

## 6. Estigma perpetrado y experimentado por estudiantes del área de la salud en la atención a personas que viven con VIH/sida

ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE\*

LUBIA DEL CARMEN CASTILLO ARCOS\*\*

YOLANDA BAÑUELOS BARRERA\*\*\*

JOSÉ ALBERTO SANTIAGO JIMÉNEZ\*\*\*\*

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.165.06>

### Resumen

*Introducción:* El estigma y la discriminación en los entornos de atención a la salud en estas personas siguen manifestándose de manera distinta, puede consistir en la negativa a proporcionar servicios y proporcionar servicios de calidad inferior. *Objetivo:* Analizar el estigma perpetrado y experimentado por estudiantes del área de la salud en la atención a personas que viven con VIH/sida. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo transversal descriptivo, con una muestra de 160 participantes de 20 a 30 años. Se utilizó una cedula de datos y la cedula estigma del VIH/sida-Enfermera (HASI-N). *Resultados:* Predominó el género femenino (65.6%). En relación con la subescala de estigma perpetrado sobresale que el 18.2% señala que una o dos veces como estudiante proporciona atención de menor calidad a un paciente con VIH/sida. El 4.3% considera que por lo general como estudiante mantiene la distancia al hablar con un paciente con VIH/sida. En el estigma

\* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo en el Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingeniería, Universidad de Guanajuato. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

\*\* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

\*\*\* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Juárez del Estado de Durango, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1775-1612>

\*\*\*\* Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México.

experimentado se destaca que 3.7% de los jóvenes considera que por lo general, el personal de salud es señalado debido a los servicios que ofrece. El 12.5% de los participantes considera que varias veces las personas hacen comentarios negativos sobre el personal involucrado en la atención de pacientes con VIH/sida. *Conclusión:* Es de responsabilidad tanto de enfermeras, médicos y todo trabajador de salud brindar atención de calidad sin discriminación alguna con relación a las personas con VIH/sida.

**Palabras claves:** *estigma, VIH, personal de salud.*

## Introducción

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial que ha cobrado la vida de casi 33 millones de personas. Al cierre del 2021, 38.4 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, para 2022, 1.5 millones de personas contrajeron la infección (OMS, 2022). Vivir con VIH, no implica sólo aspectos físicos, también tiene un aspecto social relacionado con la desigualdad, la discriminación, el estigma y la marginación (CNDH, 2020).

El VIH/sida desde sus orígenes ha tenido una connotación negativa, ya que delimitar el riesgo en poblaciones específicas tiene como resultado el estigma que propicia un efecto generalmente silencioso, pero dañino en la epidemia del VIH/sida y, por consiguiente, la discriminación hacia las personas que viven con el virus. Se puede decir que esta actitud proviene del miedo hacia un virus que es transmisible, incurable y potencialmente mortal, es por eso que se representa como una gran problemática. Asimismo, está el prejuicio contra los grupos que fueron más fuertemente golpeados por el estigma durante las primeras etapas de la epidemia, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las trabajadoras sexuales y usuarios de drogas. El estigma y la discriminación en relación con el VIH/sida sigue vigente hasta nuestros tiempos (OMS, 2018).

Goffman (1963) define el estigma como una marca, una señal, un atributo profundamente deshonroso y desacreditador que la percepción normal

que se tiene de una persona, para convertirla en alguien con marca o manchado, expone la idea de que la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y en el conjunto de atributos o características que son percibidas como propias de ese grupo de sujetos que son estigmatizados. Para Martínez (2015), la discriminación consiste en un comportamiento de hostilidad violenta, física o moral, directa o indirecta hacia una persona o grupos de personas, tan sólo por ser miembro o parte de un grupo determinado.

En este sentido, la OMS (2016) considera que el estigma y la discriminación en los entornos de atención a la salud siguen manifestándose de manera distinta, puede consistir en la negativa a proporcionar servicios, en prestar servicios de calidad inferior y en faltar al respeto. La discriminación puede afectar tanto a personas que se considera que corren el riesgo de contraer el VIH como a personas que viven con el VIH.

La misma organización considera que los trabajadores del área de la salud deben de tener la formación adecuada sobre el fenómeno del VIH y estar debidamente empoderados para proporcionar una atención de calidad. El interés de realizar este estudio en estudiantes del área de ciencias de la salud es que, ellos representan un número importante en la atención de la salud de la población, ya que desde los primeros ciclos académicos están presentes en la atención directa de pacientes, y muchas veces sin tener aún las habilidades y las herramientas necesarias.

También es importante reconocer que el estigma asociado a la enfermedad puede significar un estigma puesto sobre el que atiende a personas portadoras, por ello, Acosta *et al.* (2011) observaron que todos los grupos sentían responsabilidad profesional para atender pacientes con VIH; sin embargo, esta percepción fue menor en los estudiantes de clínica final ( $p=0.013$ ). En relación a la bioseguridad se encontró que menos de la tercera parte no atendería a todos sus pacientes como si fueran portadores del virus, sin embargo, los estudiantes de clínica inicial mencionaron con más frecuencia que sí los atenderían como portadores de VIH.

En este sentido, Alcalá *et al.* (2008) investigaron que durante las prácticas clínicas, la mayoría de los estudiantes de enfermería evadían rotar por los servicios donde se encontraban dichas personas infectadas alegando sentirse “incapaces de realizar los procedimientos”, manifestaron “quiero

cambiar de pabellón, ya no soporto estar acá”. El presente estudio tiene como objetivo analizar el estigma perpetrado y experimentado por estudiantes del área de la salud en la atención de personas que viven con VIH/sida.

## Método

### Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo de tipo transversal descriptivo (Burns y Grove, 2012) en una institución de Educación Superior en Ciudad del Carmen, Campeche, México. La población estuvo conformada por estudiantes adscritos a los programas educativos de la Licenciatura en Enfermería y la Licenciatura en Medicina, con edades entre los 20 y los 30 años. Se realizó un muestreo por conveniencia, quedando una muestra de 160 participantes.

### Instrumentos

Para la obtención de la información se utilizó una Cédula de Datos Personales que incluyó características sociodemográficas como: edad, género, estado civil, lugar de origen, etc. Así como datos relacionados con los servicios donde ha realizado prácticas clínicas y si se ha realizado la prueba de VIH/sida en algún momento.

Para evaluar el estigma se utilizó el instrumento de estigma del VIH/sida-Enfermera (HASI-N) (Rosenburg *et al.*, 2012), que consta de dos subescalas que miden dos aspectos diferentes del estigma del VIH: el perpetrado y el experimentado. La puntuación va de 0 a 57 puntos, a mayor puntuación mayor es el estigma. Por subescala el estigma perpetrado oscila entre 0 y 30, y el experimentado entre 0 y 27 puntos. La primera subescala incluye las categorías de: (a) Descuido (ítems 1, 6 y 9), (b) Contagio de miedo (ítems 3 y 8), (c) Evitar (ítems 10), (d) Negación (ítems 4, 5 y 7) y (e) Abuso verbal (ítem 2). La segunda subescala incluye las categorías: (a) Etiquetado (ítems

14, 15 y 16), (b) Chismes (ítems 11, 12, 13 y 19) y (c) Temor al contagio (ítems 17 y 18).

El análisis psicométrico del HASI-N es fuerte y ha reportado un Alpha de Cronbach por subescala de 0.89 y 0.91, respectivamente. Por lo tanto, se argumenta que el instrumento tiene validez de contenido basada en el trabajo conceptual de los grupos focales y el análisis factorial, en el presente estudio reportó una confiabilidad de 0.86 de manera general.

### **Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos, se solicitó la autorización de las comisiones de Ética e Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Carmen, de la Facultad de Ciencias de la Salud (UNACAR) y se procedió a invitar a los estudiantes del área de salud para llevar a cabo la investigación. Luego de haber obtenido su aceptación, se procedió a explicarles los objetivos del estudio y se les entregaron tanto el consentimiento informado como los instrumentos de medición, y se les invitó a que fuesen sinceros en todo momento. También se les recordó que sus respuestas eran confidenciales y que toda la información recolectada sería resguardada para uso exclusivo del responsable de la investigación, al finalizar se les agradeció su participación.

### **Consideraciones éticas**

El estudio se apegó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (ssa, 1987), título II, Capítulo I. Se respetó la dignidad de los sujetos mediante un trato respetuoso y profesional, y la protección de sus derechos humanos. DE igual manera se tomaron en cuenta los principios científicos y éticos, además se contó con el consentimiento informado por escrito los participantes.

## Análisis de datos

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 para Windows. Se hizo uso de la estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad, también se determinó la confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach.

## Resultados

En relación con las características sociodemográficas de los participantes, se destaca que predominó el género femenino (65.6%), el estado civil de soltero (92.5%) y 53.7% indicó ser originario del municipio.

Tabla 6.1. *Características sociodemográficas de participantes*

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Género</b>		
Hombre	55	34.4
Mujer	105	65.6
<b>Estado civil</b>		
Soltero	148	92.5
Casado	3	1.8
Divorciado	1	0.6
Unión libre	8	5.1
<b>Programa educativo</b>		
Enfermería	80	50.0
Medicina	80	50.0
<b>Lugar de origen</b>		
Local	86	53.7
Foráneo	74	46.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 160.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6.2. *Prueba rápida de VIH/sida*

<i>¿Te has realizado la prueba rápida de VIH/Sida alguna vez?</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sí	129	80.6
No	31	19.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 6.2 se observa que 80.6% de los estudiantes sí se ha realizado alguna vez la prueba rápida de VIH/sida.

## Estigma perpetrado

En relación con la subescala de estigma perpetrado sobresale que 18.2% señala que una o dos veces como estudiante proporciona atención de menor calidad a un paciente con VIH/sida con relación a la atención de otros. El 4.3% considera que por lo general como estudiante mantiene la distancia al hablar con un paciente con VIH/sida. Y 98.8% puntualizó que nunca como estudiante grita o regaña a un paciente con VIH/sida (tabla 6.3).

Tabla 6.3. Frecuencias y proporciones de los indicadores de estigma perpetrado

Categorías	Nunca	Una o dos veces	Varias veces	Por lo general
	%	%	%	%
<b>Descuido</b>				
Como estudiante proporciono atención de menor calidad a un paciente con VIH/sida en relación con la atención de otros.	75.0	18.2	4.3	2.5
Como estudiante no valoro el estado de salud de mi paciente con VIH/sida en la unidad o sala.	90.6	5.1	3.7	0.6
Como estudiante dejé a un paciente con VIH/sida por un largo tiempo en una cama sucia.	98.2	1.8	0	0
<b>Miedo al contagio</b>				
Como estudiante mantengo la distancia al hablar con un paciente con VIH/sida.	66.2	23.9	5.6	4.3
Como estudiante hice que un paciente con VIH/sida hiciera las cosas por sí mismo para evitar tocarlo.	82.6	15.0	0.6	1.8
<b>Evitar</b>				
Como estudiante hice esperar a pacientes con VIH/sida para su atención en urgencias.	93.2	6.8	0	0
<b>Negación</b>				
Como estudiante ignoro el dolor físico de un paciente con VIH/sida.	90.0	8.2	1.2	0.6
Como estudiante me niego a alimentar a un paciente con VIH/sida.	93.1	4.3	1.8	0.8
Como estudiante hice esperar a un paciente de VIH/sida hasta el final para su atención.	91.8	7.6	0.6	0
<b>Abuso verbal</b>				
Como estudiante grito o regaña a un paciente con VIH/sida.	98.8	1.2	0	0

Nota:  $n = 160$ , % = porcentaje.

Fuente: Elaboración propia.

## Estigma experimentado

Por lo que respecta al estigma experimentado se destaca que 3.7% de los jóvenes considera que, por lo general, el personal de salud es señalado (estigmatizado) debido a los servicios que ofrece a pacientes con VIH/sida y también que, por lo general, algunas personas opinan que el personal de salud que atiende a pacientes con VIH/SIDA son positivos, porque ellos también son VIH positivos (3.7%). El 12.5% de los participantes considera que varias veces las personas hacen comentarios negativos sobre el personal de salud involucrado en la atención de VIH/sida (tabla 6.4).

Tabla 6.4. Frecuencias y proporciones de los indicadores de estigma experimentado

<i>Categorías</i>	<i>Nunca</i>	<i>Una o dos veces</i>	<i>Varias veces</i>	<i>Por lo general</i>
<b>Etiquetado</b>	%	%	%	%
Las personas opinan que el personal de salud que trabajan en la atención domiciliaria es VIH positivas.	81.2	12.5	3.7	2.5
Hay personas que insultan al personal de salud por cuidar pacientes con VIH/sida.	63.7	28.1	6.8	1.2
El personal de salud es señalado (estigmatizado) debido a los servicios que ofrece a pacientes con VIH/sida.	51.8	32.5	11.8	3.7
<b>Chismes</b>				
Algunas personas opinan que el personal de salud que atienden a pacientes con VIH/sida son 0 +, porque ellos también son VIH positivos.	70.6	21.2	4.3	3.7
Algunas personas opinan que solo el personal de salud que tiene sida puede trabajar con pacientes con VIH/sida	81.2	12.5	3.7	2.5
Algunas personas mencionan que el personal de salud que atienden a pacientes con VIH/Sida propaga la enfermedad	76.2	15.0	6.8	1.8
Las personas hacen comentarios negativos sobre el personal de salud involucradas en la atención de VIH/sida.	46.2	32.5	12.5	8.7
<b>Temor</b>				
El/la cónyuge del personal de salud que cuidan pacientes de VIH/sida temen que la pareja trajera el virus del trabajo y lo/la contagiaría.	70.6	21.2	4.3	3.7
La gente dice que el personal de salud es infectado por cuidar a las personas con VIH/Sida.	81.2	12.5	3.7	2.5

Nota:  $n = 160$ , % = porcentaje.

Fuente: Elaboración propia.

Se realizaron diferencias de medias por género y programa educativo, donde se muestra que el estigma perpetrado y experimentado es mayor en

los hombres y en los alumnos pertenecientes al programa educativo de enfermería (tabla 6.5).

Tabla 6.5. Diferencia de medias del estigma por género y programa educativo

Variables	n	$\bar{X}$	Mdn	DE	Valor	
					Min	Max
<b>Perpetrado</b>						
<i>Género</i>						
Hombres	55	1.9	1.0	5.1	0	10
Mujeres	105	1.4	1.0	2.18	0	14
<i>Programa Educativo</i>						
Enfermería	80	1.7	1.0	2.3	0	14
Medicina	80	1.4	0	2.2	0	9
<b>Experimentado</b>						
<i>Género</i>						
Hombres	55	6.5	6.0	5.1	0	20
Mujeres	105	6.2	4.0	6.4	0	28
<i>Programa Educativo</i>						
Enfermería	80	7.0	6.0	6.3	0	28
Medicina	80	5.6	4.0	5.6	0	22

Nota: n = muestra,  $\bar{X}$  = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Min = valor mínimo, Max = valor máximo.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

El VIH/sida representa un grave problema de salud debido a las carencias educativas, la capacidad del sector salud para enfrentar la pandemia y la falta de implementación en medios efectivos de comunicación para prevenir la enfermedad, por lo que el número de contagios no disminuye de forma significativa. Aunado a lo anterior, la persona infectada puede ser estigmatizada y discriminada por su condición de salud. A continuación, se discuten los principales resultados de acuerdo con el objetivo planteado. En los resultados se observa que predominó el género femenino, lo que puede indicar que las mujeres son más participativas en las actividades relacionadas con la salud, como lo muestran otros estudios (Álvarez *et al.*, 2019; Baytner-Zamir *et al.*, 2014; Tomás y Aradilla, 2003), que indican que las mujeres participaron más activamente en su estudio.

Por otra parte, en relación con la prueba de VIH, un alto porcentaje de los alumnos se la ha realizado, contrario al estudio realizado a cabo por Tamayo-Zuluaga *et al.* (2015), quienes mencionan que un porcentaje significativo no se ha realizado la prueba rápida de VIH. Esto muestra el poco interés de algunos profesionales de la salud en participar en la detección de la infección, por miedo a saber que son portadores del VIH.

Asimismo, se pudo identificar el estigma perpetrado por estudiantes del área de Ciencias de la Salud en la atención a personas que viven con VIH/sida; 18.2% señala que una o dos veces como estudiante proporciona atención de menor calidad a un paciente con VIH/sida en comparación con la atención que da a otros, lo que concuerda con el estudio de Tamayo-Zuluaga *et al.* (2014), donde evidenciaron que un alto porcentaje de los estudiantes da un trato diferencial a las personas con VIH/sida consideran necesario crear hospitales exclusivos para estos pacientes. Además de que la atención que proporcionan se convierte en un riesgo a infectarse. Asimismo, Baytner-Zamir *et al.* (2014) y Chew y Cheong (2013) refieren que los estudiantes de medicina más avanzados tienen actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con VIH, a pesar de poseer un adecuado nivel de conocimiento sobre esta infección. Así se revela la falta de información necesaria que aún prevalece para combatir el estigma en este grupo de población.

También se analizó el miedo al contagio. Se encontró que 4.3% de los estudiantes del área de Ciencias de la Salud mantiene cierta distancia al hablar con un paciente con VIH/sida por miedo al contagio. Aunque el porcentaje es bajo, llama la atención que algunos estudiantes tengan conocimientos erróneos sobre los mecanismos de transmisión. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Baytner-Zamir *et al.* (2014) refieren que la mayoría de los estudiantes de medicina poseen un alto nivel de conocimiento, sin embargo, relacionan el VIH con la vergüenza y el miedo, y durante toda su formación académica no muestran un cambio de actitud. Es importante reforzar los conocimientos necesarios para disminuir el estigma perpetrado en los estudiantes en formación, ya que al ejercer la profesión en el futuro pueden tener actitudes de estigmatización y miedo, que les impida proporcionar atención de calidad a las personas con VIH/sida.

Por otra parte, Merino (2004) y Li *et al.* (2007) mencionan que gran

parte del estrés que presenta el personal se debe al miedo a contagiarse y le impide interactuar con los pacientes portadores de VIH. Por su parte, Gañezak (2007) evidenció que el personal de enfermería tenía miedo al contagio de esta enfermedad durante su actividad laboral y que 98% de médicos y enfermeras había sufrido al menos una lesión percutánea, provocándoles miedo a la hora de atender a estos pacientes. Andrewin y Chien (2008) y Vorasane *et al.* (2017), indican que las actitudes estigmatizantes —incluida la discriminación en el trabajo, el miedo al sida y los prejuicios— fueron mayores en los trabajadores de la salud con menos experiencia y conocimiento en el tratamiento de pacientes con VIH/sida.

El estigma experimentado por estudiantes del área de las Ciencias de la Salud en la atención a personas que viven con VIH/sida según lo expuesto fue relativamente bajo, si consideramos su asociación con el manejo y las experiencias que tuvieron. El resultado es favorable al tener presente que el estigma tanto de parte de los estudiantes como del personal de salud tiene grandes implicaciones para que las personas con VIH acudan oportunamente a los servicios de salud, reciban tratamiento de forma oportuna y asistan a sus programas de seguimiento y control de la infección.

Es así como los resultados muestran que 3.7% de los jóvenes considera que, por lo general, el personal de salud es señalado (estigmatizado) debido a los servicios que ofrece a pacientes con VIH/sida y también que frecuentemente algunas personas opinan que el personal de salud que atiende a pacientes con VIH/sida son positivos, porque ellos también son VIH positivos. El 12.5% de los participantes considera que varias veces las personas hacen comentarios negativos sobre el personal de salud involucradas en la atención a personas con VIH/sida. Estos resultados concuerdan con el estudio llevado a cabo por Baytner-Zamir *et al.* (2014), quienes mencionan que un porcentaje bajo de los estudiantes refieren que los alumnos portadores de VIH no deberían continuar estudiando medicina y los médicos no deberían ejercer si son positivos.

El 12.5% de los participantes considera que varias veces las personas hacen comentarios negativos sobre el personal de salud involucrado en la atención de VIH/sida, lo que coincide Infante *et al.* (2006) que mencionan que los prestadores de salud se sienten discriminados, ya que en algunos casos el profesional debe mostrar sus resultados de VIH negativo para no

ser rechazado por sus compañeros, además, señalan que un porcentaje significativo indica que los odontólogos y cirujanos positivos a VIH no deben ejercer su profesión.

Asimismo, se muestra que el estigma perpetrado y experimentado es mayor en los hombres y en los alumnos pertenecientes al programa educativo de enfermería. Tal como refiere Alcalá (2008), que menciona que ser hombre y estar cursando preclínica, ambos son factores que se asocian a la actitud negativa de los estudiantes al atender a personas con VIH. Esta actitud muestra el compromiso que debe tener el profesional de la salud que forma recursos humanos para orientarlos y educarlos cabalmente en este sensible tema.

## Conclusiones

La mayoría de los estudiantes asumieron estar solteros, otros se encontraban en una relación. Asimismo, refieren haber recibido capacitación sobre VIH/sida en el último año. Se puede esperar que los estudiantes posean un conocimiento preciso de la enfermedad y estén en contacto con personas que tengan el virus y/o la enfermedad. También representan un grupo de miembros de la comunidad que corren un riesgo inusualmente alto de transmisión y transporte ocupacional.

Es la responsabilidad tanto de enfermeras, médicos y de todo trabajador de salud brindar atención de calidad, sin discriminación alguna a las personas con VIH/sida. Sin embargo aun así el personal de salud realiza ciertas acciones que conllevan a un estigma social hacia las personas seropositivas ejemplos de ellos podemos citar marcación de expedientes, exageración de las medidas de seguridad, retraso en la atención o falta de ella a las personas hospitalizadas, violación de la confidencialidad, entre otros.

De igual manera, los artículos mencionados en esta investigación ponen en evidencia la discriminación y rechazo que sufren las personas que padecen esta enfermedad. Esta situación es un obstáculo para la prevención, así como para como la realización o superación personal, por esta razón, se entiende que estas personas suelen buscar ayuda en grupos donde esperan encontrar soluciones y alcanzar una vida mejor.

Actualmente, hablar de VIH/sida sigue siendo un tabú algo terrible para la sociedad, incluso hay algunos que consideran esta enfermedad como un castigo de Dios, por esta razón el personal de salud que diariamente atiende a estas personas debe ver el estigma, reconocer la consecuencia de discriminar y, por lo tanto, hacerse consiente de la desigualdad que se deriva. Este es, sin duda, el más grande reto a superar en la pandemia causada por el VIH. Aparte de esta problemática, se debe poner cierto interés a las personas más vulnerables, ya que son las más propensas a sufrir problemas, alteraciones mentales y emocionales que afecten directamente su salud y puedan atentar en contra de su persona como una reacción al rechazo de la población y del personal de enfermería.

El estudio llevó a cabo un análisis de confiabilidad por medio del Alfa de Cronbrach de los instrumentos. Estos factores hacen que los estudiantes sean específicamente un índice interesante para monitorear el nivel de estigma en una comunidad. También podría adaptarse para un aplicarse a trabajadores de la salud general.

## Referencias

- Acosta de Velásquez, B. L., Pérez-Then, E., Muses Marín, H. F., Pinzón Gómez, E. M., y Shor-Posner, G. (2011). Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. *Acta bioethica*, 17(2), 265-271.
- Andrewin, A., y Chien, L. Y. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care STDS*, 22(11), 897-906. <https://doi.org/10.1089/apc.2007.0219>
- Alcalá Robles, S., De la Rosa Flórez, L., Hernández Hurtado, E., Lara Arroyo, A., Rincón Correa, D., y Gómez Bustamante, E. (2008). *Factores asociados a la actitud ante el VIH/SIDA en estudiantes de enfermería en una Universidad de Cartagena, Colombia*. Tesis de Enfermería. Universidad de Cartagena, Colombia. <https://repositorio.uni.cartagena.edu.co/handle/11227/3228>
- Alcalá, A. (2008). Conductas y Actitudes del Personal de Enfermería en el Cuidado de Pacientes HIV/sida: Acercamiento a la Realidad Social. *Enfermería docente*, (88), 23 (3), 88-92.
- Aguilera Aguilera, A. (2008). Conductas y Actitudes del Personal de Enfermería en el Cuidado de Pacientes HIV/sida: Acercamiento a la Realidad Social. *Enfermería docente*, (88), 31-35. <https://www.index-f.com/edocente/88pdf/883135.pdf>

- Álvarez-Cabrera, J., Müller-Alfonzo, A., y Vergara-Jara, V. (2015). Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *CIMEL*, 20(2), 44-50. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD40047.pdf>
- Baytner-Zamir, R., Lorber, M., y Hermoni, D. (2014). Assessment of the knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS among pre-clinical medical students in Israel. *BMC Research Notes*, 7(168). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-168>
- Burns, N., y Grove, S. K. (2012). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Chew, B. H., Cheong, A. T. (2013). Assessing HIV/AIDS Knowledge and Stigmatizing Attitudes among Medical Students in Universiti Putra Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 68(1), 24-29.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2020). *Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH*. <https://www.cndh.org.mx/programa/36/programa-especial-de-sexualidad-salud-y-vih>
- Ganczak, M. (2007). Stigma and Discrimination for HIV/AIDS in the Health Sector: A Polish Perspective. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(1), 57-66.
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Infante, C., Zarco, A., Cuadra, S. M., Morrison, K., Caballero, M., Bronfman, M., y Magis, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 141-150. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200007&lng=es&tlng=es)
- Li, L., Wu, Z., Zhao, Y., Lin, C., Detels, R., y Wu, S. (2007). Using case vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. *International Journal of Epidemiology*, 36(1), 178-184. <https://doi.org/10.1093/ije/dyl256>
- Martínez Hidalgo, M. N. (2015). *Evaluación del estigma hacia los adolescentes con problemas de salud mental*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Murcia, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128392>
- Merino, A. (2004). Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA. *Nure Investigación*, (6), 1-6.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *VIH/Sida. VIH-México*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Infección por VIH. Datos y Cifras*. <https://www.who.intesnews-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Centro de Prensa. Objetivo: cero discriminaciones en la atención de salud*. <https://www.who.int/mediacentre/commentaries/zero-discrimination-day/es/>
- Rosenburg, N., Taliaferro, y D., Ercole, P. (2012). HIV-related stigma among nursing students in Cameroon. *Journal of the Association Nurses in AIDS Care*, 23(2), 170-176. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2011.09.003>
- Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

- Tamayo-Zuluaga, B., Macías-Gil, Y., Cabrera-Orrego, R., Henao-Pelaéz, J. N., y Cardona-Arias, J. A. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 9-23. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01>
- Tomás Sábado, J., y Aradilla Herrera, A. (2003). Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica? *Educación Médica*, 6(2), 31-36. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132003000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000200004&lng=es&tlng=es)
- Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J., y Sychareun, V. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Services Research*, 17(125). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8>