento por parte de cada miembro del equipo de salud. Esto implica la reflexión de sus valores, creencias y cultura, con el objetivo de que éstos no interfieran negativamente en la prestación de sus servicios. De la misma manera, si la institución de salud carece de una estructura ética que dirija sus acciones, difícilmente sus trabajadores podrían mejorar el trato hacia estos pacientes, por lo que los valores institucionales deben buscar realizar también mejoras en sus lineamientos éticos. ⁽⁶⁶⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las personas con VIH/SIDA enfrentan una realidad alarmante, marcada por estigmas y discriminación generalizados tanto en el entorno social como en el sanitario, tales como estereotipos negativos, rechazo, exclusión social, barreras en el acceso a la atención, estigmatización por parte del personal sanitario, falta de empatía y comprensión. Esta situación genera un impacto devastador debido a que estas conductas generan retraso en el diagnóstico, provocando una mayor propagación del virus y empeoramiento de los síntomas y

signos; esta situación constituye un problema de salud pública que afecta negativamente a su salud mental.

Los enfermeros juegan un papel crucial en la implementación de intervenciones o acciones, tales como; la capacitación del personal sanitario así como de la comunidad mediante el desarrollo de talleres, habilidades, programas educativos, debates interactivos, contacto con los grupos afectados, utilización de canales de comunicación para difundir información actualizada sobre la enfermedad, reforzamiento del autocuidado, conocimiento sobre las leyes que prohíben estos comportamientos, implementación de protocolos y guías de atención en las unidades de salud con el fin de combatir estas actitudes negativas, promoviendo el bienestar emocional y mejorando la calidad de vida de las personas que viven con esta afección.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, dichos elementos son realmente obstáculos importantes para la adherencia al tratamiento antirretroviral en estos pacientes, debido a que este tipo de personas en muchas ocasiones son negadas de la atención sanitaria por ideas erróneas por parte del personal de salud y la sociedad, provocando sentimientos de miedo, vergüenza y depresión; manifestándose en el abandono del régimen terapéutico, empeorando su estado de salud inicial y provocando la aparición de cuadros graves de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Educación a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo en relación a la importancia de la promoción de una atención adecuada sin estigmas ni actos discriminatorios.
- A los directivos de las diversas instituciones de salud de la ciudad y responsables de la gestión de servicios en salud, propiciar encuentros de trabajo que incluya a todo el personal de enfermería, capacitar sobre medidas para erradicar el estigma y discriminación y así brindar tratamiento y atención digna a las personas con VIH/SIDA, difundiendo información científica que elimine este tipo de conductas negativas.
- A los enfermeros que revisen esta investigación, considerar los hallazgos de la misma para reflexionar sobre la atención que brindan a las personas con VIH/SIDA creando conciencia sobre la prestación de atención humana y personal, además motivar el desarrollo de planes de atención de enfermería aplicando taxonomías NANDA, NOC

Y NIC enfocadas especialmente en intervenir sobre las causas y efectos que tienen en los pacientes para tratar de eliminarlos.

- Como profesionales de enfermería debemos saber que las personas con VIH/SIDA deben enfrentar mucha discriminación por la sociedad y no sería bueno ser parte de ello, de modo que debemos promover valores como la solidaridad, la responsabilidad, la cortesía y generosidad. El desarrollo de la ética de la enfermería radica en la formación humanista del respeto y el amor por aquellos a quienes sirve.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud [Internet]. Ecuador; 2019 [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vih/>
2. Dutan K., Cabrera M, Ordóñez O, Pinchado D. Vista de infección por virus de inmunodeficiencia humana. Reciamuc [Internet]. 2021 [citado el 22 de octubre de 2023]; 5(4):118-128. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/735/1114>
3. ONUSIDA. Hoja informativa sobre el VIH/SIDA. [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en>
4. UNICEF. América Latina y el Caribe: Diariamente 30 adolescentes y jóvenes se infectan por primera vez con VIH [Internet]. UNICEF. 2023 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-diariamente-30-adolescentes-y-j%C3%B3venes-se-infectan-por>
5. Instituto nacional de estadísticas y censos. Información anual de la situación epidemiológica del VIH ECUADOR [Internet]. 2022 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf
6. Organización Panamericana de la salud. Ecuador promueve campaña por el Día Mundial del Sida [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2022-ecuador-promueve-campana-por-dia-mundial-sida>
7. Alemán L, Martínez I, Álvarez Y. Manejo ético de los pacientes con infección de transmisión sexual. Dialnet. 2021 [citado el 4 de julio de 2024];16:7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8143077.pdf>
8. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. UFPS [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre de 2023]; 19 (1): 5. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637>
9. Pineda JE, Morales Z del CT, Garzón SA. Participación social y comunitaria frente a la respuesta al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Interface [Internet]. 2024; 28. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/icse/2024.v28/e230152/es>
10. Zeballos Y, Ruíz B, Pérez S. Vista de estigma y discriminación en personas con VIH-SIDA y sus efectos en la salud mental. DIALNET [Internet]. 2022 [citado el 4 de julio de 2024]; 1:11. Disponible en: <http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/33/14>
11. Aristizábal C. Repercusiones y raíces estructurales del estigma y de la discriminación relacionados con la infección por VIH en la atención en salud de los pacientes [Tesis en Internet]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2020 [citado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20697>
12. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Estigma y discriminación relacionados al VIH [Internet]. 2020 [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion-relacionados-al-vih?idiom=es>
13. Plascencia de la Torre J, Chan Gamboa EC, Salcedo Alfar JM. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. CES Psicol [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2024];12(3):67-79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300067
14. Amaguaya M. Capacitación en enfermería para la atención a pacientes con VIH/SIDA. Scielo. [Internet]. 2022 [citado el 13 de junio de 2024]; 9(2):25–36. Disponible en:

- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2518-82832022000200003&script=sci_arttext
15. Diaz V. Cuidados de enfermería en adultos con VIH-SIDA [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5799>
 16. Gongora L. Estigma y discriminación en una persona que vive con VIH/SIDA [Internet]. Dialnet. 2020 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8521022>
 17. Campillay M, Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Scielo. [Internet]. 2019 [citado el 22 de octubre de 2023] ;(47):93–107. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008
 18. MSP. Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS. [Internet]. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vih sida-its/>
 19. Andagoya J, Denis Zambrano, Carla Alcívar, Viviana Patiño. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. DIALNET [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2024]; 3:27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796772>
 20. Codina et al. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de la inmunodeficiencia humana [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>
 21. Brito R, Jiménez Brito DA, Rivera S, Rosero A. Conocimientos y percepciones vinculadas con El vih/ Sida en comunidades shuar Del Ecuador. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2024]; 25:0-0. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100213&script=sci_abstract
 22. Araya X, Iriarte E, Berger K. Vista de Síntomas que reportan las personas mayores que viven con VIH / HIV-related symptoms reported by older people living with HIV. [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2024]; 14:7. Disponible en: <https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1389/2431>
 23. Cacuango A. Conocimiento de VIH/SIDA en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra, 2017. [Tesis en Internet]. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte; 2021 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7553/1/06%20ENF%20863%20TR ABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 24. FDA. Visión general de la infección por el VIH [Internet]. 2023 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/print/17>
 25. Cachay E. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2023 [citado 5 de julio de 2024];10. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>
 26. Campuzano L, Bajaña A, Cedeño EC, Baque C. VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2024];3(1):653-69. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/252>
 27. Arroyo Montoya MD. Estigmatización, violencia y discriminación: situación de convictos y exconvictos en el contexto mexicano. Scielo. [Internet]. 2021[citado 14 Nov 2023] ;(52):44. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/delito/v30n52/2468-9963-delito-30-52-e013.pdf>
 28. Rojas N, Gonzáles. Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud Stigma and HIV/AIDS among health workers [Internet]. Medigraphic. 2020 [citado el 13 de junio

- de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2020/chi201n.pdf>
29. Fernández V. Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH [Internet]. Corteidh. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36573.pdf>
 30. OIT. El estigma y la discriminación siguen siendo problemas importantes para los trabajadores con VIH/SIDA [Internet]. Ginebra; 2021 [citado el 6 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_830317/lang--es/index.htm
 31. Radusky P, Mikulic I. Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.revistaproyecciones.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3457/3272>
 32. Vallejos I, Sanchez H. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. Dialnet [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2024];28:11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721005.pdf>
 33. Socas C. El estigma del VIH/sida entre los estudiantes de enfermería [Internet]. España: Universidad de las Canarias; 2022 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28905>
 34. Marfany Flasco. PERSPECTIVAS BIOÉTICAS No 51. Nobuko; 2022.
 35. ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: https://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
 36. Rodríguez J. Una teoría de la discriminación [Internet]. Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana; 2023
 37. Celina M, Ventura D. Cuidado de enfermería en pacientes con VIH: Estigma y discriminación. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2020 [12 de nov del 2023]; (11):13. Disponible en: http://uprid.up.ac.pa/406/1/3_%20Estigma%20y%20discriminaci%C3%B3n_REVISTA%20ENFOQUE%20_N%C2%B011.pdf
 38. Binagwaho A, Remera E, Bayingana AU, Gishoma D, Scott KW, Goosman M, et al. Addressing the mental health needs of children affected by HIV in Rwanda: validation of a rapid depression screening tool for children 7–14 years old. BMC Pediatr [Internet]. 2021; 21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-020-02475-1>
 39. Almeida G, Urtiga LMPC, Slongo A, Ventura ALF, Cabral AKGD, Parente LB, et al. Reflexiones éticas en la asistencia sanitaria a pacientes con VIH. Scielo [Internet]. 2022 [citado el 13 de junio de 2024]; 30(3):652–61. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/7qSQDzcrwwdFXzBczpD7f7r/?lang=es>
 40. Santander. Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA. [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
 41. Soro D. Intervenciones grupales eficaces frente al estigma por VIH/SIDA [Internet]. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2021 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/699645/biel_soro_david%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. Roser F. Editorial: Un reto colectivo: eliminar la discriminación y el estigma en el ámbito de la salud. 2022 [citado 5 de julio de 2024]; 10:26. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/editorial-un-reto-colectivo-eliminar-la-discriminacion-y-el-estigma-en-el-ambito-de-la-salud/>
 43. Ariza L. Salud mental en personas diagnosticadas con VIH/SIDA que tienen baja adherencia al tratamiento: un análisis sistemático [Tesis en Internet]. Colombia:

- Universidad Cooperativa de Colombia. 2022 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/83cf8d11-59ce-4632-80ed-d8a9f2e3c1d9/content>
44. Asamblea. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_C
 45. ONUSIDA. Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH [internet]. Unaid.org. 2024 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma
 46. ONU. Principios fundamentales de las pruebas de detección del VIH [Internet]. Venezuela; 2022 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://avessoc.org.ve/principios-fundamentales-de-las-pruebas-de-deteccion-del-vih/>
 47. Ortiz L. Estigma percibido por VIH y adherencia al tratamiento. [Internet]. Uchile.cl. 2021 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/65188/68534/235391>
 48. ONUSIDA. Transmitir el mensaje: los medios de comunicación y la respuesta al SIDA [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Transmitir%20el%20mensaje.%20Los%20medios%20de%20comunicaci%C3%B3n%20y%20la%20respuesta%20al%20SIDA.pdf>
 49. Pérez-Pérez I, Morón-Marchena JA, Cobos-Sanchiz D. Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/Sida: un estudio cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses. Scielo [Internet]. 2015 [citado el 6 de marzo de 2024]; 13(1):71–98. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000200004
 50. Defensoría del Pueblo, Ecuador. El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas en movilidad humana [Internet]. 2019 [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2345/1/AD-DPE-006-2019.pdf>
 51. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Portuondo Duany Z. Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud. Scielo [Internet]. 2020 [citado el 17 de mayo de 2024]; 57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100015
 52. Lombo C. Vista de Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática [Internet]. MLSJ. 2021 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/606/1068>
 53. Blanch J, Tinoco J, Llull y. R. El síndrome del superviviente del Sida: Aspectos psicosociales y psiquiátricos de sobrevivir al Sida [Internet]. SIDASTUDI. 2020 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD56197.pdf>
 54. Ballesteros, C. Intervenciones enfermeras en la reducción del estigma en personas que viven con VIH en situación de cronicidad [Tesis de Internet]. España: Universidad de Zaragoza; 2023 [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/127511/files/TAZ-TFG-2023-453.pdf>
 55. Izco N, Fernández M, Pagola I. Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería. [Internet]. 2019 [citado el 13 de mayo de 2024]; 2(04):55–7. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/61>

56. Gasquez M. Actitudes de los estudiantes del grado en enfermería sobre el paciente VIH/SIDA [Tesis de Internet]. España: Universidad de Granada; 2023 [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/81247/75324.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
57. Ramiro, A. El acceso de las personas con VIH a la contratación de seguros [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOS OCIAL/docs/Datos_adjuntos_sin_titulo_00397.pdf
58. Barrios J, Perez C. Relación Pacientes VIH y Profesionales Socio- Sanitarios [Internet]. 2019 [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD59040.pdf>
59. Nair M, Kumar P, Pandey S, Harshana A, Kazmi S, Moreto-Planas L, et al. Refused and referred-persistent stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS in Bihar: a qualitative study from India. *BMJ Open* [Internet]. 2019; 9(11): e033790. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e033790.full.pdf>
60. Healthpolicyproject. Comprehensive package for reducing stigma and discrimination in health facilities [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=StigmaPackage>
61. ONUSIDA. Datos empíricos para eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH [Internet]. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_es.pdf
62. Aguiar R, Parenti ABH, Lopes C de C, Ramos FT, Ciosak SI. Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana. *SciELO* [Internet]. 2019; 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NYt6BQb5FSWWQTN39KHDTvS/?lang=es&format=pdf>
63. Andersson GZ, Reinius M, Eriksson LE, Svedhem V, Esfahani FM, Deuba K, et al. Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. *Lancet HIV* [Internet]. 2020 [citado el 8 de marzo de 2024];7(2): e129–40. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018\(19\)30343-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018(19)30343-1)
64. Alvarez. Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud [Internet]. *Sld.cu*. 2019 [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100025
65. Flores, M., & Terán, M. Atención de enfermería en pacientes con VIH- SIDA en el hospital Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas [tesis en Internet]: Universidad Luis Vargas Torres; 2019 [23 de enero del 2024]. Disponible en: URL.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966407>
66. Arellano M, Martínez N. Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA. *CASUS* [Internet]. 2019 [citado el 13 de mayo de 2024]; 4(3):194–203. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/86>
67. Pastor M. Lucha contra la discriminación y el estigma en contextos sanitarios. *RMS* [Internet]. 2020 [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/lucha-contra-la-discriminacion-y-el-estigma-en-contextos-sanitarios/>
68. Navarrete I, Gamboa-Cruzado J, Villavicencio LI, Luna MSM. Gestión humana y desempeño de los enfermeros para la atención de pacientes con VIH/SIDA. *Bol*

- Malariol Salud Ambient [Internet]. 2022 [citado el 14 de junio de 2024]; 62(6):1147–54. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/613>
69. Trocher I, Ferrer T. Vista de Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería. UFPS [Internet]. 2023 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3610/4487>
70. Benedit A. La estigmatización social y la atención enfermera en pacientes con VIH. Revisión bibliográfica [Tesis en Internet]. España: Universidad de Valladolid; 2020 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51871/TFG-O-1982.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Baca J. Cuidados de enfermería en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2022 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5187/1/TIB_BacaChancafeJulia.pdf
72. Koerting A, Polo R, Vázquez M-C, del Amo J. Desarrollo del pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Revista Española de salud pública. 2019; 93.
73. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026 [Internet]. Un aids. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf
74. ONU. Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination [Internet]. Un aids. 2020 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_es.pdf
75. Fundación Chilepositivo. Detener el estigma y la discriminación por VIH se logra en comunidad [Internet]. Sidastudi. 2021 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD78267.pdf>
76. Granizo K. Rol de enfermería durante el ingreso hospitalario en pacientes con infección vih. [tesis en Internet]. Ecuador: Universidad de Milagro; 2019 [16 de enero del 2024]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4535/2/ROL%20DE%20ENFERMERIA%20DURANTE%20EL%20INGRESO%20HOSPITALARIO%20EN%20PACIENTES%20CON%20INFECCION%20VIH.pdf>
77. Colmenarejo. El rol de la enfermería en el cuidado del paciente con VIH [Internet]. Instituto Superior de Formación Sanitaria. ISFOS; 2023 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.isfos.com/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-cuidado-del-paciente-con-vih/>
78. Gongora L, Castillo L, Salazar A, Telumbre J, Lopez M. Estigma y discriminación en una persona que vive con VIH/SIDA. Dialnet [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2024]. Volumen (16): 20 páginas. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8521022>
79. Shah S, Elgalib A, Al-Wahaibi A, Al-Fori M, Raju P, Al-Skaiti M et al. Knowledge, Attitudes and Practices Related to HIV Stigma and Discrimination Among Healthcare Workers in Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal 2020; 20(1): e29.
80. Magno L, Silva A, Veras A, Pereira M, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública. 2019; 35 (4): e00112718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112718>

81. Beyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand M, Mc Lean R, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it *BMC Medicine*. 2019; 17:25 <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>.
82. Lafaurie M, González A, Donce I. W. Estigma y prevención del VIH en personas transgénero que realizan actividad sexual pagada en Bogotá. *Dialnet [Internet]*. 2023 [citado el 17 de mayo de 2024]. Volumen (20):11 páginas. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141930>
83. Estigarribia M, Franco F, Palacios J. Acceso y adhesión a proceso de intervención psicosocial diferenciado para los servicios y sistemas de salud en varones gay adultos viviendo con el VIH, Paraguay, 2022. *DEL NAC. Scielo [Internet]*. 2024 [citado el 17 de mayo de 2024]; 16(1):81–94. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S207281742024000100081&script=sci_arttext
84. Becerra R. Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del hospital regional docente las mercedes [tesis en Internet]. Perú: Universidad Señor de; 2019 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5415/Becerra%20Su%c3%a1rez%20Ruth%20Noem%c3%ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. García G. Estigma y la no adherencia al TARGA en adultos jóvenes diagnosticados con VIH/SIDA de un Hospital de Lima Metropolitana [tesis en Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44608/Garc%c3%ada_F_G-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Salvadori M, Hahn G. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. *Rev Bioét. Scielo [Internet]*. 2019; 27(1):153–63. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/KBgtFgrfLDC34KdxYHrxvhF/?lang=es&format=pdf>
87. Landína N. VIH en Ecuador: estigma y discriminación siguen latentes [Internet]. *EDITORIAL VISTAZO*. 2023 [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.vistazo.com/estilo-de-vida/sostenibilidad/vih-en-ecuador-estigma-y-discriminacion-siguen-latentes-JN6483874>
88. Rodríguez. Enfermedad y significacion: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA [Internet]. *Dialnet*. 2022 [citado el 6 de marzo de 2024]; 20 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2476971.p>

ANEXOS

Tabla 1. *Criterios de autores de artículos científicos acerca de los elementos relacionados con el estigma y la discriminación e intervenciones o acciones de enfermería*

Autor/es	Fecha	Título	País	Elementos relacionados con el estigma y la discriminación.	Análisis	Intervenciones o acciones de enfermería
Rodríguez E ⁽⁸⁸⁾	2022	Enfermedad y significación, Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA	Venezuela	Los enfermeros de los servicios de urgencias hospitalarias, pueden identificar los síntomas de un paciente con esta patología y optar por ignorarlos. Señala que, en las urgencias hospitalarias, a los enfermeros o a los jefes de turno solo les hace falta identificar a cualquier persona perteneciente a los grupos considerados de riesgo para cambiar de inmediato su forma de tratar e incluso evitar la atención o simplemente negarla, tratándolo como un ser humano inferior y no como a un paciente que necesita atención, negando de hecho el estatuto jurídico de persona con derechos.	Los estereotipos que se tienen sobre ciertas personas provocan asumir ciertos diagnósticos solo por la forma de vestir o por pertenecer a cierto grupo considerado como vulnerable, es lamentable que este tipo de ideas persistan en enfermería y que afectan la forma en la que se brinda cuidado, la falta de formación en cuanto a prestar servicios con ética y sin distinción se debe incluir en esta profesión	<p>1.Sensibilización y capacitación: Implementación de programas de formación obligatorios para todo el personal de enfermería sobre el VIH/SIDA, incluyendo:</p> <p>Transmisión, prevención y tratamiento. Derechos y necesidades de estos pacientes Ética profesional y principios de no discriminación.</p>
Ramiro, A ⁽⁵⁶⁾	2021	El acceso a las personas con VIH a seguros	España	Negación de tratamiento, omisión del personal hospitalario de asistir a los pacientes, aislamiento innecesario,	Para intervenir sobre estos actos es necesario capacitar a los enfermeros sobre las graves consecuencias	Habilidades de comunicación efectiva y empatía.

				pruebas sin consentimiento; violación de la confidencialidad; y negación de servicios hospitalarios y medicamentos	psicológicas que tienen estas actitudes sobre los pacientes y su condición de salud, mediante recursos educativos que incluya información actualizada acerca de los últimos avances en cuanto a cuidados de enfermería que mejoren el trato, sensibilización y empatía hacia estos pacientes.	Charlas, talleres y seminarios periódicos para abordar mitos, estereotipos y prejuicios relacionados con el tema. Campañas de información y sensibilización dentro del centro hospitalario y la comunidad en general.
Hierrezuelo R ⁽⁵¹⁾	2020	Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud.	CUBA	Elementos como las ideas anticuadas e ignorancia sobre el VIH, falta de información acerca de la enfermedad que hace pensar que sólo afecta a determinados grupos de personas. En consecuencia, las personas seropositivas son juzgadas negativamente. Realización de pruebas sin consentimiento por considerar que ser portador del virus es equivalente a ser homosexual, trabajador sexual o farmacodependiente, o a tener una vida sexual caracterizada por la promiscuidad. Divulgar la condición de estos pacientes porque supuestamente ayudaría en su prevención	El papel de la enfermería en la erradicación de este tipo de actitudes negativas es muy importante, sobre todo en la educación, porque muchas veces estas ideas surgen de la falta de información acerca de la enfermedad, que provoca la realización de procedimientos poco éticos que violentan los derechos de las personas y ponen en riesgo la integridad y privacidad del paciente.	2. Fortalecimiento del marco legal y ético: Revisión y actualización de las políticas y normas hospitalarias para garantizar la atención justa y equitativa de las personas Establecimiento de protocolos claros para reportar y sancionar conductas discriminatorias por parte del personal de enfermería.
Lafaurie M, et al ⁽⁸⁰⁾	2023	Estigma y prevención VIH en personas transgénero que realizan actividad sexual pagada en Bogotá	Colombia	El estigma relacionado con el VIH es irracional; se basa en actitudes negativas, comportamientos y juicios hacia las personas que viven con esta patología y hacia grupos de población clave, como hombre gay, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero, usuarios de	Es importante reconocer que el estigma asociado al VIH no se fundamenta en la lógica, sino en prejuicios arraigados en la sociedad. Este estigma no solo afecta a las personas que viven con el virus, sino también a grupos específicos que son estigmatizados por su orientación sexual, identidad de género, ocupación o situación legal. Este estigma no solo	Promoción de una cultura de respeto y no discriminación dentro del

				<p>drogas intravenosas, personas privadas de la libertad y migrantes</p> <p>Trato despectivo y excluyente que puede llegar hasta la negación de la atención, comentarios inapropiados, burlas, discriminación verbal, falta de respeto a la privacidad.</p>	<p>obstaculiza el acceso a la atención médica y el apoyo necesario, sino que también perpetúa la discriminación y la exclusión social</p>	<p>entorno laboral.</p> <p>3. Mejora de la atención y los servicios:</p>
<p>Campillay et al ⁽¹⁷⁾</p>	<p>2019</p>	<p>Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios</p>	<p>España</p>	<p>El estigma surge por el temor al contagio relacionado con la falta de formación al personal sanitario e información a la población. Esta brecha de conocimiento ha provocado temor y favorece la idea de que la enfermedad puede ser diseminada exclusivamente por el comportamiento de los grupos de riesgo.</p> <p>En los centros de salud comunitarios primarios existe una mayor vulneración de la privacidad de los pacientes, como se evidencia en el estudio realizado por Fletcher et al, en donde mencionan la experiencia de pacientes con VIH/SIDA en centros comunitarios, que sintieron haber sido fácilmente discriminados. La discriminación ejercida en personas con esta patología ha generado barreras al acceso a servicios básicos, a la salud y a todos sus derechos, como evidencian varios estudios, limitando el acceso a la salud y afectando drásticamente la calidad de vida de estas personas.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería deben ir enfocadas en brindar una atención inclusiva, libre de prejuicios y conductas discriminatorias, porque ponen en riesgo el tratamiento y se propicia la propagación del virus.</p>	<p>Implementación de modelos de atención centrados en el paciente, que consideren sus necesidades físicas, emocionales y sociales.</p> <p>Asignación de personal de enfermería capacitado y sensibilizado en la atención de pacientes con VIH/SIDA.</p> <p>Garantizar el acceso a servicios de atención integral, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas confidenciales y con consentimiento informado. • Asesoría y apoyo psicosocial. • Tratamiento antirretroviral de calidad. • Cuidados paliativos
<p>Estigarribi et al ⁽⁸¹⁾</p>	<p>2022</p>	<p>Acceso y adhesión a proceso de</p>	<p>Paraguay</p>	<p>El miedo al rechazo, el estigma y los prejuicios sociales son fuentes importantes de estrés en los usuarios y</p>	<p>Enfermería debe saber identificar problemas relacionados a la salud mental de los pacientes que han</p>	

		intervención psicosocial diferenciado para los servicios y sistemas de salud en varones gay adultos viviendo con el VIH, Paraguay, 2022		podría estar relacionado con la aparición posterior de estos cuadros de ansiedad y depresión en estos pacientes. Difícil accesibilidad a los servicios de salud, la exclusión de poblaciones vulnerables, los problemas con autorizaciones relacionados con los altos costos, las demoras en citas y exámenes, y la falta de diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados.	desarrollado trastornos de la conducta como consecuencia de actitudes negativas recibidas por la sociedad y así poder actuar de manera interdisciplinar logrando así el apoyo integral que necesitan para gestionar su condición de forma efectiva y vivir una vida plena y saludable. por ello, el personal de salud debe actuar de forma ética sin prejuicios para lograr abordar todas estas situaciones	y apoyo al final de la vida. 4. Promoción de la participación de las personas con VIH/SIDA: Creación de comités de pacientes para que participen en la planificación, implementación y evaluación de las estrategias para combatir el estigma y la discriminación. Fomento de grupos de apoyo para que las personas con esta misma condición de salud compartan experiencias, reciban apoyo emocional Visibilización de historias positivas de personas con VIH/SIDA para romper con los estereotipos y promover la inclusión.
Radusky et al ⁽³¹⁾	2019	Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual	Argentina	El estigma relacionado con el VIH/SIDA se asocia consistentemente a consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de estas personas, como mayor malestar emocional y peores niveles de salud mental, menor adherencia al tratamiento antirretroviral, mayor frecuencia y severidad de los síntomas físicos. Actos discriminatorios se evidencian en la atención por parte de los profesionales en la salud, como por ejemplo la demora en la atención falta de respeto del turno que les corresponde para dejarlos al último a pesar de tener uno de los primeros turnos de la jornada, aduciendo la necesidad de realizar desinfecciones o simplemente, por renuencia a	Los actos discriminatorios por parte del personal de enfermería hacia personas con VIH/SIDA son inaceptables y contrarios a los principios éticos y profesionales de la atención médica, al igual que todos los profesionales de la salud, enfermería tiene la responsabilidad de brindar atención médica de calidad de manera imparcial y sin prejuicios. Esto incluye tratar a todas las personas con respeto, compasión y dignidad, independientemente de su condición de salud.	

				atenderlos. Maltrato directo por parte del personal de o negativa a realizar un procedimiento en el paciente, proveer algún servicio o, directamente, atenderlo		5. Monitoreo y evaluación: Establecimiento de indicadores para medir el impacto de las estrategias implementadas. Realización de encuestas y entrevistas al personal de enfermería y a los pacientes para evaluar la percepción del problema y la efectividad de las acciones tomadas. Ajuste y mejora continua de las estrategias en base a los resultados del monitoreo y la evaluación.
Becerra R (82)	2019	Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del hospital regional docente las mercedes.	Perú	El estigma afecta a todas las personas que pertenecen a grupos poblacionales en riesgo como los homosexuales (HSH), trabajadores sexuales (TS) debido a las ideas equivocadas sobre los modos de transmisión, la mortalidad del SIDA, la difusión sobre tabúes sobre las conductas sobre sexo, drogadicciones, homofobia y culpabilizar a los sujetos de infección Muchos Profesionales de la salud han demostrado aptas discriminantes hacia pacientes con este diagnóstico, por ejemplo, las miradas inapropiadas, el rechazo o la demora para atenderlos, vulneración del principio de confidencialidad, negación en la provisión de medicamentos requeridos según la prescripción médica de los médicos tratantes, así como la realización de los exámenes periódicos.	Es urgente redoblar los esfuerzos en capacitación, concientización y aplicación de protocolos que garanticen un trato digno, sin estigmas ni prejuicios, hacia todos los pacientes, independientemente de su condición. Sólo así lograremos una atención de enfermería de calidad, apegada a los más altos estándares éticos y de derechos humanos.	
García G (83)	2019	Estigma y la no adherencia al TARGA en adultos jóvenes diagnosticados	Perú	El principal hallazgo de esta investigación es la relación inversa entre las variables estigma y la no adherencia de manera moderada, lo que implica que la percepción negativa que tienen los pacientes sobre las consecuencias de la	Es comprensible que los pacientes teman las consecuencias negativas de revelar su condición de salud, dadas las actitudes discriminatorias que lamentablemente aún persisten en algunos sectores. Esta situación los lleva	

		con VIH/SIDA de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019		revelación de su estatus a otras personas influye moderadamente para que el paciente no sea adherente al tratamiento Divulgación por parte del personal de salud acerca de estatus serológico contribuye a que haya menor cumplimiento del tratamiento.	a optar por ocultar su estado serológico, impactando en su adherencia al tratamiento antirretroviral y poniendo en riesgo su bienestar integral.
Salvadori H ⁽⁸⁴⁾	2019	Confidencialidad médica en la atención del paciente con VIH/SIDA	Brasil	<p>La preocupación por la confidencialidad del diagnóstico y por el prejuicio también está presente en el estudio de Kerr y colaboradores sobre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y pertenecen a una clase social alta. El hecho de que sean homosexuales generó temor al prejuicio, lo que llevó a un bajo porcentaje de realización de la prueba en comparación con los heterosexuales de clase social media y baja. Los entrevistados temían ser discriminados si el resultado positivo de la prueba saliera a la luz, especialmente si el examen se realizaba en un servicio de salud.</p> <p>La discriminación de los profesionales de la salud puede también tener lugar en el test de VIH. El Ministerio de Salud (MS) brasileño señala que es un derecho del profesional mantener el secreto absoluto de los resultados de los exámenes, así como de cualquier asunto discutido durante el asesoramiento</p>	Garantizar el derecho a la confidencialidad es fundamental para crear seguridad en los pacientes sobre todo cuando son parte de grupos vulnerables como los LGBTIQ.