



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN
PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Becerra Suárez Ruth Noemí

DOCENTE:

Dr. Rivera Castañeda Patricia

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

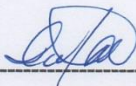
Pimentel – Perú

2019

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE
INFLUYEN EN EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN
EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018**

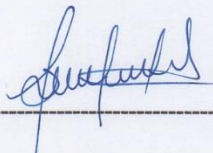
Presentado por la Bach. Becerra Suarez Ruth Noemi para optar el título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipan

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis



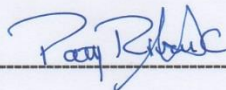
Mg. Reyes Flores Dalia Yaneth

Presidenta



Mg. Arica Santos Sandra Lisbeth

Secretaria



Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

Vocal

DEDICATORIA

Mi tesis lo dedico a Dios, quien me guía, me cuida, me da la sabiduría y me llena de Bendiciones día a día; a mi padre por su amor, comprensión, valores, normas y reglas inculcadas en mí.

A mi madre, mujer sabia quién con sus palabras de ánimo y aliento me ayudó a creer en mi misma y entender que todo lo que uno se propone con esfuerzo y dedicación se puede lograr.

A mis docentes y compañeras que estuvieron presentes en el transcurso de mis años de estudio, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para lograr cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, pues entiendo que de él viene la sabiduría, entendimiento y las fuerzas para seguir adelante, a mis padres por confiar en mí y brindarme todo el apoyo necesario tanto económico como emocional, donde cada consejo y palabra de aliento que ayudaron a impulsarme en seguir adelante y por qué no agradecer por aquellos regaños que hicieron de mí una mejor persona, gracias por corregirme a tiempo.

Gracias a mis hermanos en Cristo, de la Iglesia del Nazareno, gracias por tenerme presente en sus oraciones y por sus consejos.

Gracias a todos los docentes quienes impartieron sus conocimientos y por la paciencia que tuvieron para resolver mis dudas.

Gracias a todas las personas quienes fueron parte de este sueño que pronto será una hermosa realidad, Dios siga bendiciendo sus vidas en gran manera y cumpla los deseos de su corazón conforme a su voluntad.

RESUMEN

Los casos de VIH/SIDA en el Perú ha ido en aumento cada año, convirtiéndose en un problema de salud pública, así mismo el estigma y discriminación que reciben los pacientes con este diagnóstico obstaculiza el trabajo de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, aumentando el riesgo de contraer esta enfermedad en poblaciones vulnerables, como los hombres que tienen relaciones con hombres, prostitutas, las parejas de personas infectadas, personas que consumen drogas inyectables y comparten las agujas.

La investigación realizada fue de estudio tipo cuantitativa, con diseño correlacional, no experimental. El objetivo planteado fue determinar los factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018 donde se trabajó con una muestra de 125 pacientes del programa TARGA del Hospital Docente las Mercedes.

Todos los datos recolectados a través del cuestionario han sido procesados en SPSS donde los resultados fueron: el 48% de pacientes con VIH/SIDA presenta estigma y discriminación de nivel moderado y el 45,6% presenta nivel alto; el sexo en el que más predomina el estigma y discriminación es en la población masculina con 65,6%; y el rango de edad más susceptible es de 18 a 30 años con 33,6% de toda la muestra y la menos susceptible es de 61 años a más.

Palabras clave: Estigma, discriminación, VIH, SIDA

ABSTRAC

Cases of HIV / AIDS in Peru have been increasing every year, becoming a public health problem, as well as the stigma and discrimination that patients receive with this diagnosis hinders the work of prevention, diagnosis and treatment of the disease, increasing the risk of contracting this disease in vulnerable populations, like men who have sex with men, prostitutes, couples of infected people, people who use injectable drugs and share needles.

The research carried out was of a quantitative type study, with correlational design, not experimental. The objective was to determine the sociocultural factors that influence stigma and discrimination in patients with HIV / AIDS at the “Regional Docente las Mercedes Hospital”, 2018, where a sample of 125 patients of the HAART program of Docente la Mercedes Hospital was used.

All the data collected through the questionnaire have been processed in SPSS where the results were: 48% of patients with HIV / AIDS have stigma and discrimination of moderate level and 45.6% present high level; the sex in which the most stigma and discrimination predominates is in the male population with 65.6%; and the most susceptible age range is 18 to 30 years with 33.6% of the total sample and the least susceptible is 61 years to more.

Keywords: Stigma, discrimination, HIV, AIDS

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | 3 |
| AGRADECIMIENTO | 4 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1 Realidad problemática | 10 |
| 1.2 Antecedentes de estudio | 13 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema | 15 |
| 1.4 Bases teórico científicas | 17 |
| 1.4.1 Factores socioculturales | 17 |
| 1.4.2 Estigma y discriminación relacionada al VIH/SIDA | 18 |
| 1.5 Formulación del problema | 23 |
| 1.6 Justificación e importancia del estudio | 23 |
| 1.7 Hipótesis | 23 |
| 1.8 Objetivos | 24 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 25 |
| 2.1 Tipo y diseño de investigación | 25 |
| 2.2 Población y muestra | 26 |
| 2.2.1 Población | 26 |
| 2.2.2 Muestra | 26 |
| 2.3 Variables y Operacionalización | 27 |
| 2.3.1 Identificación de las variables | 27 |
| 2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos | 31 |
| 2.5 Procedimiento de análisis de datos | 32 |
| 2.6 Criterios éticos | 32 |
| 2.7 Criterios de rigor científico | 33 |

| | |
|---|----|
| III. RESULTADOS | 34 |
| 3.1 Resultados en Tablas y Figuras | 34 |
| 3.2 Discusión de resultados | 46 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 50 |
| 5.1 Conclusiones | 50 |
| 5.2 Recomendaciones | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |
| ANEXOS | 59 |
| ANEXO 1: Consentimiento Informado | 59 |
| ANEXO 2: Instrumento | 60 |

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el VIH/SIDA sigue siendo uno de los problemas más grandes que afecta la Salud Pública a nivel mundial, sobre todo en aquellos países de medianos o bajos recursos económicos ⁽¹⁾. En nuestro país alrededor de 70 000 personas viven con el VIH, sin embargo alrededor de 16 250 personas no sabe que tiene este virus en su cuerpo ⁽²⁾. En muchos casos además de luchar contra esta enfermedad incurable, hay personas que tienen que sobrellevar rechazos y ser discriminados por sus familiares o por la sociedad. El estigma y discriminación llegan a considerarse un gran problema como la enfermedad misma, incluso llegan a impedir el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH ⁽³⁾.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA) ⁽³⁾ define el estigma y la discriminación ligada con el VIH como un proceso donde se desvaloriza a la persona que tiene dicha enfermedad. Donde las personas llegan a recibir un trato injusto y mal intencionado a causa de su enfermedad y donde los más afectados son poblaciones vulnerables como trabajadores sexuales, drogadictos, entre otros.

En el Hospital Regional Docente las Mercedes, según manifestaciones del personal que labora en el programa de VIH/SIDA nos dan a conocer que en los últimos meses han ido en aumento los casos de VIH/SIDA y así mismo hay pacientes que han abandonado el tratamiento, estos problemas pueden atribuirse al estigma y discriminación; por lo tanto se consideró el siguiente problema, ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018?

Cabe acotar que este trabajo tiene como objetivo identificar los principales factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA, de esa manera al obtener resultados podemos concientizar a la sociedad acerca de cómo su estigma y discriminación (dirigido a personas con VIH/SIDA) repercute en el diagnóstico, tratamiento y la lucha en la erradicación del VIH/SIDA.

1.1 Realidad problemática

La Organización mundial de la salud (OMS) ⁽⁴⁾ afirma que el VIH es uno de los más grandes problemas para la salud pública mundial, donde más de 35 millones de personas han perdido su vida. También hace hincapié que se debe tener mayor cuidado en aquellas personas que corren un mayor riesgo de infección por el VIH, como por ejemplo homosexuales, transexuales, meretrices, reclutas, personas que comparten las jeringas para las drogas inyectables. Esta población se considera con mayor vulnerabilidad ya que en el año 2015 el 44% de las nuevas infecciones que se diagnosticaron pertenecían a estos grupos.

Para finalizar el año 2016, cerca de 36,7 millones de personas a nivel mundial tenían el VIH, y en ese mismo año se dieron a conocer 1,8 millones de nuevas infecciones; donde un porcentaje de las personas infectadas se encuentran bajo tratamiento antirretrovírico (TARGA) para toda la vida. En este mismo año la OMS, informó que la región de África es considerada como la más afectada ya que se han registrado 25,6 millones de personas infectadas casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo ⁽⁴⁾.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por su sigla en inglés) y la OMS ⁽⁵⁾ han afirmado que la región Europea es la única en el mundo donde se ha evidenciado el mayor número de nuevos casos de infecciones por VIH, principalmente al oriente de la región.

Por otro lado, en Estados Unidos más de 1.2 millones de personas están infectados con el VIH y donde 1 de cada 8 personas no saben que tienen este virus, siendo los más afectados hombres homosexuales y bisexuales, en especial jóvenes afroamericanos ⁽⁶⁾.

En países de América Latina, Argentina es el país número uno en tener la mayor cantidad de nuevos casos de infecciones por VIH, con un porcentaje de 7,8%. Después tenemos a Paraguay (4,9%), Bolivia (4,8%), Colombia (4,6%), Ecuador (3,9%), Perú (1,7%), Venezuela (0,4%), Uruguay (-0,5%) y Chile (-3,3%) ⁽⁷⁾.

En nuestro país aproximadamente 70,000 personas tienen el VIH, donde 1 de cada cuatro personas no saben que tienen esta infección, ya que este virus no presenta ningún signo ni síntoma durante los primeros años de adquirido, sino que se manifiestan cuando está

en una etapa avanzada lo que se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Siendo necesario informar a la población acerca de cómo se adquiere el virus ⁽²⁾. Por otro lado, Lima y Callao concentran el 75% de todos los casos de infecciones de VIH a nivel nacional, luego sigue Loreto, Ica, La Libertad, Lambayeque, Piura ⁽⁸⁾.

ONUSIDA ⁽³⁾ define el estigma y la discriminación en relación con el VIH como un proceso de desvalorización de las personas que viven o están asociadas con el VIH y el SIDA. El estigma y discriminación relacionada con el VIH/SIDA no es un problema que recién está surgiendo, es todo lo contrario, es un problema que surgió con la enfermedad misma. Todas las personas en las cuales se ha diagnosticado esta enfermedad o desde que se presume que puede tenerlo ya son objeto de maltratos tanto físicos como verbales, reacciones negativas, pierden su hogar, esposo(a), familia, amistades e incluso llegan a violar sus derechos humano básicos ⁽⁹⁾.

Por otro lado, los profesionales de las diferentes instituciones que brindan servicios de salud no han sido ajenos a esta problemática, muchos de ellos han demostrado aptos discriminantes hacia pacientes con este diagnóstico, por ejemplo las miradas inapropiadas, el rechazo o la demora para atenderlos, vulneración del principio de confidencialidad ⁽⁹⁾.

El estigma y la discriminación que sufren los pacientes con VIH/SIDA traen consigo muchas consecuencias, una de las principales es la menor utilización de los servicios preventivos del VIH, baja participación en programas preventivos de la transmisión maternoinfantil. Así mismo, esta problemática se asocia a la negación del riesgo y la baja probabilidad de adoptar comportamientos preventivos ⁽³⁾.

Michel Sibidé ⁽¹⁰⁾ director ejecutivo de ONUSIDA afirma que "Cuando las personas que viven con el VIH o en riesgo de contraerlo sufren discriminación en un entorno sanitario, deciden ocultarse. Esto repercute gravemente en nuestra capacidad para hacer llegar a la población servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención del VIH". Entonces podemos decir que, ante cualquier caso de estigma o discriminación hacia personas con VIH/SIDA nos será más difícil prevenir nuevas infecciones y se colocaría en mayor riesgo las vidas de las personas ya sea que tengan VIH o que pertenezcan a grupos de poblaciones vulnerables.

En nuestro país se han registrado infinidad de casos sobre esta problemática, donde las quejas por vulneración de derechos de las personas con VIH no se hicieron esperar. Arequipa, Lambayeque, Ica, Lima y Áncash son las principales ciudades con mayor porcentaje de casos registrados sobre estigma y discriminación ⁽¹¹⁾. En La Libertad 14 pacientes con VIH decidieron abandonar el tratamiento con la finalidad de evitar discriminación social y laboral que padecían, también se dio a conocer un caso donde decenas de esparragueras fueron obligadas a renunciar a su trabajo cuando descubrieron que eran portadoras del VIH/SIDA. Así mismo, algunos niños liberteños portadores del VIH sufrieron bullying por parte de sus compañeros de colegio y también de sus vecinos al enterarse de su enfermedad ⁽¹²⁾.

En el Hospital Regional Docente las Mercedes según testimonios del personal que labora en el programa, nos manifiestan que han aumentado los casos de VIH/SIDA en los últimos meses; donde la mayoría de casos llegan a detectarse cuando la enfermedad ya está en sus últimas etapas y son muy pocos los casos que se diagnostican a inicios de la enfermedad. Esta falta de detección a tiempo puede atribuirse al estigma y discriminación, ya que hay casos donde personas con este diagnóstico son víctimas de maltratos físicos y verbales, son rechazados y discriminados de diferentes maneras por la sociedad o la familia al enterarse de su diagnóstico.

Ante estas cifras y diferentes datos encontrados en diferentes entidades, podemos constatar que los casos de personas infectadas con este virus siguen aumentando en algunos países y donde las personas a parte de luchar contra esta enfermedad sufren de estigmas y discriminaciones por parte de la familia y la sociedad.

Por tal motivo, se decidió investigar los factores que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes y dependiendo de los resultados ayudará a tomar decisiones y acciones con la finalidad de concientizar a la población y disminuir la problemática.

1.2 Antecedentes de estudio

A nivel internacional: en la ciudad de Retalhuleu – Guatemala, Ovalle A ⁽¹³⁾. En el año 2016 se realizó la investigación “Discriminación laboral que Enfrentan las personas con VIH en su ámbito laboral”. Donde su objetivo general fue conocer la discriminación laboral que enfrentan las personas con VIH en su ámbito laboral. Obteniendo como conclusiones que sí hay discriminación laboral en personas con VIH con un porcentaje de 70% de toda su muestra de estudio.

En México, Segovia M. ⁽¹⁴⁾ en 2012. También realizó la investigación “Discriminación en mujeres con VIH/SIDA y su relación con depresión e ira”. Donde su objetivo general es describir el nivel de discriminación temida y percibida, de depresión e ira y características sociodemográficas en mujeres portadoras de VIH. Donde llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría de personas encuestadas reporta discriminación con un promedio de 65%, y variando de 77 a 55%, donde las mujeres más jóvenes perciben más discriminación y las maduras reportan menos. Por otro lado, las amas de casa perciben menos discriminación y las sexo-servidoras más.

Aristizabal C. ⁽¹⁵⁾. En la ciudad de Bogotá – Colombia año 2012, también realizó su investigación “Repercusiones y raíces estructurales del estigma y de la discriminación relacionados con la infección por VIH en la atención en salud de los pacientes”, donde concluyó que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el sida se encuentran incorporados a los hábitos y creencias de ciertos individuos como parte de una cultura valorativa rezagada, producto de la violencia estructural y simbólica que perpetúan las desigualdades determinadas por la clase social, el género y la sexualidad y reproducidas por la inequidad social.

A nivel nacional: En la ciudad de Trujillo - Perú, Ledezma C. ⁽¹⁶⁾ en el año 2016 realizó la investigación “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la Unidad Clínica de Enfermedades Tropicales e Infecciosas”. Donde su objetivo general fue identificar los factores que se asocian al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en UCETI del HRDT. Llegando a las siguientes conclusiones: El estigma relacionado al VIH/SIDA encontrado fue en su mayoría de nivel moderado con 44,9%. El factor asociado que guarda mayor grado de relación con el estigma

fue el sexo. El estigma moderado-alto fue más frecuente en personas mayores de 31 años, sexo femenino, casados, estudios superiores, estadío SIDA.

Zafra J. ⁽¹⁷⁾ en el año 2015 en la ciudad de Lima – Perú. Realizó su investigación denominada “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en los pacientes del programa TARGA del Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima, Perú”. Donde su objetivo general fue determinar qué factores se asocian al estigma relacionado al VIH/SIDA en los pacientes del programa TARGA del Hospital Nacional Dos de Mayo. Obteniendo como conclusiones: Los pacientes dentro del programa TARGA del Hospital Nacional Dos de Mayo, en su mayoría, presentan estigma relacionado a VIH/SIDA de alto ha moderado.

Carrasco M. ⁽¹⁸⁾ en el año 2013 en la ciudad Chimbote – Perú. Realizó su investigación denominada “Vulneración del derecho a la salud de las personas portadoras de VIH/SIDA en la ciudad de Lima en el periodo 2002-2012”. Donde su principal objetivo fue determinar si se ha vulnerado el derecho a la salud de las personas portadoras de VIH-sida en la ciudad de Lima en el periodo 2002-2012. Teniendo como conclusiones: Se ha vulnerado el derecho a la salud de las personas portadoras de VIH-SIDA al negárseles el tratamiento médico integral que requieren, consistente en la provisión de medicamentos requeridos según la prescripción médica de los médicos tratantes así como la realización de los exámenes periódicos.

Valdez B., Tataje A. ⁽¹⁹⁾ 2012. Lima – Perú. “Análisis de la gestión social y capacidad organizacional de la ONG IMPACTA para atender a la población más vulnerable de adquirir VIH mediante el Programa de Atención Médica Periódica”. Donde una de sus conclusiones principales es: Se ha detectado que la población travesti no sólo es discriminada por la población en general, sino también por la población HSH, lo cual genera incomodidad en las atención en las clínicas, en tanto, es un lugar de encuentro entre subpoblaciones, y los gestos o palabras humillantes en contra de la población travesti las hace desertar en la continuidad del tratamiento.

Altuna G. ⁽²⁰⁾ 2011. Lima – Perú. “Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA: Derechos, ciudadanía y comunicación”. Concluyendo que la discriminación a las personas viviendo con VIH en el Perú se basa en

el temor que genera la enfermedad y en el rechazo a las supuestas conductas sexuales fuera de la normal que tienen estas personas. Así, las personas viviendo con VIH son estigmatizadas y, por lo tanto, vistas como seres inferiores. Este rechazo y estigmatización genera que las propias personas viviendo con VIH lo interioricen y desarrollen así un sentimiento de culpa por poseer este virus, derivando finalmente en una autoexclusión.

A nivel Regional y Local no se encontraron estudios previamente realizados acerca del estigma y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA, ya que la mayor parte de investigaciones están centradas al nivel de conocimiento para la prevención del VIH/SIDA.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Las teorías y modelos conceptuales son de gran importancia, a través de ellos las profesiones y disciplinas del área de la salud pueden conocer los principios científicos, filosóficos y éticos, que sirven de base para orientar su práctica profesional y actuar conforme a ellos ⁽²¹⁾.

Las teorías son un conjunto de conceptos que se relacionan entre si y se han convertido en un elemento indispensable en la práctica profesional, pues facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Las teorías estudian aspectos limitados, muestran un ámbito menos extenso a comparación de los modelos, su principal función es responder a cuestiones específicas en enfermería. ⁽²²⁾.

Teniendo en cuenta lo anterior expuesto acerca de modelos y teorías, entendemos que no todos los modelos y teorías se aplican para una misma situación; por tal motivo en nuestra investigación escogeremos a Martha Roger y su Modelo de Interacción.

Martha Rogers a través de su Modelo de Interacción busca procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Cuando se decide aplicar este modelo deben enfocarse en dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno con la finalidad de alcanzar un máximo potencial de salud ⁽²²⁾.

Podemos concluir que Martha Rogers no solo buscaba disminuir la dolencia de las personas, sino que también busca mejorar el entorno para conseguir el máximo potencial de salud. En conclusión, si aplicáramos este modelo en familias y amigos de las personas con VIH/SIDA podemos lograr una mejor conciencia acerca del tema y romper mitos y tabúes, disminuyendo así el estigma y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA o de aquellas personas que se presume que tienen ese diagnóstico.

Por otro lado, después de ver las innumerables cifras de casos recientes de VIH/SIDA también tomamos como base teórica en enfermería al “Modelo de la Promoción de la Salud” desarrollado por Nola Pender ⁽²³⁾. Este modelo se basa en descubrir la forma en que las personas llegan adoptar conductas o decisiones para el cuidado de su propia salud ⁽²⁴⁾. Esta teoría ayuda a identificar los conceptos de cada persona acerca de la Promoción de la Salud y que factores son los que influyen en la modificación de sus conductas sanitarias ⁽²²⁾.

Dentro de los metaparadigmas del Modelo de la Promoción de la Salud , Nola Pender hace referencia hacia la salud, estado altamente positivo; la persona, quien es el individuo y el centro de la teoría y que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables; el entorno, donde las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud y por último hace referencia a la enfermería, quien se encarga de motivar a todos los usuarios en mantener su salud personal a través de conductas sanitarias ⁽²²⁾.

1.4 Bases teórico científicas

1.4.1 Factores socioculturales

Los factores son elementos que pueden condicionar situaciones, siendo los causantes de la evolución o la transformación de ciertos sucesos ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

Teniendo en claro el significado de factores, procederemos a definir factores sociales y factores culturales.

Entendemos por social a todo suceso ocurrido en una sociedad o a un grupo de personas que están relacionados entre sí por algo que tienen en común. Entonces los factores sociales, son cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o espacio en que se encuentren ⁽²⁷⁾. También afectan nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento en situaciones sociales ⁽²⁸⁾. Entonces concluimos que los factores sociales juegan un papel muy importante en la vida de la persona, ya que depende de estos el comportamiento y conducta que las personas tengan en situaciones sociales. Existen algunos factores como por ejemplo:

- Edad, es el tiempo de vida que tiene una persona, ciertos animales o vegetales ⁽²⁹⁾. La edad en una persona es calculada desde el día en que nace hasta la fecha y es expresada en horas, días, meses y años ⁽³⁰⁾. Podemos concluir que la edad hace referencia al periodo de tiempo de vida desde que nace la persona hasta el momento en que fallece.
- Sexo, es la condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, en animales y en las plantas: sexo masculino, femenino ⁽³¹⁾.
- Estado civil, es la relación de una persona con la familia de donde proviene o con la familia que ha formado ⁽³²⁾. También hace referencia al vínculo que una persona tiene con alguien del sexo opuesto o de su mismo sexo, donde sus lazos serán reconocidos jurídicamente aunque no sean parientes directamente ⁽³³⁾. El estado civil se clasifica de acuerdo a la relación que una persona tiene con otra como es la soltería (donde la persona no se ha comprometido legalmente con otras), casado (está comprometido con alguien), divorciado (persona que ha roto el vínculo amoroso o legal con su pareja) o viudo(a) (aquella persona que ha perdido a su esposo(a) por deceso) ⁽³³⁾.

- Nivel de instrucción, es el grado más elevado de estudios realizados, donde no se tiene en cuenta si se ha terminado, está incompleto o está en curso⁽³⁴⁾. El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁽³⁵⁾ (INEI) lo divide en 5 niveles: sin estudios, pre-escolar, primaria, secundaria y superior.

Los factores culturales son importantes, a través de ellos podemos ver las diferencias que existen entre dos o más grupos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, podemos ver el proceso de desarrollo histórico y las conductas de las personas tanto individual como grupal. Los factores culturales son condiciones determinantes que reportan esencialidades de los comportamientos humanos que no pueden averiguarse mediante estudios aplicados a la población⁽³⁶⁾.

La cultura es el conjunto de símbolos y objetos que son aprendidos, compartidos y transmitidos de generación en generación; influye en gran manera en la forma de pensar, creer y actuar de cada persona, esto último debido a que la cultura determina, regula y moldea la conducta humana.⁽³⁷⁾

Entonces concluimos que los factores culturales viene hacer un conjunto de valores, creencias, costumbres entre otras más que han sido transmitidos de generación en generación y que influyen en la conducta humana.

1.4.2 Estigma y discriminación relacionada al VIH/SIDA

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada, principalmente destruye los linfocitos CD4 que son células encargadas de la fabricación de anticuerpos que protegen de cualquier infección causada por agentes externos⁽³⁸⁾, donde el VIH al infectar las células del sistema inmunitario va a destruir, alterar o anular su función, generando un deterioro progresivo en el sistema inmunitario, produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario no cumple con su función que es dar protección para prevenir las infecciones y otras enfermedades⁽³⁹⁾, dejando a la persona vulnerable a infecciones y enfermedades⁽⁴⁰⁾.

Gerald L. Mandell, John E. Bennett y Raphael Dolin ⁽⁴⁰⁾ hacen referencia a dos clasificaciones principales, la primera que es el sistema de clasificación de los CDC de 1986 el cual constaba de 4 categorías: grupo I, infección aguda; grupo II, infección asintomática; grupo III, linfadenopatía persistente generalizada (LPG); y grupo IV, enfermedad por VIH asintomática. Este sistema tenía una utilidad limitada para establecer el pronóstico, es por eso que se establece un nuevo sistema de clasificación denominado clasificación de los CDC de 1993.

La clasificación de los CDC de 1993, clasifica a las personas infectadas con VIH según la clínica y la cifra de los CD4⁺. Las categorías son: grupo A, asintomático, infección aguda por VIH o LPG; grupo B, enfermedad por VIH sintomática; y grupo C, enfermedades que indican SIDA ⁽⁴¹⁾, esta última es la manifestación clínica más grave de la enfermedad causada por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ⁽⁴²⁾.

InfoSIDA ⁽⁴³⁾, también hace mención de tres fases para la infección de VIH; como primera fase tenemos Infección aguda por el VIH, es la etapa más temprana y se manifiesta de 2 a 4 semanas después de contraer la infección. La segunda fase es la Infección crónica por el VIH o infección asintomática por el VIH, no presentan síntomas pero la persona infectada puede transmitir el virus a otras. Como fase final y la más grave tenemos el SIDA, donde el virus ha destruido el sistema inmune dejando a la persona vulnerable a infecciones y otras enfermedades. Las personas con SIDA tienen un máximo de 3 años de vida con la enfermedad.

Por otro lado, para que el VIH se transmita se deben cumplir ciertas condiciones, el agente causal tiene que estar presente en suficiente cantidad y este agente se transmite por medio de sangre, secreciones vaginales y semen; condiciones medio ambientales y de contacto, donde se da la transmisión de persona infectada a persona sana (el virus en el exterior del organismo no tiene posibilidades de sobrevivir. Entonces para que se dé la infección debe penetrar en su interior y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto); y por último, que la persona sana este susceptible para dar oportunidad al agente a reproducirse en su interior ⁽⁴⁴⁾.

Carlos del Río y James W. Curran ⁽⁴⁵⁾, manifiestan que a nivel mundial son tres las formas fundamentales de transmisión, la sexual, a través de la sangre (especialmente por el

consumo de drogas por vía intravenosa y las transfusiones) y la transmisión perinatal de la madre al niño.

- Transmisión sexual: es la forma más predominante de contraer o transmitir la infección por VIH en todo el mundo, está relacionada con el número de parejas sexuales, sobre todo con grupos poblacionales en riesgo ⁽⁴⁵⁾.
- Transmisión a través del consumo de drogas por vía intravenosa: en este caso el VIH se transmite por la exposición parenteral a sangre, cuando se comparte las agujas y otros objetos contaminados para administrar la droga. El riesgo aumenta de acuerdo al número de inyecciones que se realiza la persona ⁽⁴⁵⁾.
- Transmisión por la sangre y otros tejidos: se da cuando los paquetes globulares o cualquier hemoderivado no es analizado antes de la transfusión, aumentando el riesgo de contraer el VIH ⁽⁴⁵⁾.
- Transmisión perinatal: es la transmisión Vertical de madre a hijo durante la gestación (Transmisión intrauterina), parto (transmisión intraparto) o después del parto durante la lactancia materna ⁽⁴⁵⁾.
- Transmisión del VIH en el contexto sanitario: se debe por la exposición directa del personal sanitario con personas que tienen el VIH, esta exposición aumenta el riesgo de una transmisión inversa (Paciente-personal sanitario) ⁽⁴⁵⁾.

El VIH se ha expandido como ninguna otra enfermedad, muy aparte de las formas en que se transmite este virus también hay factores que contribuyen a su propagación como es el comportamiento sexual, número uno en la propagación del VIH ya sea por contacto pene – vaginal, como por sexo anal, mucho más si la persona es promiscua ⁽⁴⁵⁾; contexto sociodemográfico, especialmente en las personas promiscuas y los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP); y el sexo de la persona, donde las desigualdades entre los sexos desempeñan un papel importante en la extensión de la epidemia por el VIH, donde el mayor porcentaje de infecciones se ha dado en mujeres ⁽⁴⁶⁾.

Para diagnosticar la infección por VIH para adultos se puede hacer a través de métodos directos (utilizados en situaciones especiales) y métodos indirectos (los más utilizados y detectan los anticuerpos que la persona desarrolló frente al VIH). Los métodos indirectos cuentan con dos tipos de pruebas: de tamizaje y confirmatorias⁽⁴⁷⁾.

Dentro de las pruebas de tamizaje tenemos: prueba de Elisa, se llevan a cabo en laboratorios y con personal altamente capacitado y equipamiento especial adecuado; pruebas de aglutinación de partículas, se llevan a cabo en laboratorios de baja complejidad y no requieren de equipamiento especial ni aseguramiento de energía eléctrica permanente y son de lectura directa; test rápidos, son ensayos de lectura visual que no requieren equipamiento y el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos (incluyendo la recolección de la muestra). Pueden llevarse a cabo con personal de salud capacitado y supervisado por los responsables de los laboratorios regionales⁽⁴⁷⁾.

En cuanto a las pruebas confirmatorias son más específicas, se utilizan para confirmar los resultados reactivos de las pruebas de tamizaje. Las pruebas confirmatorias más utilizadas son los métodos de carga viral y Western Blot⁽⁴⁷⁾. Por otro lado, la confidencialidad de los resultados de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH es obligatoria⁽⁴⁸⁾, que puede ser SERONEGATIVO donde no tiene VIH o SEROPOSITIVO que es lo contrario⁽⁴⁹⁾.

Por otro lado, para las personas que resulten ser SEROPOSITIVOS el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), así como las pruebas de monitoreo (CD4 y carga viral) son totalmente gratuitos en los establecimientos de salud reconocidos por el Ministerio de Salud; así mismo, deberán ser incluidos al Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, siempre que no sea beneficiario de otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)⁽⁴⁸⁾.

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), consiste en una combinación de tres tipos de medicamentos antirretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema inmune. Existen diferentes esquemas de tratamiento, el esquema a emplear dependerá del estado serológico en el que se encuentre la persona. El ingreso al TARGA es voluntario⁽⁵⁰⁾.

A continuación hablaremos del estigma y la discriminación, ya que desde el comienzo de la pandemia del VIH, se han notificado casos de acoso y violencia a nivel mundial contra las personas que se dedican a la prostitución, viudas, bisexuales y homosexuales con SIDA ⁽⁴⁶⁾.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) ⁽⁵¹⁾, el término "discriminar" tiene dos significados el primero que es separar, distinguir, diferenciar una cosa de la otra, y el segundo, dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc. Entonces para la autora discriminación es cuando se va a excluir a una persona de algún grupo social o ante la toma de decisiones, y que puede darse por motivos de raza, religión, enfermedad, entre otros.

La discriminación puede darse de dos maneras: la primera que es la discriminación directa, donde se da un trato diferente para dos o más personas en circunstancias similares. La segunda, es la discriminación indirecta que se produce cuando una disposición, criterio o práctica que se plantea y aplica de manera neutral para todas las personas, pero un grupo resulta ser desfavorecido ⁽⁵²⁾.

La RAE ⁽⁵³⁾ define el estigma como una marca o señal en el cuerpo, también hace referencia a la deshonra y mala fama. El estigma puede darse en el ámbito religioso, social o sociológico. El estigma no es otra cosa que una marca o símbolo que señala la existencia de una persona ⁽⁵⁴⁾.

El estigma relacionado con el VIH/SIDA es un proceso donde se desvaloriza a las personas que viven con esta enfermedad o están asociadas con VIH/SIDA. Principalmente el estigma afecta a todas las personas que pertenecen a grupos poblacionales en riesgo como los homosexuales (HSH) y las meretrices o trabajadores sexuales (TS) ⁽⁵⁵⁾.

Peter Piot, Michel Carael ⁽⁴⁶⁾, hace referencia que los factores que influyen al estigma del SIDA son las ideas equivocadas sobre los modos de transmisión, la mortalidad del SIDA, la difusión sobre tabúes sobre las conductas sobre sexo y drogadicciones que son factores de riesgo de infección, homofobia y culpabilizar a los sujetos de infección.

1.5 Formulación del problema

¿Qué factores socioculturales influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018?

1.6 Justificación e importancia del estudio

El VIH/SIDA es el problema más grande que afronta la salud pública a nivel mundial, especialmente en los países de ingresos bajos o medianos ⁽³⁾. Así mismo, las personas que tienen esta enfermedad son víctimas de estigma y discriminación, considerándose así mayor la problemática. Las actitudes estigmatizantes y discriminantes se asocian con la negación del riesgo y una menor probabilidad de adoptar comportamientos preventivos ⁽³⁾.

Realizar este estudio es importante, porque muchas personas ante el temor de ser víctimas de estigma o discriminaciones no se realizan exámenes para diagnosticar la enfermedad e iniciar el tratamiento a tiempo, en casos donde la persona es seropositivo muchas de ellas tienen miedo iniciar el tratamiento antirretroviral, por el temor ante la reacción de la sociedad y familiares, prefiriendo mantenerlo oculto; otras personas que están en tratamiento antirretroviral y son víctimas de estigma y discriminación deciden abandonar el tratamiento, dando como resultado el aumento de carga viral y mayor susceptibilidad para cualquier patología.

Esta investigación se realiza con la finalidad de identificar los principales factores socioculturales que influyen en la estigmatización y discriminación de pacientes con VIH/SIDA, ya sea excluyéndolos de la sociedad, insultándoles, negándoles puestos de trabajo, despidos laborales solo por tener VIH/SIDA. Los resultados de esta investigación pueden ser de gran utilidad, sobre todo para concientizar a la población sobre el tema de VIH/SIDA y así poder disminuir el estigma y discriminación hacia las personas que tienen el VIH.

1.7 Hipótesis

- Los factores socioculturales, influirán en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Los factores socioculturales, no influirán en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

1.8 Objetivos

1.8.1 Objetivo general

- Determinar los factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

1.8.2 Objetivos específicos

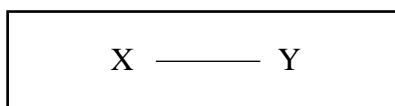
- Describir el nivel de estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Determinar el sexo que influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Determinar el rango de edad más susceptible al estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Determinar el estado civil que influye en el estigma y discriminación dirigido a pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Determinar la ocupación que influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Determinar el ingreso económico que influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo cuantitativa. Cuantitativa porque según Hernández R, Fernández R y Baptista P. ⁽⁵⁶⁾ afirma que este tipo de investigación consiste en utilizar la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis planteadas previamente.

El diseño es correlacional, no experimental. Correlacional porque estos tipos de estudio tienen como propósitos medir el grado de relación entre dos o más variables ⁽⁵⁶⁾ . Así mismo, es una investigación no experimental. Para Hernández Sampieri, la investigación no experimental es una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; consiste en observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.



Dónde:

X: Factores socioculturales

Y: Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población de estudio fue conformada por pacientes de 18 años de edad en adelante, y sean parte del programa de VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

2.2.2 Muestra

En el presente estudio la muestra fue determinada teniendo en cuenta la incidencia de pacientes con VIH/SIDA entre 20 a 40 años de edad, según el Ministerio de Salud, equivalente al 64,11% ⁽⁵⁷⁾.

Para la obtención de la muestra de las referencias se partió de un nivel de confianza del 95 % y un error máximo de 6%.

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)(r^2) + (z^2 \cdot p \cdot q)}$$

N = 250 = tamaño de la población.

n = el tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96 según tabla

p = 64,11% = 0,6411= Proporción de pacientes con VIH/SIDA entre 20 a 40 años de edad.

q = proporción complemento de p. q= 1-p = 1-0,6411= 0,3589

r = 6% = 0.06 = margen de error

Reemplazando se obtuvo:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,6411 \times 0,3589 \times 250}{(249) \times (0,05^2) + (1,96^2 \cdot 0,6411 \times 0,3589)} = \frac{220,9791947}{1,767833558} = 125$$

La muestra fue equivalente a 125 pacientes

2.3 Variables y Operacionalización

2.3.1 Identificación de las variables

Variable dependiente:

Estigma y discriminación relacionada al VIH/SIDA

- Estigma: marca o símbolo que está impreso en la persona y que marca su existencia ⁽⁵⁴⁾.
- Discriminar: separar, distinguir, diferenciar una cosa de la otra, dar un trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, entre otros ⁽⁵²⁾.

Variable Independiente:

Factores socioculturales

- Factores sociales: son factores que afectan nuestro pensamiento y comportamiento en situaciones sociales. Esto incluye retroalimentación, división en grupos más pequeños y conflicto no resuelto ⁽²⁸⁾.
- Factores culturales: vienen hacer un conjunto de valores, creencias, costumbres entre otras más que han sido transmitidos de generación en generación y que de ésta va a depender en gran manera la conducta humana ^{(36) (37)}.

2.3.2 Operacionalización de las variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnica e instrumento de recolección de datos | Ítems |
|--|-------------------|----------------------|---|--|
| Variable Independiente: Factores socioculturales | Factores sociales | Edad | Encuesta | - 18 a 30 años - 31 a 40 años - 41 a 50 años - 51 a 60 años - 61 a más |
| | | Sexo | | - Masculino - Femenino |
| | | Estado civil | | - Soltero/a - Casado/a - Divorciado/a - Viudo/a |
| | | Nivel de instrucción | | - Sin estudios - Pre-escolar - Primaria - Secundaria - Superior |

| | | | | |
|--|--|---------------------|--|---|
| | | Ocupación | | <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Desempleado - Empleado - Trabajador independiente - Obrero - Trabajador del hogar - Otros: Trabajador Sexual |
| | | Ingresos Económicos | | <ul style="list-style-type: none"> - 0 a 850 soles - 851 a 1200 soles - 1201 a 1600 soles - 1601 a 2000 soles - 2001 a más |

| | | | | |
|--|----------------|--|--------------------------|--|
| Variable Dependiente: Estigma y discriminación relacionado al VIH/SIDA | Estigma | | | <ul style="list-style-type: none"> - Casi siempre - A veces - Rara vez - Nunca |
| | Discriminación | | Escala Berger modificado | Rango de puntajes varía entre 20 - 80, de acuerdo a ello: <ul style="list-style-type: none"> - Mínimo (20 – 34) - Bajo (35 – 47) - Moderado (48 – 61) - Alto (62 – 80) |

2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta, que consiste en una recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de una encuesta podemos conocer opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos ⁽⁵⁸⁾.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario elaborado por la misma autora. El cuestionario, es un procedimiento que nos ayuda en la obtención y registro de datos, así mismo, es un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación ⁽⁵⁹⁾.

Antes de iniciar con la recolección de datos, se gestionó el permiso al hospital y al personal encargado de la estrategia de VIH/SIDA, de esa manera obtener la autorización y proceder con la recolección de datos. Una vez obtenido la autorización, me presenté al paciente con mi respectiva identificación, se le explicó el objetivo de la investigación y el contenido del cuestionario, si el paciente daba su aprobación se procedía a firmar el consentimiento informado (Ver anexo 1).

Después de obtener el consentimiento informado se procedió con la recolección de datos, en la cual se empleó el cuestionario estructurado en dos partes (Ver anexo 2). Donde la primera parte fue elaborado por la autora, validada por jueces expertos en el área, consta de 6 preguntas que son de tipo cerradas que hacen referencia a la primera variable factores socioculturales; la segunda parte, se utilizó una versión corta de la “Escala del estigma relacionado al VIH” el cual ha sido desarrollado por Berger y colegas ⁽⁶⁰⁾, que ha sido previamente modificada y validada. Esta variable fue categorizada en 4, el puntaje varió entre 20 y 80, así las categorías fueron mínimo (20 – 34), bajo (35 -47), moderado (48 – 61) y alto (62 – 80).

Para la determinación de la validez, el instrumento fue revisado por 3 especialistas en el tema, quienes dieron opiniones respecto a la elaboración del instrumento, luego fue ejecutada en una muestra piloto de 50 participantes.

Después de su aplicación, se tabularon los resultados en el paquete estadístico SPSS Versión 21, analizando su confiabilidad mediante alfa de Cronbach, obteniendo un 0.847 el cual demuestra su confiabilidad por ser mayor a 0,7 según Vellis (1991).

Por otro lado, el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados, donde el valor del alfa debe ser lo más cerca posible a 1 para que muestre un fiabilidad consistente ⁽⁶¹⁾.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Los datos que se recolectaron por medio del instrumento fueron consolidados en una base de datos en la cual se utilizó Excel 2013 y para el procedimiento estadístico se utilizó el paquete informativo SPSS Versión 21.

2.6 Criterios éticos

- Principio de Justicia: consiste en hacer respetar los derechos de las partes involucradas y tratarlas con el mismo respeto y consideración. En este sentido el principio de justicia demanda que las personas deben ser tratadas de manera equitativa y no pueden verse ni tratarse con un menor valor ⁽⁶²⁾.

- Principio de la Beneficencia, hace referencia que los investigadores deben tener como objetivo el bienestar de los participantes en un ensayo clínico u otro estudio de investigación ⁽⁶³⁾. En relación a nuestro caso de estudio, todos los datos recolectados en nuestra investigación serán de uso exclusivo para fines de investigación, manteniendo la privacidad de cada paciente.

- Principio de respeto a la autonomía, es una facultad que permite a las personas tener sus propias opiniones, le permite elegir y realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias personales. Este respeto debe ser activo, y no simplemente una actitud ⁽⁶⁴⁾. En relación a nuestro caso de estudio, este principio se aplica cuando se da la libertad de elegir si el paciente con VIH/SIDA desea o no participar en la investigación, siempre respetando su decisión.

2.7 Criterios de rigor científico

- Credibilidad o valor de la verdad, también denominado como autenticidad, se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada. Podemos concluir que este criterio hace referencia que los datos obtenidos no tienen que ser manipulados, ni mucho menos adulterados ⁽⁶⁵⁾.
- Validez, hace referencia que el modo de recoger datos, el manejo e interpretación de información, el ser cuidadosos con los hallazgos, ofrece un rigor y seguridad en los resultados de la investigación ⁽⁶⁵⁾.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

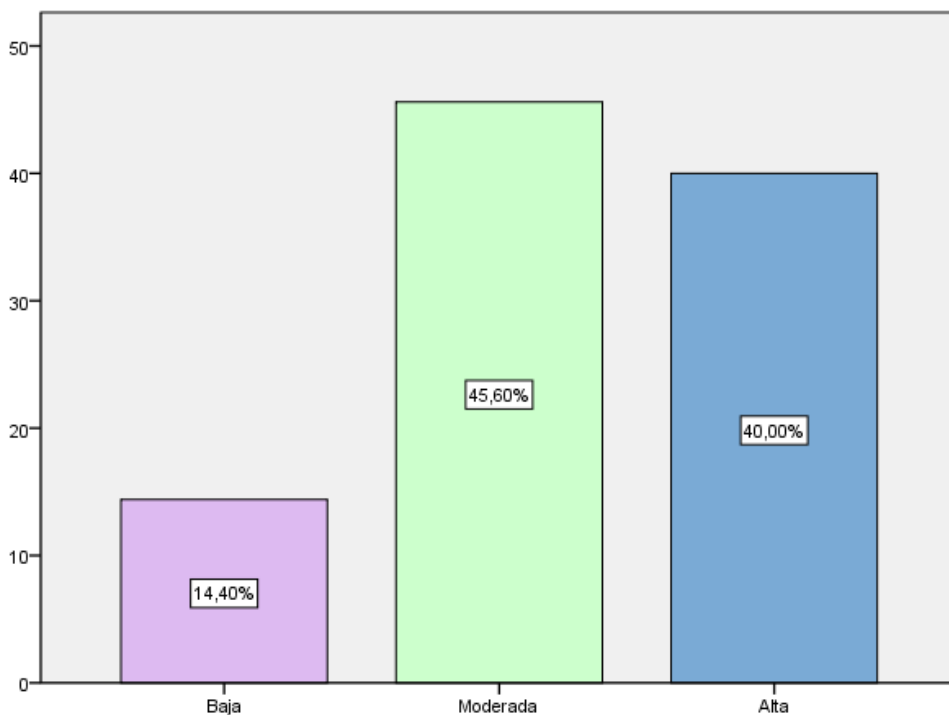
Para conocer el nivel de estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Docente las Mercedes, se ha tomado como referencia los datos recolectados a través del instrumento, y se ha establecido los siguientes indicadores, mínimo, bajo, moderado y alto, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Nivel de estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Docente las Mercedes.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|
| Válido | Bajo | 18 | 14,4% | 14,4% |
| | Moderado | 57 | 45,6% | 45,6% |
| | Alto | 50 | 40,0% | 40,0% |
| | Total | 125 | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Nivel de estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Docente las Mercedes.



Fuente: Elaboración propia

De la tabla 1 y gráfico 1 se obtiene que el 45,6% (57) de pacientes con VIH/SIDA tienen un nivel moderado de estigma y discriminación, el 40,0% (50) de los pacientes presenta un nivel alto y por último el 14,40% (18) de los pacientes tiene un nivel de estigma y discriminación Bajo. Estos datos nos demuestran que en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Docente las Mercedes predominan los niveles moderado y alto en estigma y discriminación.

Para conocer si el sexo influye en el estigma y discriminación se ha tomado como referencia los datos recolectados a través del instrumento, y se ha establecido los indicadores masculino y femenino como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Nivel de estigma y discriminación según el sexo

| | | | Baja | Moderada | Alta | Total |
|-------|-------------|-------------|-------|----------|--------|-------|
| SEX | Masculino | Recuento | 14 | 40 | 28 | 82 |
| | | % del total | 11,2% | 32,0% | 22,4% | 65,6% |
| | Femenino | Recuento | 4 | 17 | 22 | 43 |
| | | % del total | 3,2% | 13,6% | 17,6% | 34,4% |
| Total | Recuento | 18 | 57 | 50 | 125 | |
| | % del total | 14,4% | 45,6% | 40,0% | 100,0% | |

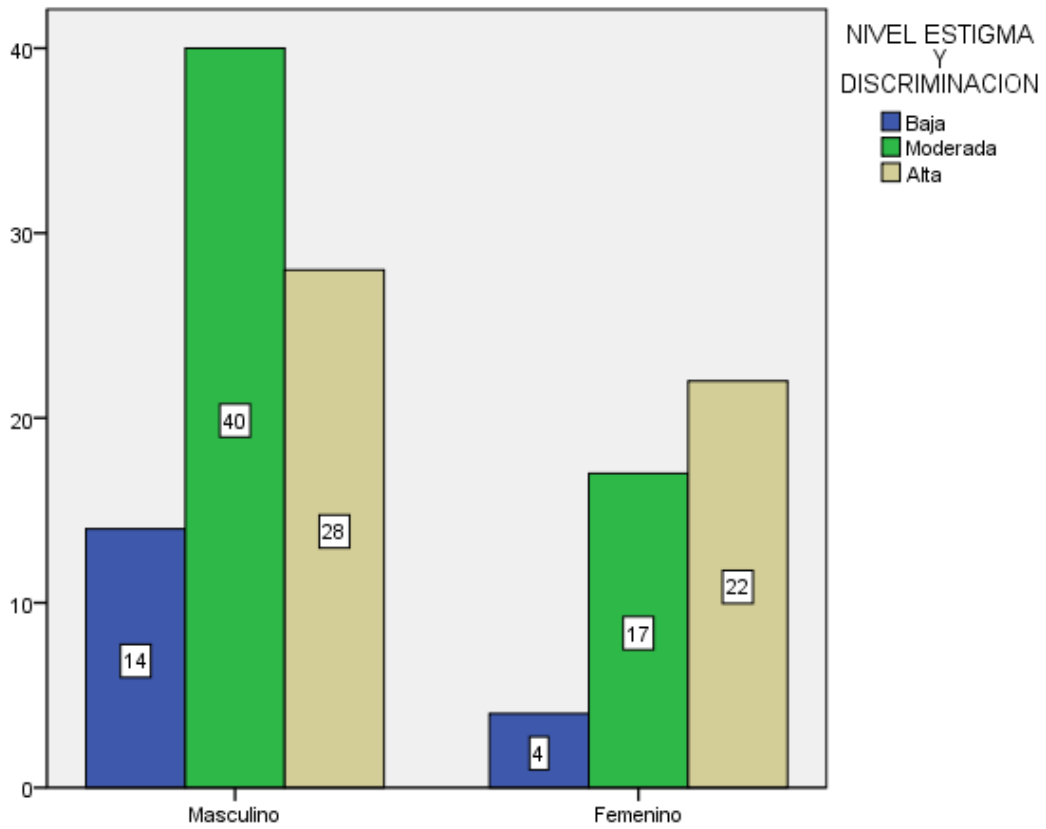
Fuente: Elaboración propia

$X^2_w = 3,7537$ $X^2_t = 5,9915$ G.L.= 2

$\alpha = 0,05$

$p > 0,05$

Gráfico 2. Nivel de estigma y discriminación según el sexo



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 y gráfico 2 podemos ver que el 65,6% de la población que sufre de estigma y discriminación es del sexo masculino y el 34,4% pertenece al sexo femenino; por otro lado en el sexo masculino predomina el nivel de estigma y discriminación moderado con 32%, mientras que en el sexo femenino predomina el nivel alto con 17,6%.

Para conocer el rango de edades que influye en el estigma y la discriminación en pacientes con VIH/ SIDA, se ha tomado como referencia los datos recolectados a través del instrumento, cuyos indicadores son de 18 a 30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años, 51 a 60 años, 61 a más años, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Nivel de estigma y discriminación en los diferentes rangos de edades.

| | | | Baja | Moderada | Alta | Total |
|-------|----------|-------------|-------|----------|-------|--------|
| EDA | 18 a 30 | Recuento | 7 | 12 | 23 | 42 |
| | | % del total | 5,6% | 9,6% | 18,4% | 33,6% |
| D | 31 a 40 | Recuento | 5 | 22 | 14 | 41 |
| | | % del total | 4,0% | 17,6% | 11,2% | 32,8% |
| | 41 a 50 | Recuento | 3 | 16 | 7 | 26 |
| | | % del total | 2,4% | 12,8% | 5,6% | 20,8% |
| | 51 a 60 | Recuento | 2 | 4 | 4 | 10 |
| | | % del total | 1,6% | 3,2% | 3,2% | 8,0% |
| | 61 a más | Recuento | 1 | 3 | 2 | 6 |
| | | % del total | 0,8% | 2,4% | 1,6% | 4,8% |
| Total | | Recuento | 18 | 57 | 50 | 125 |
| | | % del total | 14,4% | 45,6% | 40,0% | 100,0% |

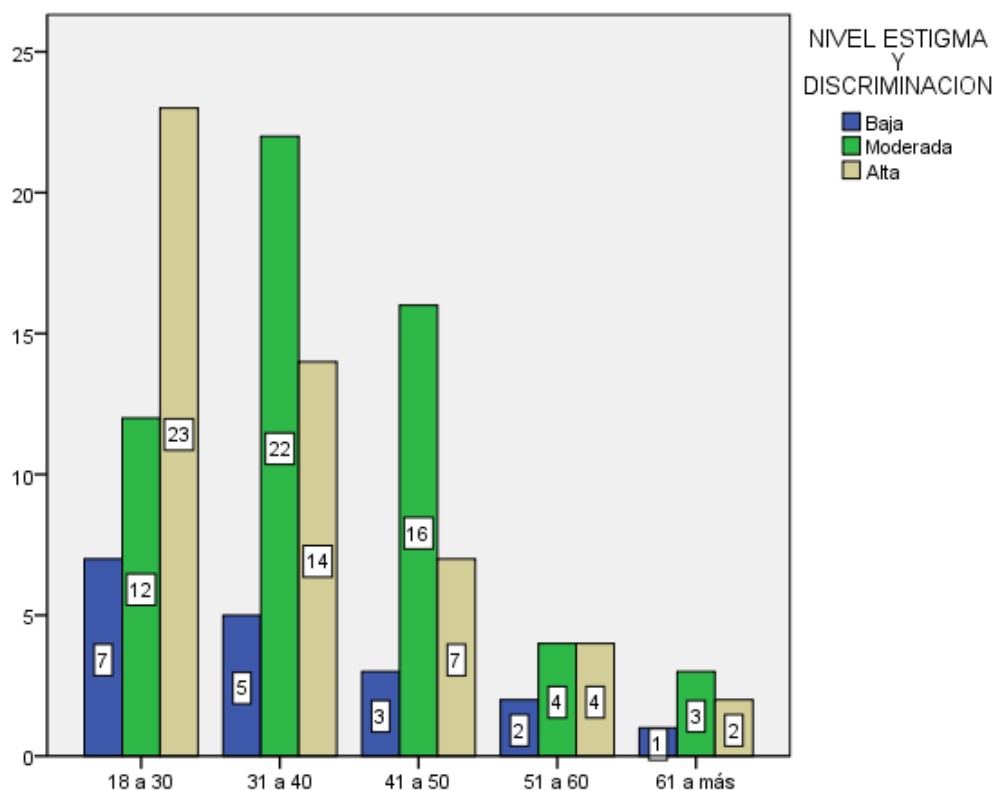
Fuente: Elaboración propia

$X^2_w = 9,2902$ $X^2_t = 15,5073$ G.L. = 8

$\alpha = 0,05$

$p > 0,05$

Gráfico 3. Nivel de estigma y discriminación en los diferentes rangos de edades.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 y gráfico 3 podemos ver que los pacientes que tienen una edad promedio entre 18 a 30 años representando el 33,6 % son los más susceptibles a sufrir estigma y discriminación, donde predomina el nivel de estigma y discriminación alto con 18,4%; por otro lado, la población que tiene de 61 a más años de edad son los menos estigmatizados y discriminados, representando el 4,8% de toda la muestra de estudio.

Para conocer el estado civil que influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/ SIDA se ha tomado como referencia los datos recolectados a través del instrumento, cuyos indicadores son: soltero, conviviente, casado, divorciado y viudo, como se muestra a continuación en la tabla 4.

Tabla 4. Nivel de estigma y discriminación según el estado civil

| | | | Baja | Moderada | Alta | Total |
|--------------|----------------|-------------|-------|----------|-------|--------|
| ESTADO CIVIL | Soltero (a) | Recuento | 8 | 18 | 29 | 55 |
| | | % del total | 6,4% | 14,4% | 23,2% | 44,0% |
| | Conviviente | Recuento | 8 | 29 | 16 | 53 |
| | | % del total | 6,4% | 23,2% | 12,8% | 42,4% |
| | Casado (a) | Recuento | 1 | 5 | 1 | 7 |
| | | % del total | 0,8% | 4,0% | 0,8% | 5,6% |
| | Divorciado (a) | Recuento | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | | % del total | 0,8% | 0,8% | 1,6% | 3,2% |
| | Viudo (a) | Recuento | 0 | 4 | 2 | 6 |
| | | % total | 0,0% | 3,2% | 1,6% | 4,8% |
| Total | Recuento | | 18 | 57 | 50 | 125 |
| | % del total | | 14,4% | 45,6% | 40,0% | 100,0% |

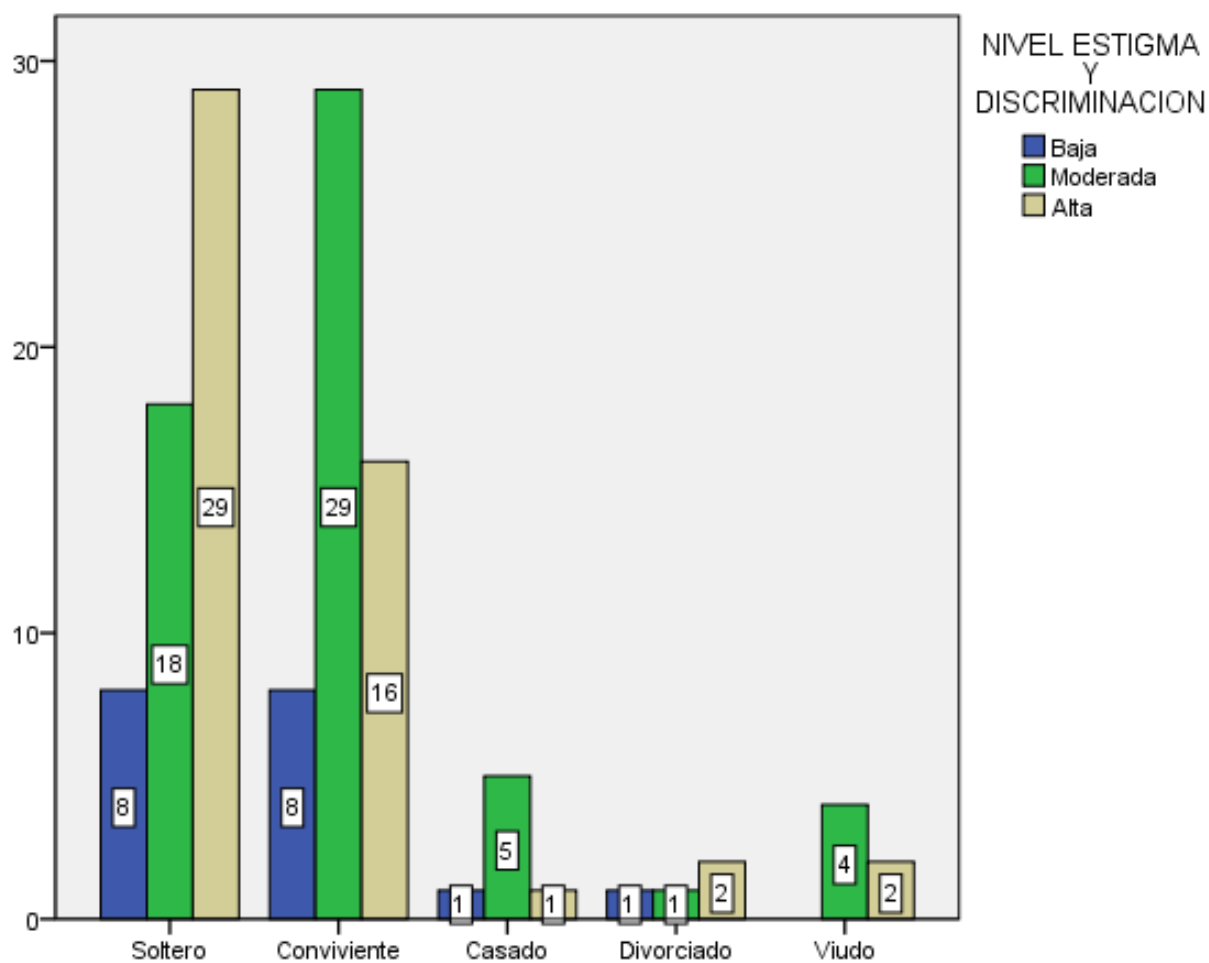
$X^2_w = 10,9663$ $X^2_t = 15,5073$ G.L. = 8

$\alpha = 0,05$

$p > 0,05$

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Nivel de estigma y discriminación según el estado civil



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 y gráfico 4 podemos ver que los solteros con un porcentaje de 44,0 % y convivientes con 42,4% son los más afectados en sufrir estigma y estigmatización. Predominando en el soltero el nivel de estigma y discriminación alto con 23,2% y en conviviente predomina el nivel de estigma y discriminación moderado con 23,2%.

Para conocer si la ocupación influye en el estigma y la discriminación en pacientes con VIH/SIDA se ha tomado como referencia los datos recolectados a través del instrumento, cuyos indicadores son: estudiante, desempleado, empleado, trabajador independiente, obrero, trabajador(a) del hogar y otros como se muestra a continuación en la tabla 5.

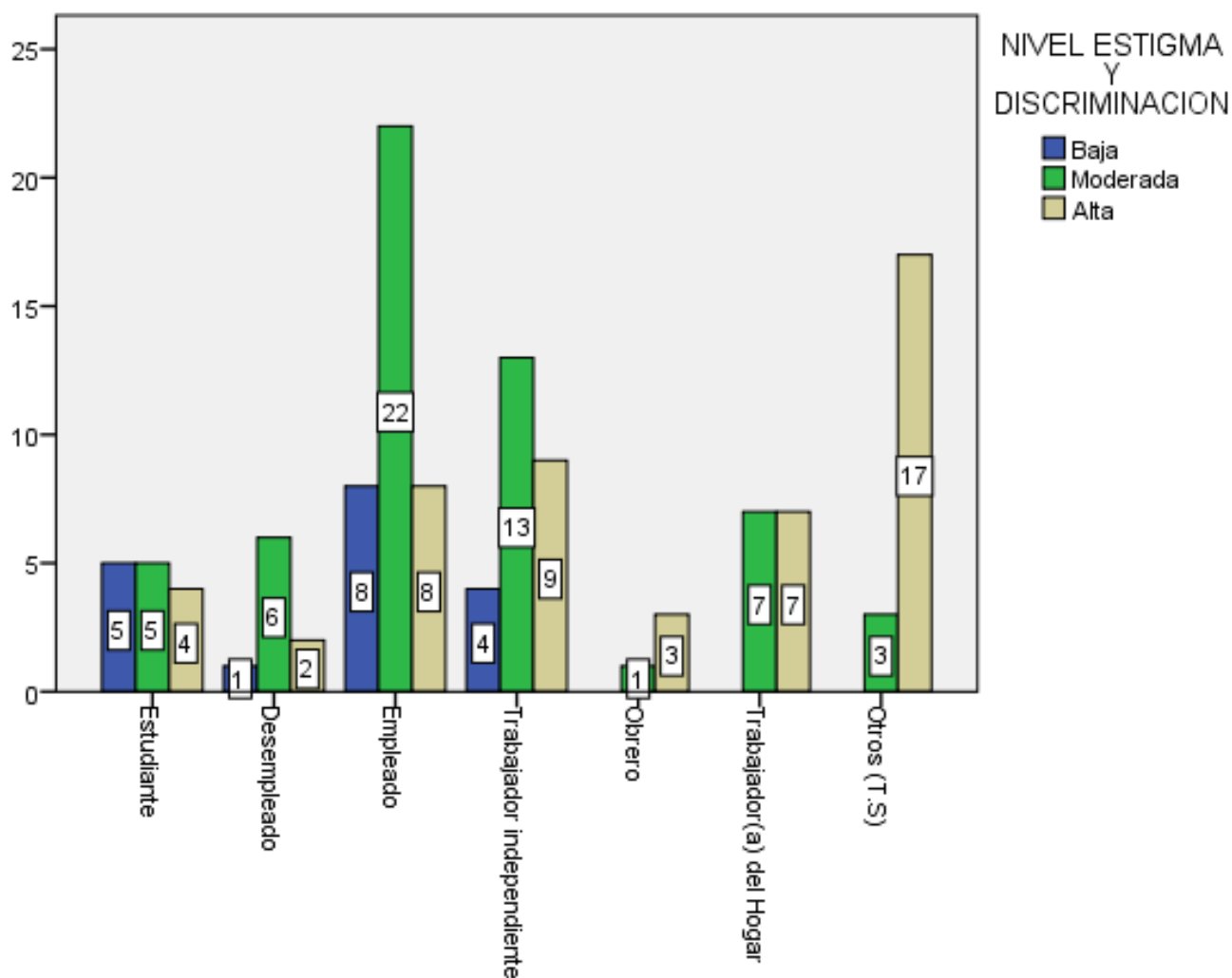
Tabla 5. Nivel de estigma y discriminación según la ocupación del paciente

| | | | Baja | Moderada | Alta | Total |
|-----------|--------------------------|-------------|-------|----------|-------|--------|
| OCUPACIÓN | Estudiante | Recuento | 5 | 5 | 4 | 14 |
| | | % del total | 4,0% | 4,0% | 3,2% | 11,2% |
| | Desempleado | Recuento | 1 | 6 | 2 | 9 |
| | | % del total | 0,8% | 4,8% | 1,6% | 7,2% |
| | Empleado | Recuento | 8 | 22 | 8 | 38 |
| | | % del total | 6,4% | 17,6% | 6,4% | 30,4% |
| | Trabajador independiente | Recuento | 4 | 13 | 9 | 26 |
| | | % del total | 3,2% | 10,4% | 7,2% | 20,8% |
| | Obrero | Recuento | 0 | 1 | 3 | 4 |
| | | % del total | 0,0% | 0,8% | 2,4% | 3,2% |
| | Trabajador(a) del Hogar | Recuento | 0 | 7 | 7 | 14 |
| | | % del total | 0,0% | 5,6% | 5,6% | 11,2% |
| | Otros (T.S) | Recuento | 0 | 3 | 17 | 20 |
| | | % del total | 0,0% | 2,4% | 13,6% | 16,0% |
| | Total | Recuento | 18 | 57 | 50 | 125 |
| | | % del total | 14,4% | 45,6% | 40,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

$X^2_w = 34,6936$ $X^2_t = 21,0261$ G.L. = 12 $\alpha = 0,05$ $p < 0,05$

Gráfico 5. Nivel de estigma y discriminación según la ocupación del paciente



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y gráfico 5 vemos que los empleados con el 30,4% de toda la muestra son los que más sufren de estigma y discriminación, predominando en ellos el nivel moderado con 17,6% de todo su porcentaje; por otro lado, los obreros basándonos en nuestra muestra son los que menos sufren de discriminación con un porcentaje de 3,2%.

Para determinar si el ingreso económico influye en los niveles de estigma y discriminación se procedió a utilizar los datos recolectados a través del instrumento, cuyos indicadores son de 0 a 850 soles, 851 a 1200 soles, 1201 a 1600 soles, 16001 a 2000 soles y por último de 2001 a más soles, tal como se muestra a continuación en la tabla 6.

Tabla 6. Nivel de estigma y discriminación según el ingreso económico de cada persona encuestada

| | | | Baja | Moderada | Alta | Total |
|----------------------|-------------|-------------|-------|----------|-------|--------|
| INGRESO ECONÓMICO | 0 a 850 | Recuento | 6 | 16 | 22 | 44 |
| | | % del total | 4,8% | 12,8% | 17,6% | 35,2% |
| | 851 a 1200 | Recuento | 3 | 27 | 18 | 48 |
| | | % del total | 2,4% | 21,6% | 14,4% | 38,4% |
| | 1201 a 1600 | Recuento | 4 | 7 | 8 | 19 |
| | | % del total | 3,2% | 5,6% | 6,4% | 15,2% |
| | 1601 a 2000 | Recuento | 5 | 5 | 2 | 12 |
| | | % del total | 4,0% | 4,0% | 1,6% | 9,6% |
| | 2001 a más | Recuento | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | | % del total | 0,0% | 1,6% | 0,0% | 1,6% |
| | Total | Recuento | 18 | 57 | 50 | 125 |
| | | % del total | 14,4% | 45,6% | 40,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

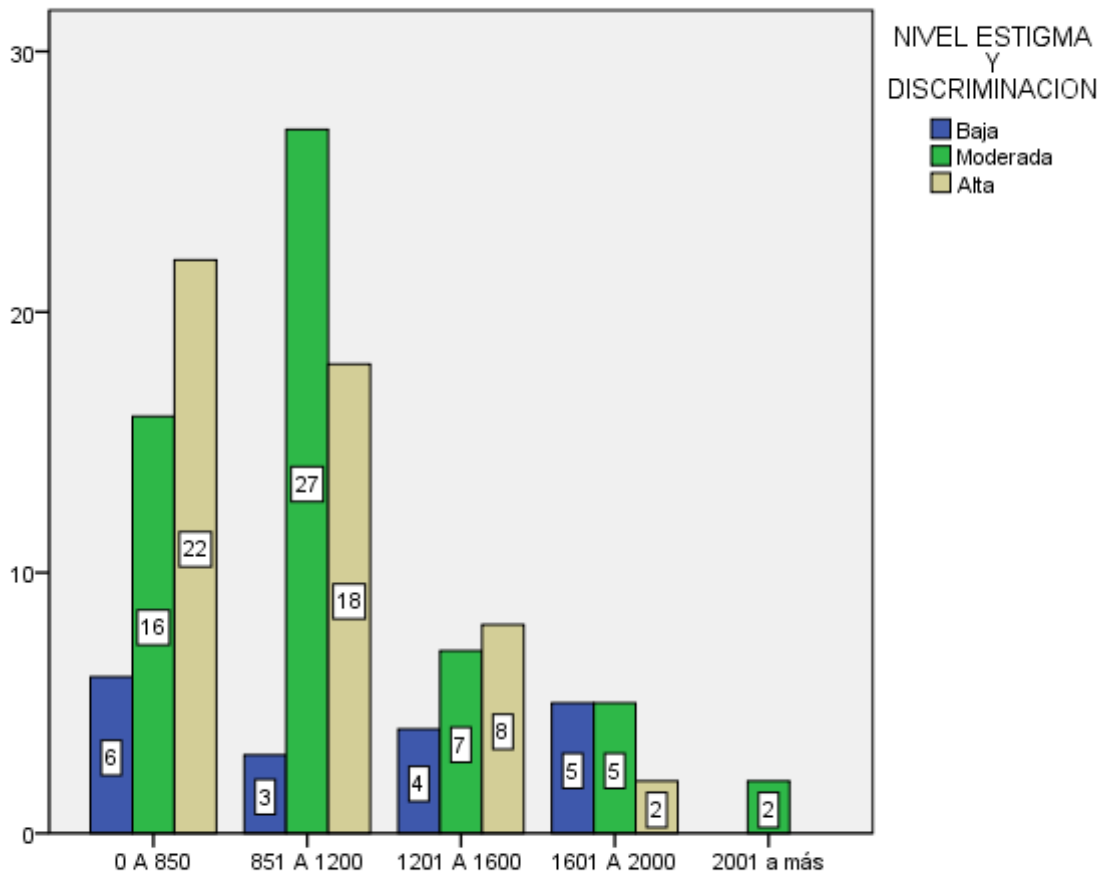
$X^2_w = 16,6042X^2$ $t = 15,5073$

G.L. = 8

$\alpha = 0,05$

$p < 0,05$

Gráfico 6. Nivel de estigma y discriminación según el ingreso económico de cada paciente encuestado



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 y gráfico 6 podemos ver que las personas encuestadas con un ingreso económico de 851 a 1200, son el grupo de personas que mayor estigma y discriminación presentan con un porcentaje de 38,4%; después tenemos a las personas con un ingreso de 0 a 850 soles con un porcentaje 35,2% en el cual predomina el nivel de estigma y discriminación nivel alto con 17,6%; mientras que en el grupo anterior mencionado el nivel predominante es el moderado con 21,6%.

Tabla 7. Relación entre las variables sociodemográficas en los pacientes dentro del programa TARGA del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018.

| | | Baja | Moderada | Alta | Total | Prueba de Chi Cuadrado |
|-------------------|--------------------------|-------|----------|-------|-------|------------------------|
| SEXO | Masculino | 11,2% | 32,0% | 22,4% | 65,6% | p>0,05 |
| | Femenino | 3,2% | 13,6% | 17,6% | 34,4% | |
| EDAD | 18 a 30 | 5,6% | 9,6% | 18,4% | 33,6% | p>0,05 |
| | 31 a 40 | 4,0% | 17,6% | 11,2% | 32,8% | |
| | 41 a 50 | 2,4% | 12,8% | 5,6% | 20,8% | |
| | 51 a 60 | 1,6% | 3,2% | 3,2% | 8,0% | |
| | 61 a más | 0,8% | 2,4% | 1,6% | 4,8% | |
| ESTADO CIVIL | Soltero (a) | 6,4% | 14,4% | 23,2% | 44,0% | p > 0,05 |
| | Conviviente | 6,4% | 23,2% | 12,8% | 42,4% | |
| | Casado (a) | 0,8% | 4,0% | 0,8% | 5,6% | |
| | Divorciado (a) | 0,8% | 0,8% | 1,6% | 3,2% | |
| | Viudo (a) | 0,0% | 3,2% | 1,6% | 4,8% | |
| OCUPACIÓN | Estudiante | 4,0% | 4,0% | 3,2% | 11,2% | p < 0,05 |
| | Desempleado | 0,8% | 4,8% | 1,6% | 7,2% | |
| | Empleado | 6,4% | 17,6% | 6,4% | 30,4% | |
| | Trabajador independiente | 3,2% | 10,4% | 7,2% | 20,8% | |
| | Obrero | 0,0% | 0,8% | 2,4% | 3,2% | |
| | Trabajador(a) del Hogar | 0,0% | 5,6% | 5,6% | 11,2% | |
| | Otros (T.S) | 0,0% | 2,4% | 13,6% | 16,0% | |
| INGRESO ECONOMICO | 0 a 850 | 4,8% | 12,8% | 17,6% | 35,2% | p < 0,05 |
| | 851 a 1200 | 2,4% | 21,6% | 14,4% | 38,4% | |
| | 1201 a 1600 | 3,2% | 5,6% | 6,4% | 15,2% | |
| | 1601 a 2000 | 4,0% | 4,0% | 1,6% | 9,6% | |
| | 2001 a más | 0,0% | 1,6% | 0,0% | 1,6% | |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se presentan los resultados del análisis bivariado para lo cual se utilizó la prueba de chi cuadrado, se consideró como significativo un valor de p menor a 0.05, con lo cual se rechazaba la hipótesis nula y se optaba por la alterna. Se realizó el análisis bivariado de los factores socioculturales donde edad, estado civil y sexo no tienen relación o asociación estadística significativa es decir, que el chi cuadrado es negativo o menor de 0,05. Por otro lado, se observa que la ocupación y los ingresos económicos si presentan relación o asociación estadística significativa, es decir que el valor del chi cuadrado es positivo o mayor de 0,05.

3.2 Discusión de resultados

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico Determinar el nivel de estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes, en la tabla N° 1 se aprecia que el 14,4% del total de encuestados tienen un nivel de estigma y discriminación bajo, mientras que el 45,6% presenta un nivel moderado y por último un 40,0% presenta un nivel de estigma y discriminación alto. Podemos ver que todas las personas que han sido encuestadas presentan un nivel de estigma y discriminación, tal como lo muestra Segovia M. ⁽¹⁴⁾ quien en su trabajo de investigación “Discriminación en mujeres con VIH/SIDA y su relación con depresión e ira”, ella concluyó que la mayoría reporta discriminación con 65%.

Por otro lado, los resultados de esta investigación son similares al trabajo de investigación de Ledezma C. ⁽¹⁶⁾, titulado “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la Unidad Clínica de Enfermedades Tropicales e Infecciosas”, donde concluye que el nivel de estigma en su mayoría fue Moderado con 47,9%. Así mismo, Zafra J. ⁽¹⁷⁾ en su investigación “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en los pacientes del programa TARGA del Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima, Perú” también concluyó que los pacientes dentro del programa TARGA del Hospital Nacional Dos de Mayo, en su mayoría, presentan estigma relacionado a VIH/SIDA de alto a moderado 47,5%.

Estos resultados muestran que la mayoría de pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes presenta un nivel de estigma Alto-Moderado, dando lugar a una serie de consecuencias que ponen en riesgo su vida. Tal como afirma Michel Sibidé ⁽¹⁰⁾ director ejecutivo de ONUSIDA afirma que "Cuando las personas que viven con el VIH o en riesgo de contraerlo sufren discriminación en un entorno sanitario, deciden ocultarse. Esto repercute gravemente en nuestra capacidad para hacer llegar a la población servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención del VIH".

Como segundo objetivo específico se buscó determinar si el sexo influye en el estigma y discriminación en los pacientes del programa de VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el sexo que más estigma y discriminación reciben es el masculino con un porcentaje de 65,6%; y en el sexo femenino solo se dio un 34,4%. Nuestros resultados son similares con Ledezma C. ⁽¹⁶⁾ en su investigación “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la Unidad Clínica de Enfermedades Tropicales e Infecciosas” donde el sexo masculino lidera con estigma moderado con 46,4%.

Segovia M. ⁽¹⁴⁾ en su investigación “Discriminación en mujeres con VIH/sida y su relación con depresión e ira”, concluye que las mujeres son las que más reciben discriminación; Zafra J. ⁽¹⁷⁾ en su investigación “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en los pacientes del programa TARGA del Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima, Perú” también concluyó que el sexo femenino presentó niveles de estigma mas altos con un porcentaje de 65%. Sin embargo, esto no se asimila a nuestros datos.

Comparando con algunas investigaciones anteriores, nuestros resultados nos muestran una realidad muy distinta, donde los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes el sexo masculino es el que mayor estigma y discriminación recibe. Esta diferencia de resultados puede darse a que la primera investigación fue realizada en México y la segunda en Perú-Lima, son contextos socioculturales muy diferentes a la que se vive en Chiclayo.

Con respecto al tercer objetivo se buscó determinar el rango de edad más susceptible al estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes. En la tabla N° 3, podemos ver que el 33,6% pertenece al rango de edad entre 18 a 30 años, el 32,8% a pacientes de 31 a 40 años, mientras que de 41 a 50 años solo representan un 20,8%, de 51 a 60 años tiene un porcentaje de 8,0% y por último de 60 a más años solo un 4,8%. Aristizabal C. ⁽¹⁵⁾ en su trabajo de investigación “Repercusiones y raíces estructurales del estigma y de la discriminación relacionados con la infección por VIH en la atención en salud de los pacientes”, en una de sus conclusiones afirma que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA se encuentran incorporados a los hábitos y creencias de ciertos individuos como parte de una cultura valorativa rezagada, producto de la violencia estructural y simbólica que perpetúan las desigualdades determinadas en ciertos factores y uno de ellos es la edad.

Por otro lado, Ledezma C. ⁽¹⁶⁾, en su investigación titulada “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la Unidad Clínica de Enfermedades Tropicales e Infecciosas”, concluye que el estigma moderado-alto fue más frecuente en personas mayores de 31 años, donde predomina el estigma nivel moderado con 44,9%. Los resultados de esta investigadora no son similares a los de nuestra investigación, pues conforme a nuestros resultados el rango de edad donde se predomina mayor porcentaje es en pacientes de 18 a 30 años de edad.

En relación a nuestro cuarto objetivo específico determinar si el estado civil influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes. Se observa en la tabla N° 4 que el 44,0% de pacientes estigmatizados y discriminados son solteros, en cuanto a pacientes convivientes el porcentaje es de 42,4%, los de estado civil casados su porcentaje es de 5,6%, en pacientes divorciados es de 3,2% y para finalizar 4,8% pertenece a personas de estado civil viuda(o).

Estos resultados no son similares al trabajo de investigación de Ledezma C. ⁽¹⁶⁾, quien en su investigación titulada “Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la Unidad Clínica de Enfermedades Tropicales e Infecciosas”, concluye que el estigma moderado-alto es más frecuente en personas casadas, donde predomina el nivel de estigma moderado con 59,1%.

Con respecto al quinto objetivo específico que es determinar si la ocupación influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes. En la tabla N° 5 se puede observar que el 11,4% de personas que son estigmatizadas y discriminadas son estudiantes, en cuanto a personas desempleadas su porcentaje es 7,2%; en personas que cuentan con un empleo ya sea seguro o eventual el porcentaje es de 30,4%; en trabajadores independientes su porcentaje es de 20,8%; en obreros 3,2% en personas que son trabajadores del hogar es el 11,2% y en otros (Trabajadores sexuales) su porcentaje es de 16,0%.

Ante estos resultados podemos ver que los pacientes con VIH/SIDA que tienen por ocupación ser empleados sufren de mayor estigmatización y discriminación; después le sigue pacientes que son trabajadores independientes; dentro de nuestra muestra de estudio estos dos grupos son lo más susceptibles a recibir estigma y discriminación.

Para finalizar la discusión en relación al sexto objetivo determinar si el factor ingresos económicos influye en el estigma y discriminación en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes. En la tabla N° 8 se puede observar que el 35,2% del total de la población que recibe estigma y discriminación sus ingresos económicos son de 0 a 850 soles, por otro lado el 38,4% pertenece a ingresos de 851 a 1200 soles, en ingresos que va desde 1201 a 1600 soles el porcentaje es de 15,2; después tenemos de 1601 a 2000 soles con un porcentaje de 9,6% y por último de 1,6% a ingresos económicos de 2001 a más soles.

Ante estos resultados podemos ver que los pacientes con un ingreso económico de 851 a 1200 soles, son la población que recibe mayor estigma y discriminación, y el segundo en recibir mayor estigma y discriminación son los paciente que tienen ingresos económicos de 0 a 850 soles.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de realizar las discusiones de los resultados encontrados en la presente investigación, se presentaran las conclusiones correspondientes de acuerdo a nuestros objetivos planteados en nuestro estudio:

1. Los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, en su mayoría, presentan estigma y discriminación relacionada a VIH/SIDA de alto a moderado, alto con un porcentaje de 40,0% y moderado con un porcentaje de 45,6%.
2. El sexo que más influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes es el sexo masculino, con un porcentaje de 65,6% a nivel del porcentaje total.
3. En esta investigación el rango de edad en relación al estigma y discriminación de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes es de 18 a 30 años, con un porcentaje de 33,6%.
4. El estado civil que más influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA, es el estado civil soltero(a) con un porcentaje de 44,0% y le sigue el estado civil convivientes con un porcentaje de 42,4%.
5. La ocupación resulta ser un factor que influye en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA, siendo más susceptibles los Empleados con un porcentaje de 30,4% y trabajadores independientes con un porcentaje de 20,8%.
6. Mayores niveles de estigma y discriminación relacionados a VIH/SIDA se asocian a pacientes que tienen ingresos económicos de 851 a 1200 con un porcentaje de 38,4%.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda brindar mayor información acerca de VIH/SIDA, a través de sesiones educativas, utilizando medios físicos como trípticos, dípticos, enfocándose en dar respuesta a posibles incógnitas como: ¿Qué es? ¿Cómo se contagia? ¿Qué síntomas se presenta? ¿Cómo diagnosticar la enfermedad?; con la finalidad de llegar a concientizar a la sociedad y evitar que el nivel de estigma y discriminación continúe.
2. Se recomienda realizar intervenciones con otros servicios de salud, por ejemplo, interconsultas con psicología que sean constantes y dirigidos a todos los pacientes que ingresan al programa de TARGA, donde se priorice temas de mayor relevancia como es la autoestima, manejo de emociones, entre otros.
3. Se recomienda que a los pacientes que tienen VIH/SIDA se les informe acerca de sus derechos y que no pueden recibir estigmas ni mucho menos ser discriminados.
4. Se recomienda que la escuela profesional de enfermería de la USS concientice a los estudiantes sobre la problemática tratada, quienes como próximos profesionales de salud tienen que brindar un cuidado sin estigmas y discriminaciones a todos los pacientes, sin importar el diagnóstico médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 10 datos sobre el VIH/sida. [Online].; 2017. Acceso 05 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.
2. MINSA. En el Perú cerca de 16,250 personas viven con VIH sin saberlo. [Online]; 2017. Acceso 05 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25679>.
3. OMS/ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida. [Online].; 2008. Acceso 05 de Mayo de 2018. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf.
4. OMS. VIH/sida. [Online]; 2018. Acceso 05 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
5. Ecodiario.es. Los nuevos diagnósticos de VIH vuelven a crecer en Europa, con una cifra récord que supera los 160.000 casos. [Online]; 2017. Acceso 05 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://ecodiario.economista.es/salud/noticias/8774976/11/17/Los-nuevos-diagnosticos-de-VIH-vuelven-a-crecer-en-Europa-con-una-cifra-record-que-supera-los-160000-casos.html>.
6. Centro para el control y la Prevención de Enfermedades. El VIH en los Estados Unidos. [Online]; 2016. Acceso 05 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html>.
7. RPP noticias. VIH en América Latina: los países con mayor incremento de casos. [Online]; 2016. Acceso 05 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/vih-sida-en-america-latina-contagios-e-infecciones-noticia-981616>.
8. La República. En Perú, Lima y Callao concentran el 75 % de casos de VIH. [Online]; 2017. Acceso 06 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1152477-lima-y-callao-concentran-el-75-de-casos-de-vih>.
9. OPS/OMS. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. [Online]; 2016. Acceso 06 de Mayo de 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=230%3A

[2008-understanding-responding-hiv-aids-related-stigma-discrimination-health-sector&catid=1425%3Apublications&Itemid=0&lang=es.](#)

10. ONU/SIDA. ONUSIDA advierte que el estigma y la discriminación asociados al VIH impiden que la población acceda a servicios relacionados con dicho virus. [Online]; 2018. Acceso 06 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/october/20171002_confronting-discrimination.
11. La República. Pacientes con VIH denuncian discriminación en hospitales. [Online]; 2018. Acceso 07 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/402023-pacientes-con-vih-denuncian-discriminacion-en-hospitales>.
12. La República. Trujillo: 14 personas con VIH abandonaron el tratamiento por discriminación social y laboral. [Online]; 2015. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/899246-trujillo-14-personas-con-vih-abandonaron-el-tratamiento-por-discriminacion-social-y-laboral>.
13. Ovalle AA. Discriminación laboral que enfrentan las personas con VIH en su ámbito laboral. [Online].; 2016. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Ovalle-Ana.pdf>.
14. Segovia MP. Discriminación en mujeres con VIH/SIDA y su relación con la depresión e ira. [Online].; 2012. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3273/1/1080256514.pdf>.
15. Aristizábal C. Repercusiones y raíces estructurales del estigma y de la discriminación relacionados con la infección por VIH en la atención en salud de los pacientes. [Online].; 2012. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11346/1/chantalaristizabaltobler.2012.pdf>.
16. Ledezma CE. Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la unidad clínica de Enfermedades Tropicales e Infecciones. [Online].; 2016. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8103/Ledezma%20Carbajal_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Zafra J. Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en los pacientes del programa TARGA del Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima, Perú. [Online].; 2015. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3975/Zafra_tj.pdf?sequence=1.
18. Carrasco M. “VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE LIMA EN EL PERIODO 2002-2012”. [Online].; 2013. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/98/carrasco_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Váldez B, Tataje A. “Análisis de la gestión social y capacidad organizacional de la ONG IMPACTA para atender a la población más vulnerable de adquirir VIH mediante el Programa de Atención Médica Periódica”. [Online].; 2012. Acceso 08 de Mayo de 2018. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5817/VALDEZ BETTINA TATAJE ANABELI ANALISIS IMPACTA.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5817/VALDEZ_BETTINA_TATAJE_ANABELI_ANALISIS_IMPACTA.pdf?sequence=1).
20. Altuna G. Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA: Derechos, ciudadanía y comunicación. [Online].; 2011. Acceso 09 de Mayo de 2018. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4955/ALTUNA HIDALGO GABRIELA PROBLEMAS TARGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4955/ALTUNA_HIDALGO_GABRIELA_PROBLEMAS_TARGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Scielo. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Scielo. 2005; 5(1).
22. Cisneros F. Teorías y Modelos de enfermería. [Online]. Acceso 10 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
23. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. [Online]. Acceso 10 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3adana-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>.

24. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Revista Universitaria. 2011; 8(4).
25. Definición ABC. Definición de factores. [Online] Acceso 14 de Mayode 2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
26. Diccionario de la Lengua Española. Factor. [Online] Acceso 14 de Mayode 2018. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/factor>.
27. Rosario. Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales. [Online]; 2016. Acceso 14 de Mayode 2018. Disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>.
28. Psychology Dictionary. What is social factors? Definition of social factors. [Online]; 2016. Acceso 14 de Mayode 2018. Disponible en: <https://psychologydictionary.org/social-factors/>.
29. Diccionario Real Academia Española (RAE). [Online] Acceso 22 de Mayode 2018. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue>.
30. Diccionario médico. Edad cronológica. [Online]; 2013. Acceso 22 de Mayode 2018. Disponible en: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/33915/edad.
31. Real Academia Española (RAE). Definición de sexo. [Online] Acceso 22 de Mayode 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=XIApmpe>.
32. Edublog. Estado civil de las personas. [Online]; 2010. Acceso 22 de Mayode 2018. Disponible en: <http://civilpersonasucc.blogspot.com/2010/08/estado-civil-de-las-personas.html>.
33. Definición ABC. Definición de Estado Civil. [Online] Acceso 22 de Mayode 2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
34. Eustat. Nivel de Instrucción. [Online] Acceso 22 de Mayode 2018. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.
35. INEI. Nivel de Instrucción. [Online] Acceso 22 de Mayode 2018. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0007/cap0203.htm>.
36. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. [Online] Acceso 23 de Mayode 2018. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>.

37. Thompson I. Definición de Cultura. [Online] Acceso 23 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>.
38. INFO SIDA. INFO SIDA. [Online] Acceso 22 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>.
39. OMS. [Online]; 2018. Acceso 24 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.
40. MINSA. [Online]; 2015. Acceso 24 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vih/index.asp>.
41. Mandell G, Bennett JE, Dolin R. Clasificación de la infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana. En. p. 1712.
42. Del Río C, Curran J. Epidemiología y prevención del SIDA y de la infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana. En. p. 1638.
43. INFOSIDA. INFOSIDA. [Online]; 2017. Acceso 24 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>.
44. Resino R. [Online]; 2009. Acceso 24 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://epidemiologiademolecular.com/vias-transmision-vih-conductas-de-riesgo/>.
45. Del Río C, Curran J. Epidemiología y prevención del SIDA y de la infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana. En. p. 1649-1653.
46. Piot P, Carael M. Perspectivas globales sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En. p. 1629-1631.
47. Recoder ML, Nadal M. [Online].; 2016. Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000117cnt-2016-12_guia-diagnostico-asesoramiento.pdf.
48. MINSA. [Online]. Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2014/RM_962-2014.pdf.
49. InfoSIDA. [Online].; 2017. Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/47/pruebas-de-deteccion-del-vih>.

50. MINSA. [Online] Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/tuprevihenes/targa.html>.
51. RAE. Real Academia Española. [Online] Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DtHwzw2>.
52. ¿Qué es la discriminación? [Online] Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.gitanos.org/publicaciones/discriminacionGuiaAsoc/asociaciones-02.pdf>.
53. RAE. Diccionario Real Academia Española. [Online]; 2012. Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=Gru2UbO>.
54. Definición ABC. [Online] Acceso 29 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/estigma.php>.
55. Zafra J, Ticona E. Scielo. 2014; 33(4).
56. Hernández R. Metodología de la investigación. [Online] Acceso 01 de Junio de 2018. Disponible en: <https://metodologiasdelainvestigacion.files.wordpress.com/2017/01/metodologia-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>.
57. Pun M. Situación de la epidemia del VIH en el Perú. [Online].; 2015. Acceso 10 de Junio de 2018. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>.
58. CIS. centro de Investigaciones Sociológicas. [Online] Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html.
59. El cuestionario como instrumento de investigación. [Online].; 2003. Acceso 10 de Junio de 2018. Disponible en: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf.
60. Escala de Berger. [Online]. Acceso 10 de Junio de 2018. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-008-9474-1>.
61. Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. [Online] Acceso 15 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.

62. Leonardo Amaya GMBAWH. Ética psicológica. [Online] Acceso 10 de Juniode 2018. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia>.
63. Academia Europea de Pacientes. [Online]; 2017. Acceso 10 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/principio-de-beneficencia/>.
64. BioeticaWeb. [Online] Acceso 10 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>.
65. Nureña A ANRJRD. Aplicabilidad de los criterios de rigor y eticos en la investigacion cualitativa. [Online] Acceso 10 de Juniode 2018. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>.
66. MSSSI. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. [Online]. Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/pruebaVIH/home.htm%20-%20n3>.
67. Qué es el estigma. [Online]; 2017. Acceso 28 de Mayode 2018. Disponible en: <https://www.significados.com/estigma/>.
68. GRUPO509. Estigma social. [Online]; 2009. Acceso 29 de Mayode 2018. Disponible en: <https://glosariopsa09.wordpress.com/2009/12/07/estigma-social/>.
69. Definición ABC. [Online] Acceso 29 de Mayode 2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.
70. InfoSIDA. vih/sida. [Online] Acceso 29 de Mayode 2018. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>.
71. InfoSIDA. Antiretroviral. [Online] Acceso 29 de Mayode 2018. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1417/antirretroviral>.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado



**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
LA INVESTIGACIÓN**

Yo.....;
identificado (a) con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada "Factores socioculturales que influyen en el Estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA" Que tiene como objetivo principal determinar los factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por la investigadora, además procesados en secreto y en estricta confidencialidad respetando mi intimidad.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento para que se me aplique el cuestionario, así como respetando mis derechos ante una negativa a responder las preguntas, si siento que mis derechos son vulnerados.

INVESTIGADORA RESPONSABLE

USUARIO (A) PARTICIPANTE

ANEXO 2: Instrumento

Objetivo: El presente cuestionario busca identificar los factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Instrucciones: El presente cuestionario cuenta con una serie de preguntas de alternativa múltiple, de las cuales usted debe marcar solo una alternativa que considere sea la respuesta a la pregunta formulada.

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad

18 a 25 años

26 a 30 años

31 a 40 años

36 a 40 años

3. Estado civil:

Soltero (a)

Conviviente

Casado (a)

Divorciado (a)

Viudo (a)

4. Nivel de instrucción:

Sin estudios

Inicial/pre-escolar

Primaria

Secundaria

Superior

5. Ocupación

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Estudiante | <input type="checkbox"/> |
| Desempleado | <input type="checkbox"/> |
| Empleado | <input type="checkbox"/> |
| Trabajador independiente | <input type="checkbox"/> |
| Obrero | <input type="checkbox"/> |
| Trabajador del hogar | <input type="checkbox"/> |
| Otros:..... | <input type="checkbox"/> |

6. Ingresos económicos

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 0 a 850 soles | <input type="checkbox"/> |
| 851 a 1200 soles | <input type="checkbox"/> |
| 1201 a 1600 soles | <input type="checkbox"/> |
| 1601 a 2000 soles | <input type="checkbox"/> |
| 2000 a más soles | <input type="checkbox"/> |

Estigma relacionado al VIH/SIDA - Escala Berger modificado

| PREGUNTA | Casi siempre | A veces | Rara vez | Nunca |
|--|---------------------|----------------|-----------------|--------------|
| 1. Las personas parecen tener miedo de mí porque tengo VIH/SIDA. | | | | |
| 2. Algunas personas que saben que tengo VIH/SIDA se han alejado | | | | |
| 3. Lamento haber dicho que tengo VIH/SIDA a algunas personas | | | | |
| 4. Algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH/SIDA | | | | |
| 5. Por lo general decírselo a otros ha sido un error | | | | |
| 6. Me preocupa que las personas que saben que tengo VIH/SIDA le digan a otros | | | | |
| 7. Soy muy cuidadoso a quien le digo que tengo VIH/SIDA | | | | |
| 8. Hago mucho esfuerzo para mantener en secreto que tengo VIH/SIDA | | | | |
| 9. Decir a alguien que tengo VIH/SIDA es riesgoso | | | | |
| 10. Me preocupa que las personas me juzguen cuando se enteren que tengo VIH/SIDA | | | | |
| 11. Me siento aparte, aislado del resto del mundo | | | | |
| 12. Tener VIH/SIDA me hace sentir que soy una mala persona | | | | |
| 13. Siento que no soy tan Bueno(a) como otros porque tengo VIH/SIDA | | | | |
| 14. Tener VIH/SIDA en mi cuerpo me disgusta | | | | |
| 15. Me siento culpable por que tengo VIH/SIDA | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 16. La manera en que las personas reaccionaron cuando se enteraron que tengo VIH me ha lastimado | | | | |
| 17. La mayoría de las personas con VIH/SIDA son rechazadas cuando otros se enteran que tienen VIH/SIDA | | | | |
| 18. La mayoría de gente cree que una persona con VIH/SIDA es promiscua | | | | |
| 19. La mayoría de gente se incomoda con personas con VIH/SIDA. | | | | |
| 20. Se trata a la gente con VIH/SIDA como rechazados. | | | | |