



TRABAJO FIN DE GRADO

**“El Estigma del VIH/sida entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad
de La Laguna y el estigma percibido de los pacientes con VIH del Hospital
Universitario de Canarias”**

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN DE ENFERMERÍA

AUTORA: CARLOTA SOCAS MARTORELL

TUTOR: JESÚS MANUEL QUINTERO FEBLES

Tenerife. Universidad de La Laguna. Curso 2021-2022

RESUMEN

El VIH/SIDA es una enfermedad sexual ligada a un gran problema social cuya repercusión es mundial, sobre todo en los países más desfavorecidos. El VIH es una de las patologías principales en la salud pública y el sida es la enfermedad generada por la evolución de la infección del virus de la inmunodeficiencia humana. Las personas afectadas por el VIH/SIDA son vulnerables al lidiar con procesos de estigma y discriminación en todos los aspectos, debido a la infección. Estos términos, en la salud de todo este colectivo provoca unas consecuencias negativas y además resalta el sentimiento de culpa. Tras este hecho, las personas que lidian con el VIH/SIDA progresan y emplean estrategias en la vida de superación y afrontamiento, acentuando el silencio o encubrimiento. Desde el ámbito de la enfermería, es necesario fomentar la educación sexual, impulsando la prevención y el desarrollo de conductas no discriminatorias. La meta de este proyecto es estudiar el nivel de estigma que presentan los estudiantes de 4º de Enfermería hacia las personas con VIH y además, analizar el estigma percibido en los pacientes de VIH en el Hospital Universitario de Canarias. Para ello se emplearán un cuestionario para cada muestra de estudio, tanto alumnos como pacientes. Así se obtendrá la información necesaria para determinar el grado de estigmatización existente y lograr en un futuro unas medidas para intentar eliminar todos esos prejuicios y discriminación a las personas que tienen esta enfermedad.

Palabras claves: VIH/SIDA, estigma, discriminación, percepción, educación sexual, prevención

ABSTRACT

HIV/AIDS is a sexual disease linked to a major social problem whose impact is global, especially in the most disadvantaged countries. HIV is one of the main pathologies in public health and AIDS is the disease generated by the evolution of human immunodeficiency virus infection. People affected by HIV/AIDS are vulnerable when dealing with stigma and discrimination processes in all aspects, due to infection. These terms, in the health of all this collective causes negative consequences and also highlights the feeling of guilt. After this fact, people dealing with HIV/AIDS progress and employ strategies in life of overcoming and coping, accentuating silence or cover-up. In the area of nursing, it is necessary to promote sex education, promoting the prevention and development of non-discriminatory behaviors. The goal of this project is to study the level of stigma presented by students in 4th grade of nursing towards people with HIV and also analyze the stigma perceived in HIV patients at the University Hospital of the Canary Islands. A questionnaire will be used for each study sample, both students and patients. This will provide the necessary information to determine the degree of stigmatization and to achieve in the future measures to try to eliminate all these prejudices and discrimination against people with this disease.

Keywords: HIV/AIDS, stigma, discrimination, perception, sexual education, prevention

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5 pág
2. MARCO TEÓRICO.....	6 pág
2.1 Qué es el VIH/SIDA.....	7 pág
2.2 Contextualización del VIH.....	8 pág
2.3 Diferencia entre VIH y SIDA.....	11 pág
2.4 Métodos de diagnóstico y contagio.....	12 pág
2.5 Tratamiento farmacológico y complicaciones	14 pág
2.6 Concepto del estigma.....	15 pág
2.7 Componentes del estigma.....	16 pág
2.8 Discriminación y estigma a las personas que tienen VIH.....	17 pág
2.9 Educación contra el estigma.....	18 pág
2.10 Medición del estigma.....	19 pág
2.11 Justificación.....	21 pág
3. OBJETIVOS.....	23 pág
3.1 Objetivos generales	
3.2 Objetivos específicos	
4. METODOLOGÍA.....	23 pág
4.1 Diseño del estudio.....	23 pág
4.2 Población y muestra del estudio.....	23 pág
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	25 pág
4.4 Variables e instrumentos de medida.....	28 pág
4.5 Recogida de datos.....	29 pág

4.6 Análisis estadístico.....	29 pág
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29 pág
6. LIMITACIONES.....	29 pág
7. CRONOGRAMA.....	30 pág
8. PRESUPUESTO.....	31 pág
9. BIBLIOGRAFÍA.....	32 pág
10. ANEXOS.....	37 pág

1. INTRODUCCIÓN

El VIH es una enfermedad que afecta el sistema inmunológico del organismo, provocando graves consecuencias y, en algunos casos, la muerte en estadios avanzados de la enfermedad (SIDA). Actualmente sigue sin normalizarse el hablar de esta patología, en cambio antiguamente cuando estaba en pleno auge, existía la necesidad de que la sociedad comprendiera la enfermedad y sus efectos. Hoy por hoy, se cree que la enfermedad debe regularse hasta que deje de ser un tema de interés para la sociedad.

Todo esto demuestra que aunque el número de personas que padecen la enfermedad ha ido disminuyendo en todo el mundo, en España el número de casos ha crecido significativamente en los últimos años. Es extraño que los afectados no hablen de la enfermedad y sobre todo intentan que la población no sepa que la tiene. Por tanto, existen contradicciones ya que la enfermedad es bien conocida, pero no se profundiza en el tema. Por una parte se le resta importancia y por otra se estigmatiza negativamente a los afectados. El hecho de que no se haga notorio ni se normalice, hace que los afectados se sientan excluidos y oculten al máximo su enfermedad a sus círculos más cercanos y a la sociedad. Este suceso lo vemos, por ejemplo, el esconder su enfermedad llegando a contagiar a otras personas por miedo a decir que tienen VIH y toman sus propias medidas. Hay que priorizar el estar bien uno mismo, antes de estarlo con la pareja, familia, etc. El diagnóstico de un paciente con VIH es muy complicado, debido a que cuando una persona pasa a ser seropositiva, su vida cambia por completo. Este nuevo proceso de adaptación puede generar pensamientos negativos sobre uno mismo, sentimiento de culpa, depresión, falta de autoestima y más.

El entorno social en el que las personas con VIH viven es un medio donde el estigma y la discriminación son términos evidentes hoy en día. Así se refleja en los resultados de un estudio de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. Uno de los resultados que muestra el estudio es que una de cada tres personas en España esquiva el contacto o la relación con una persona con VIH. De igual modo, son las conductas discriminatorias que manifiesta la población las que generan apartar socialmente a las personas con VIH. Según el estudio, un 20% de la sociedad considera que las personas con VIH deben estar separadas del resto, para la protección de la salud pública. Y un 19% responsabiliza a las personas afectadas de padecer esta infección. (1)

En conclusión, observamos que millones de personas en España están de acuerdo con las políticas discriminatorias a personas con VIH. Y tanto el estigma como la discriminación, tienen un gran efecto en las vidas de todas estas personas.

Pese a que el tema de esta investigación no es un tema candente, es una patología que sigue presente en la sociedad y no únicamente eso, sino que además los casos siguen aumentando. Como enfermedad, se trata sobre todo médicamente con los tratamientos avanzados disponibles en la actualidad, pero también afecta aspectos sociales, cuya parte es la que menos se trata. Se ha orientado este trabajo principalmente, en tratar de comprender que sabe la sociedad joven sobre la enfermedad de la inmunodeficiencia humana, y también averiguar si estas personas tienen una idea negativa de la misma, por medio de la medición del estigma y estigma percibido.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Qué es el VIH/SIDA

El VIH como se ha comentado en la introducción es el virus de la inmunodeficiencia humana, un retrovirus que agrede al sistema inmunitario de la persona infectada. La defensa natural del organismo humano es el sistema inmune frente a numerosos microorganismos infecciosos, como son las bacterias, hongos y virus. Este virus, ataca concretamente destruyendo los linfocitos CD4, que son células del sistema inmune y cuya función es la fabricación de anticuerpos para combatir o luchar contra las infecciones generadas por agentes externos. En cambio el SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que se trata del proceso final de la enfermedad por VIH. Sucede cuando el sistema inmune está dañado por el virus, pero no todas las personas desarrollan el SIDA.

Cuando el VIH se introduce en un organismo suceden una serie de fases:

- Fase 1 . Infección aguda o precoz.

Entre la 2da y 4ta semana una vez iniciada la infección, las personas pueden experimentar estar enfermas como si fuera una gripe y esto puede durar de días hasta semanas. Además otros posibles síntomas pueden ser sudoraciones nocturnas, dolores musculares, dolor de garganta, fatiga, inflamación de ganglios linfáticos y las úlceras bucales. Esta es la posible contestación natural del cuerpo a la infección, ya que cuando una persona se encuentra en esta fase posee una gran cantidad de virus en sangre por lo tanto su multiplicación es mucho más fácil, pero muchas de ellas no saben que están infectadas porque podrían no sentirse mal inmediatamente.

- Fase 2. Intermedia o crónica.

Tras la etapa inicial, el VIH sigue activo pero se reproduce a concentraciones más bajas, y también podrían no sentir ningún tipo de síntoma. Este periodo podría durar años para aquellos afectados que no están tomando ningún tipo de tratamiento contra el VIH, en cambio, otras personas pueden pasar este estadio más rápido. Los sujetos que toman el tratamiento TARGA (tratamiento antirretroviral de gran actividad) correctamente, pueden estar en esta fase durante décadas y no desarrollar el sida. A pesar de la diferencia de carga viral entre los infectados, carga viral inhibida (nivel de virus bajo en sangre) o carga viral controlada (CV) , hay que recordar que sigue existiendo la posibilidad de transmisión del VIH.

- Fase 3. Avanzada o de sida.

En este último periodo debido al grave desgaste del sistema inmunológico, la CV es bastante elevada, los linfocitos CD4 se encuentran por debajo de 200 y aparecen las patologías oportunistas o neoplasias, es decir, aquellas infecciones y tipos de cáncer que se muestran con más frecuencia o afectan de manera más grave a las personas con inmunodeficiencia. Por lo que el VIH está ganando al organismo y si la personas no es tratada, conlleva a enfermedades que le pueden ocasionar la muerte.

2.2 Contextualización del VIH

El descubrimiento de una nueva enfermedad en 1981 todavía es desconcertante ya que han surgido varias teorías sobre su origen y muchas han sido descartadas por no tener una base científica adecuada. En la universidad de Oxford un grupo de investigadores estudiaron sobre su origen africano debido a que los primates manifiestan un virus similar al VIH, determinado SIV (virus de inmunodeficiencia en simios)(2). Los investigadores y científicos valoraron que la enfermedad llegase primeramente a los seres humanos a través de chimpancés pertenecientes a África Central, pero la gran incógnita es el cruce de barreras entre especies. Una de las teorías más extendidas es mediante la caza o comida de chimpancés infectados; por lo que ubican al virus en humanos sobre 1930, debido a las distintas cepas existentes y el tiempo que necesitan para evolucionar. (3)

Otro grupo de científicos (Nuevo México) del Laboratorio Nacional de los Álamos han perseguido el origen del virus mediante una exquisita máquina capaz de realizar billones de combinaciones cuyo resultado ha sido la recomposición de las mutaciones que ha tenido el VIH y así poder descifrar cuando pasó de un chimpancé a un hombre por primera vez (4). Como se explica en el párrafo anterior, el resultado fue que en 1930 en

alguna zona de África Central se inició el VIH. Además se supo que en 1959 fue el primer caso conocido del virus VIH en África, en la sangre acumulada en un laboratorio de un sujeto sexo masculino del Congo. La hipótesis más juzgada hace real hincapié en que el VIH haya sido implantado en la sociedad humana por medio de la ciencia médica. En esta hipótesis hay diferentes teorías: En los años 50 se realizaron estudios de las vacunas contra la poliomielitis realizados en África donde supuestamente se había introducido el virus a los seres humanos. Según los científicos que sustentan esta teoría, la transmisión hacia los humanos se empezó con el uso de riñones de chimpancés para la elaboración de vacunas contra la poliomielitis. Otra teoría que se considera dudosa; de acuerdo con las investigaciones eran necesarios nueve virus diferentes para infectar al hombre a través de vacunas. Otra llevada a cabo es que el VIH fue descubierto por vacunas contra la Hepatitis B (HB), empleadas una parte en chimpancés y fueron utilizadas en algunas poblaciones anticipadamente. Todas estas invenciones conllevan a la explicación científica, como la relación existente entre el VIS y el VIH alcanzó otra especie y en dos continentes lejanos entre sí: África y Estados Unidos. Creen que los lotes de vacunas de HB, se encontraban contaminados en secuencias genéticas comunes al VIH y se administraron a personas que habitaban en Nueva York y África central, lo que da sentido a cómo se produjo ese brote simultáneo de cuatro cepas relevantes de VIH.

Un estudio epidemiológico realizado en Francia en el Instituto de investigación para el desarrollo muestra que la gran mutabilidad de las cepas que recorren la República Democrática del Congo (4), por lo que efectivamente el virus está en presencia desde hace mucho tiempo en esta región lo que concreta a que sea el epicentro de esta pandemia. Así que este estudio cuestiona la hipótesis de transmisión de VIH por medio de las campañas de vacunación de la poliomielitis lanzada a principio de los años 1960 ya que el hombre ya era portador del virus que inició la pandemia antes de esa fecha.

La Transmisión Temprana, se trata de una segunda teoría mencionada anteriormente que mantiene que el virus pudo haber llegado al humano a principios del siglo XX o incluso a finales del XIX, a través de la caza de chimpancés por alimentación. Hasta el año 1930, el virus pudo resguardarse en pequeñas poblaciones hasta la fecha que empezó a viajar hacia otras poblaciones humanas y así mutar. La transmisión del virus se vio favorecida en el continente africano debido a su desarrollo socioeconómico y político, se cree que se propagó de los chimpancés a los humanos en numerosas ocasiones a través de la matanza de los animales y el consumo de su carne.

Para conocer la respuesta social al VIH/Sida se debe empezar por sus inicios: los primeros casos detectados fueron en Estados Unidos, aunque no se reconoció como Sida

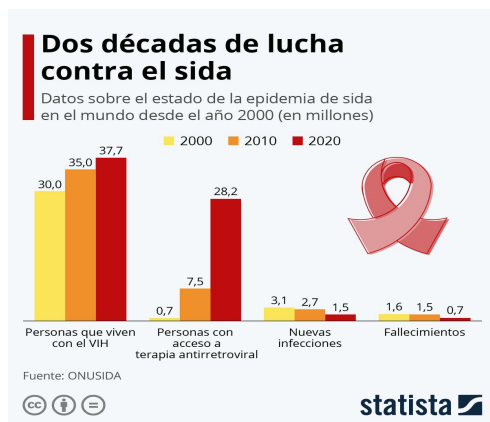
hasta un año más tarde. A nivel social debido a la numerosa cantidad de epidemias que afectaron a la población en esos tiempos (la lepra en los primeros siglos de nuestra era, la Peste negra en los siglos XIV-XV y continuando con el VIH/Sida hasta la actualidad) han afectado de manera decisiva en el comportamiento de la sociedad frente a estos fenómenos. Conjuntamente la religión adopta un gran peso influyente, fue determinado por la manera de responder ante esta nueva enfermedad: se caracterizaba inicialmente en dos grupos de personas “excluidos o abandonados” y homosexuales, la sociedad tenía el pensamiento de que estar enfermo por VIH era una patología merecida por ser homosexuales o consumir drogas. Este tipo de conceptos fue el detonante para el inicio de el estigma hacia el VIH/Sida creado por la propia sociedad por pensar que la enfermedad solo afectaba a ciertos grupos de personas marginadas o excluidas socialmente, lo que generó nombres como el “cáncer gay” GRID (gay-related immune deficiency) o el síndrome de las 4Hs, ya que eran los cuatro grupos sociales desprotegidos : homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos. El miedo y el asombro social debido a la enfermedad se puede considerar la primera respuesta de la población debido a la categorización en cuatro grupos de riesgo, lo que da paso, a un cambio debido a la muerte del famoso actor Rock Hudson en 1985 por complicaciones de sida; a que se empiece a hablar de que ya la enfermedad no solo mataba a las personas marginadas sino también a una estrella de Hollywood. (5)

El cambio radical en el entendimiento del VIH/sida apareció cuando llegó el tratamiento farmacológico, abrió una puerta para iniciar el control de la epidemia. La finalidad del abordaje sería la minimización de la carga viral plasmática y así, aumentar la cantidad de linfocitos CD4 + en sangre y eliminar la aparición de otras enfermedades. Esta terapia se basó en fármacos antirretrovirales; la zidovudina(azidotimidina, AZT) fue el primero en 1987, aun cuando el acontecimiento definitivo que transformó una enfermedad mortal como el sida en una infección crónica fue en 1996. A partir de este momento, se planeó el suministro de diferentes fármacos antirretrovirales, cada uno enfocado en luchar contra el virus desde la fase en la que se encuentre.

Actualmente el día mundial contra el Sida se celebra cada 1 de diciembre, porque en 1988 la Cumbre Mundial de Ministerios de la Salud decidió esta fecha para conmemorar la lucha de esta enfermedad que hasta 2019 acabó con la vida de más de 59.900 personas en España; donde ese día en 1981 se diagnosticó por primera vez la patología (6).

Se estima que hoy en día 38 millones de personas viven con VIH en todo el mundo y el fallecimiento por esta enfermedad ha disminuido por debajo del millón desde 2017;

según Según los datos de ONUSIDA publicados en 2020 se sitúa en torno a las 700.000 (7).



Resumen de datos del estado de la epidemia en el mundo desde el año 2000

Fuente: ONUSIDA, datos extraídos de Statista, autora Mónica Mena Roa.(8)

Como muestra la escala, el acceso de personas al tratamiento antirretroviral ha aumentado constantemente desde inicios del siglo, sobre todo en 2010. A más de 28 millones se les aplica el tratamiento en comparación a los años 2010 y el 2000, lo que pertenece a las casi tres cuartas partes de las personas que tienen VIH. No obstante a los datos positivos sobre todo el desarrollo de la epidemia y la posibilidad del tratamiento, los investigadores han confirmado la existencia de un aumento de casos de VIH, que aunque ya esté mejor tratada es incurable y en algunas partes del mundo siguen habiendo muertes por ello. En 2020 se alcanzó la cifra de 1,5 millones de nuevas infecciones a nivel mundial, por lo que la ONU seguirá trabajando para lograr el objetivo de finalizar con la epidemia de sida para 2030.

2.3 Diferencia entre VIH y SIDA

Tener VIH no quiere decir tener sida, es decir no son conceptos sinónimos. Estar infectado por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) denota que el virus está aumentando en el organismo, lo que genera la debilidad del sistema inmune pero no quiere decir que se desarrolle la enfermedad. En cambio el SIDA (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) se trata de un conjunto de características clínicas que se desarrollan cuando la debilidad que genera el VIH es excesivamente alta, y el sistema inmunitario es incapaz de defender el organismo. Un sujeto tiene SIDA cuando adquiere

una serie de infecciones o patologías peligrosas o posee un número muy bajo de células CD4. La etapa más grave de la infección es el sida que suele generar otro tipo de enfermedades relacionadas que pueden acabar con la vida del paciente.

Aquellos pacientes que no reciben tratamiento, la enfermedad tarda en desarrollarse alrededor de unos 10 años. El tratamiento hace que el daño del virus sea mucho más lento y ayuda que las personas infectadas posean una vida “sana” durante años.

2.4 Métodos de diagnóstico y contagio, prevención de la enfermedad.

El diagnóstico exacto de la infección por el VIH debe realizarse por métodos de laboratorio. Los métodos indirectos detectan los anticuerpos específicos generados por el sistema inmune como respuesta a la infección vírica. Este tipo de detecciones del VIH nos ha permitido tanto reconocer a las personas infectadas y realizar medidas de prevención, como prestar una ayuda en la evolución de los pacientes en su enfermedad y la efectividad del tratamiento.

Por lo general, las pruebas del VIH se hacen con muestras de sangre o secreción bucal, aunque también se pueden hacer de orina. Existen tres tipos de pruebas disponibles:

- Pruebas de ácido nucleico (NAT): implica extraer sangre de una vena y buscar el virus en la sangre, lo que indicará si el sujeto tiene VIH o la cantidad de virus que tiene en sangre (prueba de carga viral de VIH). Estas pruebas son muy caras y no se usan constantemente a pesar de que pueda detectar el VIH antes que otro tipo de pruebas. Una vez se ha expuesto, esta prueba puede especificar si se tiene la infección a los 10 - 33 días
- Pruebas de antígenos y anticuerpos: se determina tanto los antígenos del VIH como los anticuerpos contra el virus. El sistema inmune cuando se exhibe ante un virus (VIH en este caso) produce anticuerpos. La activación del sistema inmunitario la provocan sustancias extrañas al cuerpo, los antígenos. Las personas VIH+ generan un tipo de antígeno llamado p24 aun antes de que se formen los anticuerpos. Este tipo de pruebas se recomiendan cuando son en un laboratorio, también se realiza extrayendo sangre por una vena. Además hay una prueba rápida de este tipo mediante la punción del dedo. La extracción venosa detecta antes el virus por lo que detecta la infección desde el día 18-45 días tras el contacto.
- Pruebas de anticuerpos: únicamente se encargan de recoger los anticuerpos contra el VIH en la sangre o secreciones bucales. Tras la infección las pruebas sacadas por

vena detectan antes el VIH que las realizadas por punción del dedo o secreción bucal. Actualmente la mayoría de pruebas que se realizan y las más rápidas son las de anticuerpos. Desde el día 23-90 días se puede detectar la infección tras la exposición.

El proceso de disponibilidad de los resultados tardará alrededor de una o dos semanas, si por un acceso venoso, en cambio si es punción del dedo o bucal, se tarda entre 20-30 minutos El periodo ventana se trata del tiempo entre el momento de exposición de una persona al VIH y el momento en el que la prueba determina con fiabilidad si contrajo el virus, esto dependerá de la persona y del tipo de prueba que se realice.

Los métodos de contagio existentes para la infección de VIH son cuatro: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna perteneciente a personas infectadas con una concentración del virus suficiente para transmitirlo, por lo tanto, se dice que el VIH se transmite por vía sexual, vía sanguínea y de madre a hijo/a. Además, para que el contagio se lleve a cabo debe ser necesario que el VIH se integre en el organismo y esté en contacto con la sangre o mucosas (boca, vagina, pene y recto).

La vía sexual abarca todas esas relaciones sexuales con penetración anal, vaginal u oral sin el uso del preservativo. La práctica con mayor riesgo es la penetración anal, seguida de la vaginal. En cambio, las relaciones sexuales orales sin eyaculación el riesgo es mínimo, aunque existente. Por otro lado, el uso compartido de material de inyección (agujas, jeringas u otros) o cualquier utensilio cortante que haya tenido contacto con sangre infectada. Además también supone una amenaza el intercambio de material perforante y cortante no esterilizado empleado para tatuajes, piercing, acupuntura, etc. Y durante un embarazo, parto o incluso lactancia se puede producir la transmisión del virus, en el caso de que la madre posea VIH+.

La transmisión del VIH es un concepto que aporta temor a la sociedad y donde existe una inconsciencia tremenda, ya que a día de hoy muchas poblaciones siguen pensando que desde un mínimo contacto se puede producir el traspaso de la infección. Todo esto es debido a la poca lectura y comprensión que hay sobre la enfermedad. Prevenir la propagación de la enfermedad y así evitar el contagio; es posible siguiendo una serie de recomendaciones:

- Tener relaciones sexuales solo con una pareja y a su vez que dicha pareja no mantenga otras relaciones sexuales.

- El empleo correcto de los preservativos en relaciones sexuales con penetración oral, vaginal o anal con personas infectadas o no
- Saber el estado de salud de la pareja y el propio.
- Empleo de material esteril y evitar el uso compartido, para tatuajes o piercings, consumo de drogas inyectables..
- Madre embarazada seropositiva, hay tratamientos que minimizan el riesgo de propagación de la enfermedad y no se recomienda dar el pecho a el futuro bebe.

2.5 Tratamiento farmacológico y complicaciones

El abordaje farmacológico para el VIH requiere el uso de medicación que minimice el número de virus que hay en el organismo, llamada la terapia antirretroviral (TAR). Con el tratamiento se consigue una estabilidad en un rango de 6 meses, pero hay que advertir que este tipo de medicación no previene otro tipo de enfermedades de transmisión sexual. Tras el diagnóstico, los médicos recomiendan iniciar con los medicamentos lo antes posible independientemente del tiempo que haya pasado, los síntomas que presente. A medida que pase el tiempo si la persona infectada sigue sin ser tratada conlleva a un mayor daño en el sistema inmunitario y tendrá mayor probabilidad de contraer Sida. La cantidad de VIH en sangre determina la carga viral, por lo que tomar la medicación ayuda a mantener esa carga viral baja y elevada la contabilización de células CD4. El tratamiento puede llegar a causar una supresión viral, es decir, reducir la carga viral a niveles muy bajos (menos de 200 copias de VIH por ml de sangre, al iniciar el tratamiento entre 50.000 - 100000 copias de VIH por ml de sangre); hasta llegar un punto que puede ser indetectable pasando a ser una carga viral indetectable. Alcanzar y ser constante con la carga indetectable es la mejor manera de protegerse a los demás, a uno mismo y mantenerse lo más sano posible. El beneficio de ser indetectable es que no hay riesgo existente de transmitir el VIH a la pareja a través de relaciones sexuales y además ayuda a prevenir la infección en la transmisión de madre a hijo.

Las complicaciones más comunes son los efectos secundarios al tratamiento, que no quiere decir que ocurra en todos los pacientes, los más habituales son : náuseas y vómitos, diarrea, sequedad en la boca, dolor de cabeza, sarpullidos, mareos, fatiga y dolor. Los síntomas del VIH/ Sida varían, según las fases de la enfermedad. Gracias a los numerosos tratamiento antirretrovirales existentes, la mayoría de personas seropositivas no desarrollan SIDA hoy en día, en cambio sin tratamiento el VIH evoluciona a sida en 8-10

años (escalofríos fiebre recurrente, diarrea crónica, manchas blancas, lesiones inusuales en lengua o boca...)

2.6 Concepto del estigma

El origen de la palabra estigma nace del griego haciendo referencia a una parte del cuerpo cuyo significado era mostrar algo poco habitual, se trataban de quemaduras o cortes en el organismo; empleado para reconocer o distinguir a apartados de la sociedad. Por lo que el resultado de esta palabra desde sus inicios aportaba algo negativo.

Actualmente este concepto se ha ido estudiando por distintas doctrinas científicas y generando varias ideas diferentes y similitudes entre ellas. Erving Goffman un sociólogo inglés publicó su libro Estigma: La identidad deteriorada en 1970, hace alusión al estigma como rasgos descalificadores que muestran una identidad social despreciada (9) Según su punto de vista, existe una jerarquía en la que se sitúa una persona junto con las características que le pertenecen, generados o forzados por la sociedad, llamado la identidad social. La suma del estigma se crea a raíz de un desacuerdo o discrepancia entre la "identidad social virtual" (la calificación de la sociedad a una persona) y la "identidad social real" (los atributos o rasgos que tiene una persona realmente). Por eso Goffman hace real hincapié en la progresión de la construcción social. Igualmente en 1970, empleó la expresión "identidad deteriorada", para referirse a los resultados que provoca el estigma en la manera que tiene la persona estigmatizada de verse a sí misma.

El término estigma para Jones et al. (1984) (10) es un aspecto determinado como anómalo para la población y explica a la persona de forma negativa. Al igual que Goffman, coinciden con respecto a la importancia de los progresos de la construcción social, pero el que establece las características o aspectos negativos es el entorno social. Asimismo, se considera que la cualidad del estigma se localiza en la "inmersión de la impresión", es decir, un desarrollo psicológico que se encuentra en una persona.

En 1998 Crocker, Major y Steel determinan que el estigma se realiza cuando la sociedad aporta a un sujeto una serie de rasgos que el entorno social determina negativos y producen una identidad social devaluada o despreciada(11). Esta serie de conceptos del estigma han sido muy criticados debido a la focalización que posee hacia el entorno o contexto social y se deja a un lado a la persona que sufre el estigma.

El proceso en el que una persona tiene o cree tener una característica que manifiesta una identidad social devaluada en un entorno específico, por medio del estigma se minimiza notablemente a la persona, y se ha determinado estigmatización. Los autores de las definiciones han considerado a pesar de las culturas y las distintas épocas, con respecto a las ideas y conductas que presentan el estigma, que está basado en la construcción social. El proceso de estigmatización posee cuatro fases : La primera, se inicia con el reconocimiento o asignación de un rasgo diferente de un colectivo o persona. A continuación, se realiza una evaluación negativa por la sociedad, de ese rasgo distintivo. La tercera fase pertenece a la globalización causal, es decir, definiendo a toda la persona y sus actos por ese rasgo negativo. Y para finalizar, se logra la desvalorización del colectivo o la persona que posee esa característica negativa asignada por la población. Obteniendo así dos tipos diferentes de estigma; Estigma social o externo, se genera cuando la sociedad determina las desigualdades de la persona en relación a las circunstancias sociales aceptadas como normales, lo que conlleva a unas conductas discriminatorias hacia dicha persona o colectivo. El otro tipo es el autoestigma o estigma interno, cuando la persona afectada por el estigma, acepta y genera los mismos prejuicios negativos y la discriminación provocada por la sociedad.

2.7 Componentes del estigma

El estigma produce estereotipos, y la cuestión del estereotipo negativo o perjuicio se localiza en el foco de la desigualdad. Este concepto genera que las personas estigmatizadas no reciban el trato ni la consideración humana que les corresponde. Cabe destacar que las personas necesitamos la aceptación social ya que son seres sociales por naturaleza. Aquellas personas que les afecta la estigmatización para poder lograr la aceptación social, crean y constituyen una planificación para enmendar y afrontar estas situaciones, lo que expresa los modos existentes de correlación.

La composición del estigma, son los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. La cara cognitiva del estigma son los estereotipos, se basan en ideas ordenadas y aceptadas por la población, acerca de las características que manifiestan a un grupo de personas y no consta que sea información real o exacta. No quiere decir, que porque una persona sepa la existencia de los estereotipos y esté de acuerdo con ellos, los utilice. La fabricación de los prejuicios se realiza a partir de la administración de los estereotipos, en otras palabras, desvelar actitudes y valoraciones hacia el grupo de personas. Los estereotipos y por tanto los prejuicios, generan conductas de rechazo, hacia las personas y

colectivos, es decir, se emplea la discriminación provocando una desventaja social de las personas que son discriminadas.

ESTIGMA		
ESTEREOTIPOS	PREJUICIOS	DISCRIMINACION
Rasgos que caracterizan a un grupo de personas. No se trata de información real ni exacta.	Uso de los estereotipos de manera de valoraciones y actitudes hacia un grupo de personas	Actitudes y comportamientos de negación o rechazo, sin justificación, hacia una persona o un colectivo.

Elementos del estigma:

Fuente: creación propia de datos extraídos de Ottati, Bodenhausen y Newman (11)

El poder social, económico y político explica la estigmatización según Link y Phelan (2001), de este modo, se averigua la distinción entre las personas, con la formación de estereotipos, generando una barrera entre las personas etiquetadas en grupos diferentes a la población, además de promover el rechazo, la exclusión y la discriminación

2.8 Discriminación y estigma a las personas que tienen VIH

Las actitudes negativas y los supuestos sobre las personas que tienen el VIH corresponde a ese estigma creado por la sociedad. Creer que solo algunos grupos de personas pueden contraer el VIH además de hacer sentir juzgado a las personas que realizan las medidas necesarias para evitar la transmisión de la infección y sentir que alguien debería contraer el VIH como resultado de las decisiones que toma o por el pensamiento que posee, son prejuicios que se crean al categorizar a una persona que pertenece a un grupo social que supuestamente son marginados o excluidos. El hecho de tratar diferente a las personas que poseen la infección con respecto a las personas que no la tienen; ese tipo de comportamientos resultantes de actitudes o ideas procedentes del estigma, que generan la discriminación a los sujetos seropositivos, como por ejemplo, el rechazo de contacto con alguien que tiene VIH o el desprecio social a alguien porque es VIH+. Poco a poco se ha ido cambiando la mentalidad con esta enfermedad y ha sido gracias a los avances científicos y farmacológicos que han mejorado la vida de los

pacientes, pero a día de hoy, todos estos actos siguen presentes en todas las poblaciones debido al desconocimiento que posee la sociedad con la enfermedad, lo que provoca que el estigma y la discriminación les perjudique en su bienestar y confort emocional y mental a las personas con VIH, provocando una versión negativa de ellos mismos al incorporar y retener el estigma. La interiorización del estigma ocurre cuando la persona retiene las ideas o pensamientos negativos sobre las personas con VIH y empieza a emplearlos a sí mismo. Este concepto puede llegar a generar sentimiento de vergüenza, miedo, marginación y frustración, incluso pueden concluir con el rechazo al diagnóstico. Un recurso que se puede utilizar para arreglar este problema es hablar abiertamente del VIH, evitar que sea un tema tabú, muchas organizaciones luchan para la normalización del tema, así corregir las ideas erróneas y sobre todo ayudar a las personas a conocer más el VIH, como por ejemplo, la campaña Detengamos Juntos el VIH (12) es un movimiento que lucha contra esta epidemia, intenta tomar medidas para empezar eliminando el estigma desde la vida diaria.

2.9 Educación contra el estigma

La juventud es un grupo social muy desprotegido a la infección debido a las prácticas sexuales que realizan, empleo de sustancias ilegales, falta de información sobre ITS o la falta de acceso a los servicios de salud ya sea por razones económicas o sociales. En España hay alrededor de 145.000 personas infectadas por Sida, los cuales los últimos datos manifiestan que en 2017 se declararon 3.381 nuevos casos de VIH, donde 402 pertenecen a la población joven entre 15 y 24 años (11% de los nuevos diagnósticos)(13).

La educación para la prevención del VIH/sida debe ofrecer una enseñanza para adoptar y evolucionar el conocimiento, además de las conductas que minimizan la propagación y el choque de la pandemia, añadiendo la ayuda psicológica, y la educación para el tratamiento. Los programas de educación sexual deben de ser de buena calidad para así proteger a los jóvenes activos sexualmente contra las enfermedades de transmisión sexual y embarazos. Para lograr una educación de calidad a la sociedad, dicha educación debe brindar la información necesaria junto con los pensamientos y conductas indicados para luchar contra la epidemia. Durante la escolarización, los programas de prevención son un aspecto fundamental del trabajo nacional para minimizar el VIH. Estos proyectos deben ser constantes, es decir, que el inicio se realice antes y se sostenga durante el colegio. Pero existen instituciones religiosas o civiles que este pensamiento del comienzo de la educación sexual temprana no es correcto y se oponen a la idea. Esta nueva educación debe ser inclusiva y adaptada a las edades en base a la información

sexual y reproductiva, y especialmente en las conductas, pensamientos y valores. Según la Unesco: “Educación para la prevención del VIH/sida significa ofrecer a todos oportunidades de aprendizaje para que adquieran y desarrollen el conocimiento, las competencias, los valores y las actitudes que limitarán la transmisión y el impacto de la pandemia, incluyendo el acceso a la atención y el asesoramiento psicológico, así como a la educación para el tratamiento. Asimismo, limitar el impacto del VIH / sida en el sector de la educación, preservando así las funciones esenciales de los sistemas educativos” (14).

2.10 Medición del estigma

Desde la antigüedad en numerosos lugares del mundo, se han publicado investigaciones de personas conviviendo con el VIH que sufren una atención injusta y deficiente. Poco a poco se ha ido avanzando con intervenciones y estudios para minimizar el estigma relacionado con el VIH en los cuidados sanitarios. Para intentar afrontar este problema, un equipo internacional de investigadores llevó a cabo un cuestionario breve y a nivel global, para medir el estigma y la discriminación en los servicios sanitarios. Esta herramienta puede conllevar a una rutina de estudio del estigma relacionado al VIH y así a una expansión y mejora de los programas y las políticas a nivel hospitalario.

En los centros de salud, las personas relacionadas con el VIH frecuentemente viven actitudes negativas y prejuicios que las desalientan a obtener los servicios, desvelar información al personal y sumarse al tratamiento. Los grupos con mas probabilidades a exponerse al estigma y la discriminación son las personas que viven con el VIH, hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas y las personas transgénero. El estigma y la marginación presentan barreras significativas para lograr resultados óptimos en centros de salud, es factible incorporar medidas más eficientes.

El Health Policy Project (HPP) ha dirigido un empeño global para agrupar y perfeccionar un grupo de herramientas de mejor práctica y atención para las instituciones de la salud. HPP concentró a diferentes expertos internacionales para reconsiderar las medidas existentes y los instrumentos para la simplificación del estigma. Las herramientas que utilizaron se pueden adaptar para luchar contra el estigma y la discriminación basados en el estado del VIH. (15)

Este conjunto aporta las herramientas y recursos necesarios para asegurar que el entorno y las políticas de los establecimiento deben apoyar y sustentar los servicios para el

VIH sin estigma. Los gestores eligen los suministros adecuados para velar al personal por una prestación de servicios sin estigmas; y realizar un papel clave para ejecutar la legalización de los nuevos comportamientos y conductas. El resultado de estas labores puede conllevar a la consolidación de las organizaciones de violencia social o de género. Se ha seleccionado una encuesta breve y estandarizada globalmente que mide el estigma y la discriminación para las personas que viven frecuentemente y pueden ser afectadas por el VIH llamada “Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud”(16), el estudio se realiza dentro de los diferentes servicios sanitarios existentes en varios países, donde existen graves barreras con respecto a los cuidados sanitarios y la responsabilidad de los mismos.

El objetivo principal de la encuesta es proporcionar la ayuda necesaria a los empleados sanitarios para identificar y luchar por el estigma y la discriminación en todas las instalaciones de salud y a elaborar una seguridad en un entorno adecuado para personal y pacientes, añadiendo las personas con VIH y las poblaciones más expuestas. Fomentar los centros sanitarios sin estigma, donde todas las personas con VIH y las otras poblaciones en riesgo son tratadas con respeto y facilitando una atención de alta calidad.

Por otra parte, en 2001, apoyándose en el modelo conceptual de Bárbara Berger , que fue el primer modelo teórico sobre el estigma hacia el VIH. Esta teoría fue nombrada “MODELO DEL ESTIGMA PERCIBIDO” (16) y consta en que, una vez comprendida la percepción social del VIH y teniendo el conocimiento de las infecciones del virus, las personas deben considerar las reacciones de los demás sobre la enfermedad, es decir, el estigma; por lo que cambian su comportamiento y manera de ser. Berger et al. inventaron una escala con la que cuantificar el estigma percibido por las personas con VIH. Para ello emplearon una encuesta autoadministrada que fue entregada a un prototipo de conveniencia compuesta por 318 personas infectadas por el VIH, reunidos por medio de varias asociaciones, grupos de apoyo, etc. En 8 estados de EEUU (Illinois, Missouri, Wisconsin, Kansas, Michigan, Arizona, Nueva York, y Texas). Se consiguió una muestra heterogénea debido a la variedad de contextos sociales por la selección de personas de los diferentes estados, ya que pertenecían a todas las clases sociales. (16)

Para la medición del estigma se contaba con los ítems ideados por los autores que introdujeron en la encuesta y se aplicó a los pacientes para la verificación ya que primero había sido examinado por un conjunto de expertos; y con medidas relacionadas como la autoestima, depresión y el apoyo social, que facilitan la valoración de la validez de la nueva escala.

La escala para el estigma posee 101 ítems repartidos en dos grupos:

- La primera tiene 58 ítems, cuyo propósito es evaluar los sentimientos, pensamientos y vivencias de las personas VIH+
- El tema principal de la segunda parte son las circunstancias sociales en las que la persona infectada debía manifestarse como seropositivo.

Para la contestación de los ítems se empleó una escala Likert de cuatro puntos (muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo). Acabaron quedando 93 ítems ya que debido a su redacción confusa se han eliminado ocho de ellos.

La escala de Berger muestra un inconveniente, donde algunos ítems obstaculizan el estudio de los datos. Para remediar esto, Bunn et al. quisieron reestudiar la escala y reevaluar sus propiedades psicométricas por medio de un estudio factorial confirmatorio, con respecto al estudio original, se empleó uno exploratorio. Ya logrado los resultados, se pasó a su análisis estadístico, con la finalidad de dejar los ítems con el factor que presentaban una mayor relación; y eliminando esos ítems con mínima significación estadística.

Una vez estudiado se consiguió una nueva de 32 ítems, con respecto a los 40 de la original. Las distintas subescalas en las que queda fraccionada la Escala de Estigma hacia el VIH examinada son: estigma percibido, 11 ítems (“estigma personalizado” en la escala original de Berger, con 18 ítems), preocupación por mostrarse VIH+, 8 ítems (12 en la escala original), autoimagen negativa, 7 ítems (13 en la escala original), y preocupación por las actitudes de los demás hacia las personas con VIH, 6 ítems (12 en la escala original). (17)

En 2015, anunciaron una versión española de la escala de Berger autorizada por Bunn, perteneciente a Fuster-Ruiz et al. Reunieron a 597 personas con VIH + formando una muestra. Para empezar, efectuaron entrevistas a una mini muestra de 40 personas, para analizar y conocer las actitudes y pensamientos con respecto al VIH, para tener una idea previa con la que partir. Luego tradujeron al castellano los ítems de la escala Bunn unos traductores independientes, cuyo fruto fue revisado por un comité de siete expertos, además con la información lograda de las entrevistas previas; para finalmente estudiar cómo redactar los nuevos ítems de forma que se ajusten a la sociedad española. Cuando redactaron el nuevo cuestionario de 30 ítems, valorados con una escala Likert de 4 puntos, fue repartido a un grupo de 15 personas VIH+ para confirmar su validez. Justo a continuación de tener la escala definitiva, esta se realizó a la muestra total de 597 personas

ligado a un cuestionario sobre la calidad de vida y la lucha contra el estigma. La escala logró su validez en España mediante las antiguas adaptaciones de la escala Berger en otros países, una vez pasado por el estudio de factores y el análisis de relación entre las escalas utilizadas, logrando así el cuestionario seleccionado para el estudio de los pacientes, Escala de Estigma de VIH. (18)

2.11 Justificación

La idea de diseñar este proyecto de investigación surge a raíz de la experiencia durante las prácticas de Enfermería en el Hospital Universitario de Canarias, además de tener conversaciones en un entorno social joven y observar la gran falta de información que hay sobre el tema. Esto hace que aparezca un interés de conocer en profundidad todo lo relacionado con el VIH/Sida. Hubiera sido realmente enriquecedor tener la oportunidad durante la etapa escolar de acceder a la información sobre las enfermedades de transmisión sexual, en concreto el VIH/sida. La sociedad en su mayor parte no conoce la enfermedad, a pesar de que la comunidad científica lleva muchos años estudiando y se han logrado grandes avances, pero sigue existiendo pensamientos como que vivir con VIH es lo mismo que con SIDA, o la maneras de transmisión existentes, hasta incluso como lograr una prueba de detección, además de las probabilidades que poseen estas personas en tener una vida “normal”. En definitiva, un sentimiento de incertidumbre y miedo cada vez que se hablaba del tema. Por esto, se considera crucial aportar a las nuevas y futuras generaciones de jóvenes la oportunidad de aprender sobre el VIH/sida, y así normalizar y mejorar la prevención en la sociedad.

A pesar de la evolución científica de las últimas décadas con el manejo terapéutico de pacientes con VIH, este no ha progresado al mismo nivel que el avance en la percepción social; esta se ha quedado bloqueada y aún existen falsos prejuicios y estereotipos hacia las personas con esta infección, incluido entre los profesionales de la salud.

Los estudios previos muestran que el estigma del VIH puede tener unos resultados destructores en la salud, tanto física como mental, en las personas afectadas por el virus; y estudiar este hecho puede ayudar a entender cómo evitarlo y así, como obtener mejores resultados para aumentar el bienestar de las personas que viven con VIH y poder erradicar el estigma.

Existe gran cantidad de estudios que han abordado las conductas estigmatizantes hacia los pacientes con VIH entre profesionales de la salud, siendo mínimo el planteamiento

desde el punto de vista de estudiantes. Debido a esta escasez de datos sobre el estigma que poseen de esta enfermedad, se debe conocer la existencia de conductas estigmatizantes, y llevar a cabo este proyecto es de vital relevancia para iniciar una evolución para combatir el estigma y el estigma percibido de los pacientes, para primar una atención hospitalaria y extrahospitalaria de calidad y respetuosa en la sociedad actual y en las futuras generaciones de enfermeros/as. Además, sería ventajoso fomentar y llevar a cabo esta investigación para saber la realidad del estigma del VIH en el Hospital Universitario de Canarias y así comparar resultados obtenidos con otros lugares. Si se considera que los niveles de estigma han disminuido en la población en general, seguramente también haya pasado en los profesionales de la salud (estudiantes). Aun así, ciertos grupos de personas con VIH siguen denunciando conductas inapropiadas en los profesionales, por ello el estudio que se plantea permitirá indagar en el entendimiento de las percepciones y estigmas de los estudiantes de la salud hacia personas con la infección VIH, incluyendo también el estigma percibido.

3. OBJETIVOS

- Objetivo general

1. Estudiar el nivel de estigma de los estudiantes de 4º de enfermería hacia personas con infección por VIH en el Hospital Universitario de Canarias.
2. Estudiar el estigma percibido en los pacientes de VIH en el Hospital Universitario de Canarias.

- Objetivos específicos

- 1) Medir el nivel de estigmatización de los estudiantes de 4º de Enfermería hacia las personas con VIH en el HUC.
- 2) Medir el Estigma percibido en los pacientes con la infección en el Hospital Universitario de Canarias.
- 3) Estudiar la relación entre la frecuencia del contacto con personas con VIH durante las prácticas y el grado de estigmatización.
- 4) Comparar el estigma entre los alumnos que han rotado por algún servicio con pacientes con VIH y los que no lo han hecho.
- 5) Comparar el estigma percibido entre los pacientes que han tenido estudiantes y los que no.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio

El diseño del proyecto se basa en un estudio de carácter observacional descriptivo y transversal a partir de los datos obtenidos a través de diferentes cuestionarios de medición del estigma.

4.2 Población y muestra del estudio

4.2.1 Alumnos

La población del estudio corresponderá a todos los alumnos de 4to año del grado de enfermería de la Universidad de La Laguna con sede en Tenerife.

El campo de estudio se compone por todas esas unidades de hospitalización donde los estudiantes hayan rotado y hayan atendido pacientes VIH. Por lo que se recogerán los datos de todos aquellos alumnos que quieran participar.

El total de alumnos que realizaron el practicum son 88 estudiantes, los cuales 70 ejercieron las prácticas en el HUC.

No se propone una muestra en concreto, ya que estará compuesta por los alumnos de enfermería que quieran participar, una vez sean informados sobre el proyecto y cumplan los criterios necesarios.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 4 año del Grado en Enfermería de la Universidad de La Laguna con Sede en Tenerife
- Ejercer algún rotatorio de las prácticas en el Hospital Universitario de Canarias.
- Querer participar en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de ERASMUS.
- Estudiantes de SICUE.
- Cualquier tipo de barrera tecnológica que impida el acceso o la comprensión de los cuestionarios.

4.2.2 Pacientes

La población de pacientes estará compuesta de todos aquellos casos de VIH que hayan en el Hospital Universitario de Canarias, y se recogerán los datos de aquellos que participen, durante el periodo en que se desarrolle el estudio.

Los datos que se aplicarán son una estimación ya que no hay datos concretos existentes del número de pacientes de VIH actualmente en el Hospital Universitario de Canarias. Por lo que se utilizará un dato estimado de 700 pacientes anuales, los cuales sean mayores de 18 años y quieran participar, se seleccionarán como población de estudio.(19)

No se propone una muestra en concreto, ya que estará compuesta por los pacientes de VIH que quieran participar, una vez sean informados sobre el proyecto y cumplan los criterios necesarios.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Universitario de Canarias
- Querer participar en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en fase terminal de la enfermedad
- Personas con deterioro cognitivo incapaces de realizar el estudio
- Personas con alteración psicopatológica.
- Personas que no puedan acceder a la tecnología para llevar a cabo el estudio.
- Cualquier tipo de barrera idiomática o tecnológica que impida el acceso o la comprensión de los cuestionarios.

4.3 Variables e instrumentos de medida

Se emplea un total de dos encuestas autoadministradas, cada una acompañada de un cuestionario sociodemográfico específico para cada muestra de estudio (pacientes y alumnos) (ANEXO 1). Las encuestas principales, una va dirigida a conocer el pensamiento y las conductas estigmatizantes que tienen los alumnos de enfermería hacia los pacientes VIH/SIDA, además de saber sus conocimientos sobre el tema. Y en la otra se tratará de indagar en el estigma percibido que sufren los pacientes con VIH.

4.3.1 Variables relativas a los estudiantes

Para la recopilación de datos de los estudiantes, se ha utilizado el cuestionario “Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud” (ANEXO 2), junto con la encuesta sociodemográfica; para obtener el estigma del VIH de los estudiantes de Enfermería en el Hospital Universitario de Canarias.

Parte 1 de la encuesta.

Datos sociodemográficos

La encuesta sociodemográfica se pasará a todos los estudiantes que quieran participar, y así se determinará la muestra que representa esta población, además de saber las características demográficas de los encuestados y obtener así una mejor visión del comportamiento de estos.

Variables cuantitativas

- ❖ Curso = 4 de Enfermería
- ❖ Edad = A partir de los 18 años

Variables cualitativas

- ❖ Sexo: masculino o femenino
- ❖ Contacto con personas VIH: si o no
- ❖ Razón de dicho contacto: familiar /laboral /voluntariado /prácticas clínicas /amistad /otros.
- ❖ Frecuencia del contacto: esporádica/ frecuente/ habitual/ permanente
- ❖ He realizado las prácticas en servicios con pacientes VIH: si o no

“Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud” (16), se trata de un cuestionario validado que esta compuesto por 23 ítems, evaluados principalmente con una escala Likert de 4 puntos, con un rango desde totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo; midiendo las fuentes pertenecientes al estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal sanitario (estudiantes) en diferentes áreas de salud.

La escala está formada por 5 secciones:

1. Información básica acerca de la persona participante, es decir, se ha recopilado información sobre los sujetos para obtener una mínima idea sobre ellos.

2. Control de infección: abarca todas aquellas preocupaciones sobre la infección en el lugar de trabajo.
3. Ambiente en los campos sanitarios; se hablará acerca de las prácticas en el servicio del hospital y las experiencias trabajadas en una unidad que haya tenido cuidados a pacientes que conviven con el VIH.
4. Políticas en los servicios de salud y el ambiente laboral, se entrará en cuestiones de políticas institucionales y del ambiente laboral en el empleo de las prácticas.
5. Opiniones sobre las personas que viven con VIH, los últimos tres ítems se han seleccionado cuestiones con mujeres embarazadas para la prevención de infección de madre a niño.

4.3.2 Variables relativas a los pacientes

La segunda parte de la investigación, se basará en la recopilación de datos sobre los pacientes con VIH, donde se utiliza la encuesta validada de “Estigma hacia el VIH/Sida “ (ANEXO 1); medido mediante la versión española de la Escala de Berger et al. Cuyo propósito es estudiar el estigma percibido por los pacientes con VIH. Acompañado de un cuestionario para medir las variables sociodemográficas de los pacientes.

Parte 2 de la encuesta.

- Datos sociodemográficos

VARIABLES CUANTITATIVAS

- ❖ Pacientes = Patología VIH
- ❖ Edad = A partir de los 18 años

VARIABLES CUALITATIVAS

- ❖ Sexo: masculino o femenino
- ❖ Contacto con estudiantes de enfermería: si o no
- ❖ Estado civil: Matrimonio/ Soltería/ Relacion esporadica/ otros
- ❖ Apoyo social: Familia/Amigos/Pareja/ Grupos de apoyo/ otros.
- ❖ Razón de dicho contacto: familiar /laboral /voluntariado /prácticas clínicas /amistad /otros.
- ❖ Frecuencia del contacto: esporádica/ frecuente/ habitual/ permanente
- ❖ He estado ingresado en un servicio con estudiantes de enfermería: si o no

La "Escala de Estigma de VIH" (18) será la que se utilizará para esta parte de la investigación, y está compuesta por 40 ítems valorados en Escala de Likert de 4 puntos, con un rango desde totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo; Los resultados adquiridos mediante los cuestionarios, pasaron a un análisis, lo que conlleva a eliminar los ítems con una puntuación menor, permaneciendo la escala final con 40 ítems, que se juntaron en cuatro grupos o subescalas:

- Estigma personalizado (18 ítems)
- Preocupación por exponerse VIH (12 ítems)
- Autoimagen negativa (9 ítems)
- Preocupación por las conductas de los demás hacia las personas con VIH (12 ítems)

4. 4 Recogida de datos

Para la realización del estudio se empleará un periodo total de tiempo de cuatro meses, febrero hasta mayo de 2023. El cuestionario será entregado a todos los sujetos participantes mediante dos vías.

Los alumnos obtendrán los cuestionarios a través de la web Google Docs; se trata de una plataforma completamente gratuita que les permitirá acceder a las encuestas desde cualquier dispositivo con acceso a internet. Con la ayuda de la delegada de la clase de 4º de Enfermería, se transmitirá un enlace con acceso directo a las encuestas que tendrá adjunto un mensaje de presentación (ANEXO 2), que serán totalmente anónimas. De esta manera el acceso será mucho más fácil, por lo tanto se conseguirá un mayor número de participantes. Los estudiantes tendrán un tiempo de dos meses para realizar el cuestionario, para que en el caso que se quieran obtener los resultados, se procedería al análisis e interpretación de los datos.

En cuanto a los pacientes, se hará a través de la impresión del cuestionario donde incluirá un mensaje de presentación con la encuesta sociodemográfica y el cuestionario principal (ANEXO 1), se distribuirá por las áreas de hospitalización del HUC con la ayuda de cada supervisora de la planta para que los reparta a sus respectivos equipos, a todos aquellos que cumplan los requisitos y quieran participar. Una vez entregada la encuesta en papel, se les explicará cómo ha de ser el relleno del cuestionario para resolver dudas. Una vez pasado el mismo tiempo que el cuestionario de los alumnos, se realizará la recogida de estos, para la futura interpretación de datos. Con los pacientes, debido a que el rango de edad es mayor y alomejor no pueden acceder a las tecnologías, se prefiere realizarlo de

esta manera para obtener un mayor número de resultados. Se recuerda e insiste en que la participación en este proyecto es totalmente voluntaria y anónima, pidiendo la máxima colaboración para responder todas las respuestas de forma sincera.

Finalizando, las respuestas de los alumnos serán grabadas en la nube mediante Google drive y la de los pacientes se administran a mano, así con esta plataforma se calcularán los resultados relacionados con las variables dichas anteriormente, para la futura realización de gráficas y porcentajes de las variables.

4.5 Análisis estadístico

Una vez obtenidos los datos, para efectuar el análisis estadístico usaremos el software incorporado en Google Docs, con esta aplicación calcularemos los diversos resultados vinculados con las variables dichas previamente, con gráficas y porcentajes

Justo después de conseguir los datos de las gráficas, se programará el traslado de los resultados a un análisis más complejo mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), ya que ofrece un análisis estadístico más avanzado, es decir, el uso de técnicas estadísticas de conclusión o inferenciales con diseño descriptivo, como el análisis de frecuencias y tablas de contingencia.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar este trabajo de investigación y llevar a cabo adecuadamente las consideraciones éticas, se pedirá la aceptación al comité de ética de investigación del servicio canario de salud junto con el comité de investigación de la Universidad de La Laguna, además de la vicedecana de la facultad de ciencias de la salud, sección de enfermería de la ULL.

De igual modo, se asegurará la libre participación y voluntad de todos los sujetos, donde prevalecerá el anonimato según lo impuesto en el Reglamento General de Protección de datos 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, a la seguridad de las personas físicas en lo que referencia al tratamiento de los datos personas y al libre movimiento de estos datos y por el que se deroga a la Directiva 95/46/CE (reglamento general de protección de datos) (20).

Asimismo, la investigación se hará responsable para no realizar ningún conflicto de intereses, y se compromete a instaurar el código deontológico de las buenas prácticas de la investigación.

6. LIMITACIONES

La difusión se realizará por mensaje de texto ya que contiene el enlace para realizar los cuestionarios, en el caso de los alumnos se hará únicamente por vía móvil Whatsapp. Por lo que aquellos estudiantes que no dispongan tanto de internet como de la app Whatsapp, no recibirán el mensaje y no podrán participar.

Únicamente se recogerán los datos de aquellos pacientes que decidan participar en el cuestionario siempre que cumplan los criterios de inclusión establecidos y hayan firmado el consentimiento informado.

Los cuestionarios serán contestados de manera voluntaria, lo que conlleva que no se podrá garantizar el tamaño de la muestra hasta la finalización del plazo de recogida de datos. De este modo, no se realiza ningún seguimiento ni se garantiza la total veracidad de las respuestas por parte de los participantes. De igual modo, como no se sabrá el número de participantes que aceptarán el cuestionario, tampoco se conocerá cuántos decidirán no hacerlo ni el porqué; en consecuencia podrían tener su idea negativa sobre el tema pero no se percibirá.

7. CRONOGRAMA

Este estudio está previsto iniciarlo en el mes de febrero de 2023, su duración total será de 5 meses. En los meses previos a Febrero se llevarán a cabo los documentos necesarios para la realización del trabajo, es decir, los cuestionarios y el consentimiento informado.

Hasta el mes de abril se realizará la investigación como tal, visitando los despachos de las supervisoras de cada planta y entregando en mano los cuestionarios y documentos para los pacientes que quieran participar y cumplan los criterios de inclusión. En los alumnos se tramitará todo vía online como ya se ha comentado anteriormente, enviando el mensaje en los grupos de Whatsapp de 4º de enfermería para la participación en el estudio. Más adelante y una vez recogido los datos, empleando las herramientas estadísticas necesarias,

en el mes de mayo se realizará el estudio de esa información. Y una vez tengamos todo, se redactará los resultados logrados a modo de conclusión y se ejecutará la publicación del proyecto.

MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ACTIVIDAD	Documentación	Recogida de datos				Conclusión y Publicación
				Análisis de datos		
TIEMPO TOTAL						

8. PRESUPUESTO

Los recursos materiales empleados en este proyecto de investigación son el ordenador, la impresora, folios y la tinta de la impresora; por lo tanto se expone un presupuesto estimado sobre los gastos que se harán para ejecutar el trabajo. Además, hay que tener en cuenta los recursos humanos, que en este caso, sería la contratación puntual de un estadístico, ya que se encargará del trabajo informático en relación a los resultados.

Se calcula que para la ejecución de esta labor emplee un total de 5-7 horas con un precio de 10 euros la hora, hacen un total máximo de 70 euros. En cuanto al uso de los folios y la tinta de la impresora también conlleva un gasto; con un número estimado de encuestados pacientes de 300 y el número de páginas de los cuestionarios (3-4), se queda un coste total de 36 euros. El precio se obtiene del desglose de la impresión que es de 0,03 euros por folio, siendo un total de 1200.

Si se realiza la suma total de los costes tanto materiales como humanos, obtendremos un total de 106 euros de estimación.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Campillay Campillay M, Monardez Monardez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. 2019;93–107. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008
2. @NatGeoES, “SIDA.” [Internet]. National Geographic. 2017 . Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>
3. Médica G. La historia del VIH: cómo el virus pasó del mono al ser humano [Internet]. Gaceta Médica. 12 Jan 2018. Disponible en: <https://gacetamedica.com/opinion/la-contrala-historia-del-vih-como-el-virus-paso-del-mono-al-ser-humano-ad1342174/>
4. Pimentel H; Consejo Nacional para el VIH y el SIDA [Internet].CONAVIHSIDA - Historia.” Conavihsida.gob.do, Consejo Nacional para el VIH y el SIDA|CONAVIHSIDA; 2 June 2017 . Disponible en: <https://www.conavihsida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/historia>
5. Pozo S. “El fallecimiento de Rock Hudson y su repercusión social provocaron una mayor ayuda para investigar el SIDA” [Internet]. Ediciones EL PAÍS 3 Oct 1985. Disponible en: https://elpais.com/diario/1985/10/04/cultura/497228411_850215.html
6. Gil M. ¿Por qué se celebra hoy el Día Mundial contra el Sida y qué se conmemora? [Internet]. OndaCero. 2021 Disponible en: https://www.ondacero.es/noticias/sociedad/que-celebra-hoy-dia-mundial-sida-que-conmemora_2021113061a6e8689ef0da0001f22089.html
7. Onusida; Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Unaid.org., 2022 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
8. Mena Roa M. El sida, en cifras [Internet]. Statista. 2021 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/26305/datos-del-estado-de-la-epidemia-de-sida-en-el-mundo/>

9. Goffman E. Etigma, La identidad deteriorada [Internet]. Wordpress.com. Mayo de 2006 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://sociologiyaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
10. Yang LH, Kleinman A, Link BG, Phelan JC, Lee S, Good B. Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. 2007;64(7):1524–35. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953606005958>
11. Montoya A, Inclusión Social. Enfrentando el estigma y la discriminación por vih desde el trabajo social[Internet]. Unavarr.es. 2016 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://academica-e.unavarr.es/bitstream/handle/2454/21491/TFG16-TS-MONTOYA-78613.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. CDC. “HIV Stigma.” Detener el estigma del VIH [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 8 Oct. 2019 [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stophivtogether/spanish/campaigns/hiv-stigma/index.html>
13. Morales F. “El 11% de los nuevos casos de VIH en España son jóvenes de entre 15 Y 24 años.”[Internet]. Expansión.com. 1 Dec, 2018 [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.expansion.com/sociedad/2018/12/01/5c02d6e6468aeb951d8b4640.html>
14. Estrada M, Harold J. La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/sida. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2007 [citado el 27 de mayo de 2022];25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X200700010008
15. OPS/OMS. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida [Internet]. Gob.es. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/M EYD-17DIC13-.pdf>
16. Health Policy Project. Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud,Cuestionario Breve. 2013. Washington, DC: Futures Group, Proyecto de Política de Salud; Healthpolicyproject.com. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.healthpolicyproject.com/pubs/49_SpanishStandardizedBriefQuestionnaire.pdf

17. Fernández Rodríguez, P. Impacto del estigma hacia el VIH/sida en los resultados en salud de los pacientes VIH [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684813/fernandez_rodriguez_p_ablotfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Varas-Díaz N, Neilands TB, Guilamo-Ramos V, Cintron Bou FN. Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos. 2008;19. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843427/>
19. SCS. Boletín Epidemiológico sobre VIH [Internet]. Gobiernodecanarias.org. 2017 [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3adfea87-cd54-11e8-840a-895c4dfd4d4e/BOLETINVIH8.pdf>
20. BOE, (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) [Internet]. Boe.es. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>
21. Rodriguez Iglesias M, Terrón Pernía A. Diagnóstico de la infección por el vih[Internet]. Gov.co. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/Acceso_al_diagnostico/1_Diagnostico_en ITS VIH Sida/b.Proceso diagnostico/pruebas%20dx%20vih.pdf
22. Fuster Ruiz de Apodaca MJ. La percepción del estigma en las personas con VIH: sus efectos y formas de afrontamiento [Internet]. Uned.es. MADRID 2011 [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-MJfuster/Documento.pdf>
23. Nyblade L, Jain A, Carr D, Kidd R, Clay S, Macinnis R. Health facility stigma and discrimination reduction package: changing the norm with participatory planning, assessment, training, and policies to improve HIV services. 20th International AIDS Conference, July 20-25, 2014, Melbourne, Australia 2014. Disponible en: http://www.healthpolicyproject.com/pubs/281_SDQuestionnaireManual.pdf

24. Conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH [Internet]. Nih.gov. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-de-la-infeccion-por-el-vih>
25. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA? [Internet]. Plannedparenthood.org. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida>
26. Onusida. Monitoreo Global del Sida 2020 [internet] Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016. 2020. Disponible en: https://www.fl sida.org/es/vih-sida?gclid=CjwKCAjwve2TBhByEiwAaktM1BIFkHdjg-w-0xLclQmc3GE_41z8Wm4dgA2PMffMBTAdDXQBEHWhKR0cKicQAvD_Bw
27. CDC, Estigma del VIH [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>
28. Ministerio de Sanidad C y BS. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Ciudadanos - Protección de la salud - Adolescencia - Actividad física y salud- Padres y madres.[Internet] 2020. (Sanidad). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/queesSidaVih.htm>
29. Zepeda K. ¿Qué es el Vih? [Internet] - Infosida. 2017; [citado el 27 de mayo de 2022] Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
30. M E, Harold J. Education oriented to the youth as a tool in the prevention of AIDS. 2007;25(1)Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-testing/test-types.html>
31. Infosida. Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos | El VIH/SIDA, infoSIDA. 2020. (Tratamiento del VIH) Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos>

10. ANEXOS

Documentos que se entregarán a los participantes: Pacientes y Alumnos

I. VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE ESTIGMA HACIA EL VIH DE BERGER ET AL.

Hola buenos días, mi nombre es Carlota Socas y soy alumna de 4º del Grado de enfermería en la Universidad de La Laguna y necesito su colaboración para la finalización de mi Trabajo Fin de Grado. Una vez lean este mensaje, tendrán dos cuestionarios con el objetivo de realizar un estudio sobre el estigma percibido que sufren las personas con VIH/sida. Para ejecutar la investigación es necesario que presten la máxima colaboración, sinceridad y participación. Recalcar que es totalmente VOLUNTARIA la participación.

Muchas gracias a todos.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO:

El cuestionario que se muestra a continuación es individual, voluntario y completamente anónimo. Para que el estudio se realice con éxito deben cumplimentarse cada uno de los apartados de la forma más sincera y realista posible. Gracias por su colaboración.

1. Curso

1º 2º 3º 4º

2. Edad:

3. Sexo: M F

4. Educación:

-Sin estudios.

-Estudios Primarios/Primaria.

-Estudios Secundarios/ Secundaria.

-Formación profesional de Grado Medio.

-Formación profesional de Grado Superior.

-Bachillerato.

-Universitarios.

-Otros.

5. Empleo:

Contrato fijo contrato temporal Parado Jubilado Estudiante

6. Estado civil:

Casado/a En pareja Divorciado/a Soltero/a Viudo/a

7. Orientación sexual:

Heterosexual Bisexual Transexual Homosexual

8. He tenido contacto con estudiantes de enfermería:

Sí No

9. Razón del contacto:

Familia Voluntariado Hospitalización Amistad Laboral Otros

10. Frecuencia de contacto:

Esporádica Frecuente Habitual

11. He sido hospitalizado en un servicio con estudiantes de enfermería:

Sí No

12. ¿Eres miembro activo (voluntario, miembro de la junta directiva) de alguna asociación que trabaja en el ámbito del VIH?

Sí No

13. ¿Recibes atención (psicológica, grupos, etc..) de alguna asociación que trabaja en el ámbito del VIH?

Sí No

14. ¿Cuál es tu principal apoyo social?

Familia Amigos Pareja Grupos de apoyo otros.

Cuestionario “*VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE ESTIGMA HACIA EL VIH DE BERGER ET AL*”

Las siguientes afirmaciones manifiestan opiniones diferentes sobre el VIH. Debes marcar con una X la respuesta que más refleja tu pensamiento a cada frase. No dejes ningún ítems sin contestar, por favor.

Todos los ítems se valoran de 1 (completamente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo) y 4 (completamente de acuerdo).

	1	2	3	4
1. Decirle a alguien que tienes el VIH es muy arriesgado.				
2. Las actitudes de la gente hacia el VIH me hacen sentir mal conmigo mismo.				
3. Me siento culpable por tener el VIH.				
4. Las personas seropositivas pierden su trabajo cuando sus jefes se enteran de que tienen el VIH.				
5. Me esfuerzo por mantener en secreto que tengo el VIH.				
6. Siento que no soy tan bueno/a como el resto de la gente porque tengo el VIH.				
7. Me da vergüenza contar a otras personas que tengo el VIH.				
8. Las personas con VIH son tratadas como marginadas.				
9. En muchos ámbitos de mi vida nadie sabe que tengo el VIH				
10. Mucha gente cree que una persona con VIH es despreciable.				
11. Me angustia transmitir a otras personas el VIH.				

12. Siento como si mi cuerpo estuviera sucio por tener el VIH				
13. Entendería que alguien rechazara mi amistad porque tengo el VIH				
14. Tener el VIH es un castigo por algunos de mis comportamientos.				
15. Muchas personas son rechazadas cuando los demás se enteran de que tienen el VIH.				
16. Tengo mucho cuidado a quien le digo que tengo el VIH.				
17. Alguna gente que conozco se ha vuelto más distante conmigo desde que saben que tengo VIH.				
18. Prefiero evitar tener relaciones sexuales porque temo transmitir el VIH a la otra persona.				
19. La mayoría de la gente está incómoda si tiene cerca a alguien con VIH.				
20. Nunca he sentido la necesidad de esconder que tengo el VIH.				
21. Me preocupa que la gente me juzgue si se enteran de que tengo el VIH.				
22. Me siento herido/a por la manera en que la gente reacciona cuando sabe que tengo el VIH.				
23. Me preocupa que la gente que sabe que tengo el VIH se lo cuente a otros.				
24. Me arrepiento de haberle dicho a algunas personas que tengo el VIH				

25. Personas cercanas a mí han dejado de llamarme después de saber que tengo el VIH.				
26. Hay gente que no me deja estar cerca de sus hijos después de saber que tengo VIH.				
27. La gente se aparta físicamente de mí porque tengo el VIH.				
28. He dejado de relacionarme con algunas personas debido a sus reacciones.				
29. He perdido buenos amigos/as por decirles que tengo el VIH.				
30. Le he pedido a gente cercana a mí que guarde el secreto de que tengo el VIH.				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

II. CUESTIONARIO: MIDIENDO ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA EL VIH ENTRE PERSONAS QUE TRABAJAN EN FACILIDADES DE SALUD

¡Hola alumnos de 4º de Enfermería! Soy Carlota Socas, estudiante de cuarto curso de enfermería y necesito que me ayuden en la finalización de mi TFG.

Seguidamente, se les copiará el link para responder a dos cuestionarios con el objetivo de realizar un estudio sobre el estigma que presentan los alumnos de 4º de Enfermería del HUC hacia el VIH .

Para ejecutar el estudio es necesario que presten la máxima colaboración, sinceridad y participación. Recalcar que es totalmente VOLUNTARIA la participación.

Muchas gracias a todos.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO::

El cuestionario que se muestra a continuación es individual, voluntario y completamente anónimo. Para que el estudio se realice con éxito deben cumplimentarse cada uno de los apartados de la forma más sincera y realista posible. Gracias por su colaboración.

1. Curso

1º 2º 3º 4º

2. Edad:

3. Sexo: M F

4. Educación:

-Sin estudios.

-Estudios Primarios/Primaria.

-Estudios Secundarios/ Secundaria.

-Formación profesional de Grado Medio.

-Formación profesional de Grado Superior.

-Bachillerato.

-Universitarios.

-Otros.

5. Empleo:

Contrato fijo Contrato temporal Parado Jubilado Estudiante

6. Estado civil:

Casado/a En pareja Divorciado/a Soltero/a Viudo/a

7. Orientación sexual:

Heterosexual Bisexual Transexual Homosexual

8. He tenido contacto con personas con VIH

Sí No

9. Razón del contacto:

Familia Voluntariado Prácticas clínicas Amistad Laboral Otros

10. Frecuencia de contacto:

Esporádica Frecuente Habitual

11. He realizado Prácticas Clínicas en servicios con pacientes con VIH/SIDA:

Sí No

12. ¿Eres miembro activo (voluntario, miembro de la junta directiva) de alguna asociación que trabaja en el ámbito del VIH?

Sí No

Cuestionario “MIDIENDO ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA EL VIH ENTRE PERSONAS QUE TRABAJAN EN FACILIDADES DE SALUD”

Las siguientes cuestiones manifiestan opiniones diferentes sobre el VIH. Debes marcar con una X la respuesta que más refleja tu pensamiento a cada frase. No dejes ningún ítems sin contestar, por favor.

1. Edad en su último cumpleaños: _____ años

2. ¿Cuál es su trabajo actual? _____

3. ¿Hace cuántos años trabaja en el campo de la salud? _____ años

4. ¿Ha trabajado alguna vez en una clínica/hospital/departamento que se especialice en el cuidado y tratamiento de VIH? SÍ NO

5. Si la prevalencia es baja utilizar la pregunta 6a. Si la prevalencia es alta utilizar la pregunta 6b

a. ¿En los pasados 12 meses aproximadamente a cuántos pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o cuidados?

0–9 10–29 30–69 70–119 120 o más

b. ¿En una semana regular de trabajo a cuántos pacientes que viven con VIH usted le ha provisto servicios o cuidados?

0–9 10–29 30–69 70–119 120 o más

6. ¿Usted ha recibido en algún momento adiestramiento en las siguientes áreas? (Marque todas las que apliquen).

- a. Estigma y discriminación hacia el VIH
- b. Control de infecciones y precauciones universales (incluyendo profilaxis después de exponerse al virus)
- c. Consentimiento informado, privacidad y confidencialidad del paciente
- d. Población clave y discriminación

7. ¿Cuán preocupado/a estaría de contraer VIH, si usted hiciera lo siguiente?: Si una de las siguientes tareas no es parte de su trabajo, por favor, seleccione 'No aplica'.

a. Tocar la ropa de un paciente que vive con VIH.

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica

b. Colocar vendajes en una herida de un paciente que vive con VIH.

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica

c. Tomar una muestra de sangre a un paciente que vive con VIH.

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica

d. Tomar la temperatura de un paciente que vive con VIH.

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica

8. ¿ Por lo regular utiliza alguna de las siguientes medidas cuando provee cuidado y servicios a un paciente que vive con VIH?

a. Evitar tener contacto físico. Si No No aplica

b. Usa doble guantes. Si No No aplica

c. Usa guantes durante todo el proceso de cuidado (cuando toma el historial del paciente, cuando realiza un examen físico, entre otros). Si No No aplica

d. Utiliza alguna medida especial cuando provee servicios a un paciente que vive con VIH que no utiliza con otros/as pacientes. Si No No aplica

9. En los pasados 12 meses, ¿usted ha observado una persona que vive con VIH en su facilidad de salud?

Sí- Continúe en la pregunta 11

No- Continúe en la pregunta 12

No sé- Continúe en la pregunta 12

10. En los pasados 12 meses, ¿con cuánta frecuencia ha observado lo siguiente en su facilidad de salud?

a. Personas que trabajan en su facilidad de salud que rehúsan trabajar con un paciente que vive con VIH o que creen que viven con la enfermedad.

Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

b. Personas que trabajan en su facilidad de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad a un paciente que vive con VIH en comparación con otros pacientes.

Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

c. Personas que trabajan en su facilidad de salud que hablan despectivamente de las personas que viven con VIH o que creen que viven con la enfermedad.

Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

11. Si la prevalencia es baja utilizar la pregunta 10a. Si la prevalencia es alta utilizar la pregunta 10b.

a. ¿Cuánto le preocupa:

i. ¿Qué las personas hablen despectivamente sobre usted porque ha provisto cuidado a pacientes que viven con VIH?

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

ii. ¿Que sus amistades y familiares lo/a eviten porque ofrece servicios a pacientes que viven con VIH?

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

iii. ¿Que sus colegas lo evitan porque ha provisto servicios a pacientes que viven con VIH?

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

b. *En los pasados 12 meses*, cuán frecuente:

i. Ha experimentado que personas hayan hablado despectivamente de usted porque ha provisto cuidado a pacientes que viven con VIH.

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

ii. Ha sido evitado por amistades y familiares porque ofrece servicios a pacientes que viven con VIH.

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

iii. Ha sido evitado por colegas porque ha provisto servicios a pacientes que viven con VIH.

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

12. ¿Cuán inseguros/as se sienten los/as empleados/as que ofrecen servicios en su facilidad de salud al trabajar junto a otros/as empleados/as que viven con VIH, independientemente de sus responsabilidades en el área de trabajo?

Nada inseguros/as Un poco inseguros/as Más o menos inseguros/as Muy inseguros/as

13. En mi facilidad no es aceptable realizarle la prueba de VIH a un paciente sin su consentimiento.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

14. ¿Estaría en problemas en el trabajo si discrimino contra pacientes que viven con VIH? Si No No sé

15. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:

a. Hay recursos adecuados (ej. guantes) en mi facilidad de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

b. Hay procedimientos/protocolos estandarizados en mi facilidad de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

16. En mi facilidad de salud existen políticas que protegen a pacientes que viven con VIH de discriminación. Si No No sé

17. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:

a. A la mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

b. Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

c. Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

d. Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

e. El VIH es un castigo por el mal comportamiento.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

18. A las mujeres que viven con VIH se les debe permitir tener hijos si lo desean.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

19. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones en relación a cada grupo anotado en la lista de la siguiente tabla.

a. Yo preferiría no proveer servicios a personas que se inyectan drogas ilegales

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarse con una enfermedad.

De acuerdo Desacuerdo

ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral.

De acuerdo Desacuerdo

iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo

De acuerdo Desacuerdo

iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo

De acuerdo Desacuerdo

b. Yo preferiría no proveer servicios a hombres que tienen sexo

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarse con una enfermedad De acuerdo Desacuerdo

ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral De acuerdo Desacuerdo

c. Yo preferiría no proveer servicios a trabajadores/as sexuales

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

i. Me colocan en un riesgo mayor de contagiarse con una enfermedad De acuerdo Desacuerdo

ii. Este grupo se involucra en una conducta inmoral De acuerdo Desacuerdo

iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo De acuerdo Desacuerdo

iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo De acuerdo Desacuerdo

iii. No he recibido adiestramiento para trabajar con este grupo De acuerdo Desacuerdo

iv. Me preocupa que las personas me asocien con este grupo De acuerdo Desacuerdo

21. ¿Cuán preocupado/a está de asistir en un parto o alumbramiento?si: a. La mujer vive con VIH:

No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a

22. En los pasados 12 meses, ¿cuán a menudo ha observado a otros/as proveedores/as de servicios de salud?:

a. Realizar una prueba de VIH a una mujer embarazada sin su consentimiento.

Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

b. Descuidar a una mujer que vive con VIH durante el parto debido a su estatus de VIH.

Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

c. Utilizar procedimientos de control de infección adicionales (ej. guantes dobles) durante el parto de una mujer que vive con VIH debido a su estatus de VIH.

Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

d. Revelar el estatus VIH positivo de una mujer embarazada a otras personas sin su consentimiento. Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

e. Condicionar el tratamiento de una mujer que vive con VIH a su uso de métodos de planificación familiar Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

23. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

a. Si una mujer embarazada es VIH positiva, su familia tiene el derecho a saberlo.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

b. Las mujeres embarazadas que se rehúsan a realizarse una prueba de VIH son irresponsables. Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

c. Las mujeres que viven con VIH no deberían quedar embarazadas si ya tienen hijos/as.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

d. Sería apropiado esterilizar a una mujer que vive con VIH, aun cuando no sea su decisión.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN