



1859



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Estigma hacia personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana: Revisión Sistemática

Trabajo de Integración Curricular previo a
la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica

Autora:

Erika Lisbeth Román Betancourt

Directora de Trabajo de Integración Curricular:

Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgtr.

Loja-Ecuador

2024

Certificación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS MUÑOZ GABRIELA FERNANDA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Estigma hacia personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **ERIKA LISBETH ROMAN BETANCOURT**, con cédula de identidad N° 1104530520.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 7 de Agosto de 2024



GABRIELA FERNANDA
ROJAS MUÑOZ

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR




Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002094

1/1

Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Erika Lisbeth Román Betancourt**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Cédula de Identidad: 1104530520

Fecha: 13 de septiembre del 2024

Correo electrónico: erika.roman@unl.edu.ec

Teléfono: 0939373424

Carta de autorización por parte de la autora, para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Erika Lisbeth Román Betancourt** declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular, denominado: **Estigma Hacia Personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana: Revisión Sistemática**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los trece días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro.



Firma:

Autor: Erika Lisbeth Román Betancourt

Cédula: 1104530520

Dirección: Loja, ciudadela Época, avenida Paltas y Francia, N. de casa 18-92

Correo electrónico: erika.roman@unl.edu.ec

Celular: 0939373424

DATOS COPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz
Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico el resultado de este trabajo a mi madre por estar siempre presente, por su amor y apoyo incondicional, por guiarme, protegerme y aconsejarme, por estar a mi lado en las noches de trabajo, por la paciencia en mis desaciertos, en los momentos buenos y malos, por inspirarme a no rendirme, por enseñarme a afrontar las dificultades, sin morir en el intento.

A mi padre y hermanos, Christian, Fernanda y Naila, por su constante apoyo, consejos, tiempo y amor que me han entregado siempre. Cada uno de ustedes han sido mi sustento y motivación.

A Dios por permitirme la vida y salud, el refugio en mis momentos más difíciles, y mi motor más importante en mi vida.

Erika Lisbeth Román Betancourt

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme la vida, por su amor incondicional y amor infinito, a la Virgen María por protegerme siempre, a mi madre por ser mi confidente y compañera en la vida, por siempre estar presente y dispuesta, por no dejarme sola, por respaldarme en cada una de mis decisiones, por motivarme a diario, por tenderme su mano siempre, por ser uno de los pilares más importantes en mi vida.

Agradezco a mi familia por estar presentes, por sus consejos, motivación, por estar conmigo en las buenas y en las malas, ellos han sido la fuerza para mantenerme de pie, en quienes me motivo para crecer, ser mejor y poder estar para ellos en lo que requieran.

De manera especial a mi directora del trabajo de integración curricular, Psi. Cli. Gabriela Rojas, Mg Sc. Su paciencia, dedicación, orientación y apoyo a lo largo del trabajo, han sido fundamentales en el desarrollo de esta investigación, sin su guía no habría sido posible alcanzar esta meta tan anhelada para mí.

A todos los docentes que, a lo largo de la carrera han contribuido a mi formación profesional. Sus enseñanzas, tiempo, dedicación, anécdotas, recursos y orientación que han sido bases para mi crecimiento académico y personal.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la carrera de Psicología Clínica, por su invaluable contribución a mi formación profesional en estos cuatro años de estudio.

Un agradecimiento a los pacientes que me han otorgado la oportunidad de aprender de ellos. La interacción ha sido de mutua ayuda y aprendizaje.

Erika Lisbeth Román Betancourt

Índice

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice	vii
Índice de figuras	xi
Índice de tablas.....	xii
Índice de anexos.....	xiii
1. Título.....	1
1. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
Capítulo I:.....	6
Estigma en Personas con VIH.....	6
Definición.....	6
Tipos de estigma.....	6
Componentes del estigma.....	7
Teoría de Goffman sobre el estigma social.	8

Estigma en Personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	8
Consecuencias del estigma en personas con VIH	11
Discriminación y personal sanitario	13
Discriminación por género y edad.....	14
Estrategias de afrontamiento frente al estigma.....	14
Capítulo II: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	19
Definición.....	19
Origen del VIH.....	19
Epidemiología.....	20
VIH y SIDA.....	21
Calidad de Vida	21
Fases del VIH	22
Formas de transmisión del VIH.....	22
Impacto Psicológico del diagnóstico del VIH	24
Factores de riesgo	25
Prevención del VIH	27
5. Metodología	30
Enfoque de investigación	30
Diseño de investigación	30
Tipo de Investigación	31
Población.....	31
Muestra.....	31
Criterios de inclusión.....	33
Criterios de exclusión	33
Método	33

Técnica	33
Instrumento.....	33
Evaluación de calidad.....	33
Procedimiento.....	34
Fase 1.....	34
Fase 2.....	34
Fase 3.....	35
Fase 4.....	35
Fase 5.....	35
6. Resultados.....	36
Tabla 1: Estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana	36
Tabla 2. Características sociodemográficas de los individuos portadores del virus de inmunodeficiencia humana	39
Tabla 3. Manifestación del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana	41
Guía informativa	43
Introducción.....	43
Justificación.....	43
Objetivo	44
Desarrollo	45
7. Discusión.....	59
8. Conclusiones	61
9. Recomendaciones.....	62
10. Bibliografía.....	63

11. Anexos	72
Anexo 1. Matriz de características de los estudios incluidos.....	72
Anexo 2. Oficio de Designación de director del Trabajo de Integración Curricular.	78
Anexo 3. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.....	79
Anexo 4. Certificado de culminación y aprobación del trabajo de integración curricular.....	80
Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	81
Anexo 6. Link de Guía informativa en Formato Revista.....	82

Índice de figuras

Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelos de Prisma.....32

Índice de tablas

Tabla 1: Estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana.....	36
Tabla 2. Características sociodemográficas de los individuos portadores del virus de inmunodeficiencia humana	39
Tabla 3. Manifestación del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana.....	41
Tabla 4. Matriz de características de los estudios incluidos	72

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de características de los estudios incluidos.	72
Anexo 2. Oficio de Designación de director del Trabajo de Integración Curricular.....	78
Anexo 3. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.	79
Anexo 4. Certificado de culminación y aprobación del trabajo de integración curricular..	80
Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	81
Anexo 6. Link de Guía informativa en Formato Revista.....	82

1. Título:

Estigma hacia personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana: Revisión
Sistemática

1. Resumen

El estigma en personas con VIH es una marca distintiva, que aparta a una persona de las demás, que desvaloriza su posición en el grupo, este atributo por lo general sugiere una carga negativa que repercute en la salud mental y física de las personas portadoras del virus. Para establecer la evidencia científica del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana, en este estudio, se empleó un enfoque mixto no experimental, de corte transversal, con un alcance descriptivo y de tipo documental, utilizando un método de síntesis bibliográfica. Se obtuvo una muestra de 14 artículos científicos. Los resultados sugieren que el estigma hacia las personas con VIH se manifiesta con mayor prevalencia en estigma social y en la salud, el estigma social se caracteriza por actos de discriminación, rechazo, aislamiento, vulneración de derechos, mientras que el estigma en la salud mental puede generar cuadros ansiosos, depresivos, de estrés, problemas en la autoestima, relaciones personales, inseguridad, y en cuanto a la salud física se encuentra la no adherencia al tratamiento antirretroviral, en cuanto a las características sociodemográficas, prevalece en sexo hombre, con orientación sexual heterosexual, en cuanto al nivel de instrucción predomina superior, se obtuvo una media de 39 años de edad. Se elaboró una guía informativa denominada “Rompiendo estigmas contra el VIH”, con la finalidad de psicoeducar y otorgar herramientas que permitan afrontar el estigma social y en la salud por el VIH, la cual consta de dos secciones, una psicoeducativa y la siguiente sección práctica, presenta una serie de estrategias de afrontamiento ante el estigma social y en la salud por VIH.

Palabras clave: estigma social, discriminación, impacto en la salud, calidad de vida.

Abstract

Stigma in people with HIV is a distinctive mark, which sets a person apart from others, devaluing their position in the group, this attribute generally suggests a negative burden that has an impact on the mental and physical health of people with the virus. In order to establish the scientific evidence of stigma towards people with the human immunodeficiency virus, this study employed a mixed, non-experimental, cross-sectional, descriptive and documentary approach, using a bibliographic synthesis method. A sample of 14 scientific articles was obtained. The findings suggest that stigma towards people with HIV is manifested with greater prevalence in social stigma and health, social stigma is characterized by acts of discrimination, rejection, isolation, violation of rights, while stigma in mental health can generate anxious, depressive, stressful conditions, In terms of socio-demographic characteristics, the predominant sex is male, with heterosexual sexual orientation, with a predominance of higher education and an average age of 39 years old. An informative guide entitled 'Breaking stigmas against HIV' was developed with the aim of psychoeducation and providing tools to deal with the social and health stigma of HIV, which consists of two sections, one psychoeducational and the following practical section presents a series of strategies for coping with social and health stigma of HIV.

Key words: Social stigma, discrimination, impact on health, quality of life.

3. Introducción

El estigma es una característica distintiva que separa a alguien de los demás y devalúa su posición dentro de un grupo (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Según Campo y Herazo (2013), el estigma es un atributo que conlleva una carga negativa. Campo et al. (2014), consideran que los términos estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación están estrechamente vinculados y son de gran importancia en psicología social y comunitaria, así como para la salud mental.

El estigma asociado al VIH engloba actitudes negativas y suposiciones hacia este grupo, implica prejuicios que surgen al etiquetar a alguien como parte de un grupo considerado socialmente inaceptable (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022a).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un tipo de retrovirus que se distingue por su capacidad para invadir las células del sistema inmunológico (Pimentel, 2016). El VIH, impacta el sistema inmunológico, debilitando su capacidad de defenderse contra diversas infecciones y enfermedades específicas. A medida que el virus afecta progresivamente las células del sistema inmunitario, la persona infectada experimenta una disminución gradual de su capacidad para combatir enfermedades, lo que lleva a un estado de inmunodeficiencia (Castro-Castro y Delgado-Mendoza, 2021).

La presente investigación surge de la pregunta ¿Cómo se manifiesta el estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana?, convirtiéndose en un estudio con gran valor e impacto, para dar respuesta a la pregunta, se estableció la evidencia científica del estigma hacia las personas con el virus de inmunodeficiencia humana, el cual puede aportar significativamente a mejorar la comprensión e implementación de estrategias adecuadas para reducir el estigma y sus manifestaciones, junto a ello identificar las características sociodemográficas de los individuos portadores del virus, identificar la manifestación del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana y; diseñar una guía informativa a partir de los resultados obtenidos.

El sustento teórico se presentó en dos capítulos, el primer capítulo se enfoca en el estigma en personas con VIH, abarcando aspectos como su definición, tipos de estigma, componentes del estigma, teorías del estigma, consecuencias del estigma del VIH, discriminación y personal sanitario, discriminación por género y edad y estrategias de afrontamiento para estigma hacia personas portadoras del virus. El segundo capítulo aborda el Virus de Inmunodeficiencia Humana,

incluye conceptos como su definición, origen, epidemiología, VIH y SIDA, calidad de vida, fases del VIH, forma de transmisión, impacto psicológico del diagnóstico del VIH, factores de riesgo y prevención de la transmisión del virus.

4. Marco teórico

Capítulo I:

Estigma en Personas con VIH

Definición. El estigma es una marca distintiva que separa a alguien de los demás y devalúa su posición en el grupo social al que pertenece (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Según Campo y Herazo (2013), el estigma se define como un atributo que generalmente conlleva una carga negativa. Este atributo puede manifestarse en la apariencia física, aspectos emocionales o de personalidad o incluso en características étnico-raciales. Estos rasgos suelen ser percibidos como amenazantes o disruptivos dentro del contexto social, desafiando los estándares de valores aceptados como dignos de ser mantenidos o reproducidos.

Por otro lado, Mora y Bautista (2014) conciben el estigma conceptualizado por Goffman, como una marca o atributo desfavorable que sitúa a una persona en una posición de inferioridad y deterioro de su estatus, generando sentimientos de vergüenza, culpa y humillación.

Mientras que para De Simón Alonso (2015), el estigma es un fenómeno omnipresente en todas las sociedades, siendo susceptible a cambios a lo largo del tiempo y entre distintas culturas debido a su naturaleza relacional. Cada comunidad define qué atributos considera negativos según sus propios valores, por lo que a lo largo de la historia y en diversas civilizaciones, los trastornos mentales han sido objeto de estigmatización.

Tipos de estigma

Autoestigma. Se define como un proceso perjudicial en el que un individuo internaliza los prejuicios sociales y los incorpora dentro del concepto de sí mismo (Livingston y Boyd, 2010).

Estigma institucional. Se relaciona con las políticas tanto de instituciones públicas como privadas, incluidos los profesionales y funcionarios que trabajan en ellas y que mantienen la discriminación contra determinados grupos de personas (Mascayano Tapia et al., 2015).

Estigma social. Se refiere a las respuestas de la población en general hacia un grupo determinado, basadas en las ideas preconcebidas sobre ese grupo. En nuestra sociedad, constantemente se clasifica y se distingue entre diferentes grupos según una variedad de características. Sin embargo, hay una selección social de qué cualidades humanas son consideradas

importantes socialmente y, por lo tanto, susceptibles de ser etiquetadas, y cuáles no lo son (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Estigma de salud mental. Describe actitudes o creencias negativas que resultan en la devaluación, descrédito y desventaja social por parte del público hacia las personas que padecen enfermedades mentales (Cassel y Huizen, 2021).

Estigma asociado al VIH. Este engloba actitudes negativas y suposiciones hacia las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana. Implica prejuicios que surgen al etiquetar a alguien como parte de un grupo considerado socialmente inaceptable (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022a).

Componentes del estigma

Los estereotipos, los prejuicios y la discriminación son componentes del estigma que se expresan a través de diversas actitudes y comportamientos. Los componentes cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, influyendo en cómo se categoriza a las personas y en la evaluación de ellas. Los estereotipos son creencias, en su mayoría inexactas, que la mayoría de la población tiene sobre ciertos grupos sociales y que sesgan nuestra percepción de ellos. Los prejuicios son predisposiciones emocionales, generalmente negativas, hacia estos grupos. La discriminación, por otro lado, se manifiesta en acciones positivas o negativas hacia estos grupos y aunque estos aspectos están interconectados, la relación entre ellos es compleja y circular (López et al., 2008).

Por otro lado, Campo et al. (2014), consideran que los términos estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación están estrechamente vinculados y son de gran importancia en psicología social y comunitaria, así como para la salud mental. A lo largo de la historia, las personas con síntomas de trastornos mentales han sido etiquetadas como indeseables, lo que constituye el estigma. Este estigma se extiende a todas las personas con síntomas similares, consolidando un estereotipo que los caracteriza por una única característica. Cuando este estereotipo se aplica de manera desfavorable, resulta en prejuicio, llevando a la exclusión y al desprestigio de quienes lo sufren. Todo esto se traduce en una negación de derechos que se manifiesta a través de prácticas sistemáticas de exclusión y marginación.

Teoría de Goffman sobre el estigma social.

La teoría de Goffman sobre el estigma social está influenciada por diversas corrientes intelectuales, como el interaccionismo simbólico y la etnometodología. Su trabajo se divide en tres fases distintas: el análisis de los rituales de la vida cotidiana, la exploración del conflicto y el lenguaje. Goffman también destaca cómo las personas estigmatizadas pueden aceptar las normas sociales que las excluyen de una participación social igualitaria. Además, diferencia entre el desacreditado y el desacreditable: el primero se refiere a aquel que ya ha sido etiquetado con un estigma visible, mientras que el segundo alude a quien puede ocultar su estigma, al menos de manera temporal y parcial (Miric et al., 2018).

Goffman identifica ciertas características del estigma social que justifican su distinción conceptual de otros fenómenos relacionados con sus manifestaciones. En este sentido, se resaltan: a) La reacción emocional propia del estigma, la cual se caracteriza por una sensación de incomodidad en la presencia de personas estigmatizadas, lo que puede manifestarse como aversión o repugnancia frente a su contacto; b) Las racionalizaciones frente a esta reacción emocional que son ideologías de justificación, que las personas "normales" utilizan para justificar el rechazo a quienes llevan un estigma social; c) el contagio del estigma, donde este fenómeno se extiende más allá de los individuos estigmatizados, afectando a cualquier persona u objeto que entre en contacto con ellos; y d) la supresión del estigma, que se refiere a la inhibición del rechazo desencadenado por la reacción emocional negativa hacia el estigma, lo que puede generar momentos incómodos en las interacciones sociales (Goffman, 2006).

Estigma en Personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Origen del estigma del VIH. El estigma asociado al VIH y al sida tiene sus raíces en la percepción negativa que ha prevalecido durante mucho tiempo respecto a estas enfermedades consideradas altamente contagiosas y mortales e inicialmente vinculadas a grupos marginales. Esta visión persistente ha facilitado la propagación y consolidación del estigma hacia las personas afectadas. Además, las desigualdades de poder en las interacciones entre profesionales de la salud y pacientes han exacerbado esta situación al crear un entorno donde los pacientes se sienten subordinados y susceptibles a la discriminación por parte del personal sanitario (Davtyan et al., 2017).

Causas del estigma del VIH. La estigmatización del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tiene diversas causas en las que se incluye su asociación con la idea de enfermedad y su combinación con otros estigmas ya existentes. El VIH se estigmatiza debido a su naturaleza incurable y progresiva, la percepción de que las personas afectadas son responsables de su condición debido a sus actividades de riesgo, y el impacto adverso que la enfermedad puede tener en la interacción social, especialmente en etapas avanzadas. Además, se observa una asociación con estigmas preexistentes cuando se atribuye la epidemia exclusivamente a grupos como homosexuales, usuarios que consumen drogas y minorías étnicas, que ya enfrentan estigmatización por desviarse de las normas sociales. El estigma del VIH se suma a esta combinación, exacerbando la situación de estos grupos, y también se suma la estigmatización de la actividad sexual, comúnmente asociada con la transmisión del VIH en muchas sociedades, lo que contribuye aún más a ser estigmatizada (Herek, 1999).

Desencadenantes del estigma del VIH. Uno de los desencadenantes principales del estigma del VIH es el miedo, este miedo surge del desconocimiento sobre el estilo de vida de los grupos estigmatizados y las realidades del comportamiento sexual, así como de la forma en que se propaga la enfermedad, es decir, la falta de conocimiento sobre cómo se transmite el VIH está estrechamente relacionada con el temor al contagio, lo que lleva a una notable ansiedad entre los profesionales de la salud al tratar a pacientes con VIH. Este temor se divide en dos tipos: el temor infundado al contagio casual, que puede ser contrarrestado con educación precisa, y el temor real pero moderado al riesgo de infección ocupacional. Aunque este último temor es justificado debido a las graves consecuencias potenciales, como la alta mortalidad asociada con la transmisión del VIH (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Asimismo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) consideran que la estigmatización de las personas con VIH se origina en el miedo asociado al virus. Muchas de las percepciones sobre el VIH se remontan a las primeras representaciones de la enfermedad en los años 80, manteniendo dichas creencias erróneas sobre cómo se transmite y qué significa tener VIH hasta la actualidad. La combinación de falta de conocimiento y la persistencia de ideas desactualizadas genera temor al contagio del VIH. Además, existe la percepción de que solo ciertos grupos de personas contraen el virus, lo que conduce a juicios negativos hacia quienes viven con VIH.

Por el contrario, Rivera et al. (2012) en su investigación, evidenciaron como desencadenantes a los factores socio-estructurales, tales como los aspectos culturales, organizacionales, comunitarios, económicos, legales y de política social, considerando que dichos factores inciden en los procesos de estigmatización y en el deterioro de la salud física y mental de las poblaciones afectadas por el VIH.

Influencia del estigma en las personas con VIH. La estigmatización social hacia personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), conduce a su auto-marginación por temor al rechazo, lo que puede resultar en estados depresivos y complicaciones en su tratamiento. Esta situación dificulta la superación de las crisis sin apoyo externo y la intensidad subjetiva del problema influye en la búsqueda de ayuda. Además, la discriminación hacia pacientes con VIH crea barreras para acceder a servicios básicos y afecta negativamente su calidad de vida, convirtiéndose en un obstáculo significativo para el tratamiento y prevención de la enfermedad en múltiples niveles (Campillay Campillay y Monárdez Monárdez, 2019).

Así mismo, Nord (1997) considera que el estigma asociado al VIH también produce impactos psicológicos adversos, como la ansiedad, la depresión, los sentimientos de culpa, la pérdida de respaldo social y el aislamiento. Además, afecta las relaciones familiares y, en ocasiones, puede desencadenar violencia. También se ha observado que el estigma agrava el proceso de duelo experimentado por las personas con VIH, intensificando su sufrimiento y disminuyendo el apoyo social, lo que a su vez puede llevar a que eviten buscar ayuda o se sientan justificadamente desamparadas.

Por otro lado, Chesney y Smith (1999) señalan que el estigma relacionado con el VIH tiene consecuencias significativas, incluyendo el deterioro de las relaciones interpersonales una vez que se revela la condición del individuo, la manifestación de emociones negativas por parte de las personas afectadas y los impactos adversos para la salud debido a la falta de realización de pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH.

Otros de los efectos adversos adicionales del estigma en las personas con VIH son el aumento del riesgo de nuevas infecciones, ya que algunas personas evitan adoptar prácticas seguras por temor a revelar su condición a sus parejas. También se observa la pérdida de seguros médicos, casos de violencia física, despidos laborales, dificultades para acceder a servicios de

salud y una disminución en las relaciones colaborativas con profesionales de la salud, tanto en el ámbito físico como psicológico (Kalichman, 1998).

Consecuencias del estigma en personas con VIH

La carencia de conocimiento, la difusión de mitos, el estigma y la discriminación ligados a la infección por VIH son elementos que dificultan el acceso al empleo, o la estabilidad de sus trabajos las personas con la infección, ya que en su mayoría han enfrentado miedo, discriminación y rechazo por parte de la sociedad (Lazo Guerrero, 2019).

Estigma y discriminación vivenciada. La persona que tiene la infección se predispone a una reacción social ante el diagnóstico, esto por las asociaciones de discriminación con respecto al VIH de parte de la sociedad durante mucho tiempo, generando en la persona la sensación de no correspondencia a los ideales de la sociedad, pasando a ideas de ser rechazado, ocultando su diagnóstico, dándose un estigma percibido inicialmente en lugar del estigma experimentado (Maas-Góngora, et al., 2020).

Interferencia de acceso a servicios de la salud. El estigma a causa del VIH se ha convertido en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, la percepción del estigma incide en la búsqueda de servicios de salud complementarios de atención médica y del acceso al tratamiento antirretroviral, de manera que las estrategias de promoción de salud y prevención de la enfermedad llegan en bajos niveles a los usuarios, de la misma manera, la idea errónea de la relación de la infección con la muerte limita a quienes lo padecen a acudir oportunamente al servicio de salud, convirtiéndose en un cadáver social, y al no acceder al servicio de salud médica pueden desencadenarse otras manifestaciones clínicas (Bermúdez-Román et al., 2015).

En el trabajo de Goffman se consideran tres fuentes de estigma, siendo las primeras las abominaciones corpóreas las cuales se manifiestan en diferencias físicas visibles; las segundas las manchas de carácter las cuales afectan la percepción de la personalidad del individuo, promoviendo la creencia de que tiene poco valor y merece ser estigmatizado; las terceras las asociaciones tribales, que identifican a la persona como miembro de un grupo estigmatizado, ya sea racial, étnico, religioso o de género, como respuesta a ello la persona estigmatizada es vista como diferente y su valía es devaluada (Betancourt-Díaz & Reyes-Estrada, 2014).

Falta de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). El estigma que causa discriminación genera dificultad para la obtención de permisos laborales, búsqueda y acceso a un trabajo, de la misma manera las relaciones sociales mediadas por el estigma del VIH reducen el capital social de la persona con la infección dificultando el acceso al tratamiento o el mantenimiento del mismo; la influencia del estigma asociado a vivir con VIH, junto con la discriminación basada en el género, la posición socioeconómica y la orientación sexual, afecta la interacción de las personas con las instituciones de salud, especialmente en las consultas médicas y el acceso al TAR (Mora-Ríos y Bautista, 2014).

Los efectos negativos que genera el estigma por el VIH se presentan la obstaculización de la realización de la prueba diagnóstica por temor al resultado, esto por las creencias e información que se maneja, entre ellas ideas relativas a la justicia, la responsabilidad, el merecimiento, el castigo o relacionando directamente a la infección con la muerte, esto dificulta las estrategias de prevención y retrasa la aplicación de tratamiento ARV en caso de poseer el virus; el acceso y la adhesión al tratamiento es importante para reducir la progresividad de la infección; por otro lado, este estigma percibido por las PVVS limita o reduce las redes sociales de apoyo, contribuyendo a la marginación y aislamiento, lo cual se asocia al desarrollo de efectos negativos entorno a la salud mental, como la ansiedad y depresión. (Radusky, 2014).

Consecuencias sociales. Debido a la estigmatización social que rodea a la infección, las personas enfrentar importantes repercusiones sociales, pérdida de alojamiento y vivienda, degradación del estatus social, rechazo de la pareja, familia, amigos, este tipo de situaciones puede evidenciarse más instaurada en grupos menos privilegiados, al poseer pocos recursos económicos, grupos con ciertas orientaciones sexuales, dando origen a desigualdades y exclusiones sociales, en las personas con el diagnóstico provoca sentimientos de desvalorización, dificultando su forma de pensar, actuar y desenvolverse en su entorno (Villarrea et al., 2012).

El rol social de las emociones. Las emociones como la ira, la tristeza, la alegría o el miedo, son parte integral de la experiencia humana y desempeñan un papel crucial en el comportamiento y creencias de las personas, además, se reconoce que las emociones tienen funciones sociales importantes, como influir en la interpretación de eventos, guiar comportamientos, provocar reacciones en los demás y mantener definiciones compartidas sobre eventos o conceptos. Este enfoque social de las emociones destaca su relevancia para comprender los procesos sociales,

como la estigmatización, y subraya su papel en la construcción de significados y prácticas culturales (Gergen, 2022).

El rol de las emociones en la estigmatización. Marzám-Rodríguez y Varas-Díaz (2006) manifiestan que el estudio del papel de las emociones en el proceso de estigmatización, especialmente en el contexto del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ha sido desigual, ya que se ha profundizado más en el aspecto emocional de las personas estigmatizadas, que en cómo las emociones influyen en quienes estigmatizan, por lo que en su investigación sobre el estigma relacionado con el VIH se han enfocado en encuestas de opiniones, limitando la exploración de las emociones, y ocasionando a una racionalización del estigma, donde las opiniones de los participantes no reflejaron necesariamente los sentimientos hacia las personas viviendo con VIH, pero si identificaron que las emociones pueden propagar interpretaciones negativas sobre las personas viviendo con VIH, guiar comportamientos adversos y mantener definiciones negativas compartidas socialmente.

Estigma y discriminación. La discriminación dirigida hacia individuos con VIH ha creado obstáculos para acceder a servicios esenciales, incluida la atención médica y sus derechos fundamentales, como han demostrado diversos estudios. Esto restringe el acceso a la atención médica y tiene un impacto significativo en la calidad de vida de estas personas. Reconocer la existencia del estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los sistemas de salud es crucial para abordar un problema real y urgente, que constituye un factor negativo que afecta múltiples aspectos de la vida de este grupo de personas, dificultando el tratamiento y la prevención de la enfermedad (Campillay Campillay y Monárdez Monárdez, 2019).

Discriminación y personal sanitario

. El estigma proveniente de profesionales de la salud es especialmente preocupante, ya que puede acarrear consecuencias aún más graves que la discriminación proveniente de otros sectores de la sociedad. Esta situación se agrava debido a la prevalencia de mitos o percepciones erróneas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Siendo así que la estigmatización por parte de los profesionales de la salud puede resultar en la condena de las acciones de los pacientes y, en ocasiones, dificultar su acceso adecuado a los servicios sanitarios. Estas actitudes tienen repercusiones extremadamente negativas para la salud de las personas afectadas por el VIH, incluso pueden llegar a ser mortales (Marzám-Rodríguez y Varas-Díaz, 2006).

Por lo tanto, Álvarez Escobar (2018), considera que los profesionales de la salud tienen la obligación ética de proporcionar atención de calidad a todas las personas sin discriminar, sin embargo, persisten mitos y percepciones equívocos sobre el VIH que conducen a prácticas estigmatizantes hacia aquellos que son seropositivos o están en riesgo de infección. El estigma en los servicios de salud contra individuos con VIH puede manifestarse de diversas maneras, tales como la marcación de expedientes, la exageración de medidas de seguridad, la objeción a hospitalizar pacientes, el retraso o la falta de atención médica, la realización de pruebas de VIH sin consentimiento y la violación de la confidencialidad.

Discriminación por género y edad. Según una investigación realizada por Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP) et al. (2021), los estereotipos arraigados en la sociedad tienen un impacto significativo en las mujeres jóvenes, exacerbado por su edad, de hecho, este grupo demográfico fue el más reticente a someterse a pruebas de VIH debido al temor al juicio de los demás en caso de obtener un resultado positivo, según revela el 55% de las jóvenes encuestadas, además, el análisis del estudio señala que las mujeres transgénero (18%), las mujeres de comunidades indígenas (54%) y las mujeres migrantes dentro del país (48%) son las más afectadas por el estigma, la discriminación y la violencia en todos los niveles.

Percepción de sí mismo. La investigación de Guevara-Sotelo y Hoyos-Hernández (2018) destaca que la percepción de sí mismos entre las personas afectadas por el VIH se ve profundamente influenciada por el estigma social asociado a la enfermedad. Este estigma puede desencadenar un proceso de autoestigmatización, donde la identidad se construye en torno a la enfermedad, en lugar de centrarse en la subjetividad individual. Esta construcción de identidad basada en la enfermedad puede generar malestar general, afectar la autoimagen y el autoconcepto. Además, la revelación del VIH suele causar un impacto significativo en la percepción de sí mismos de los afectados, muchos de los cuales experimentan un cambio en su autoconcepto y autoimagen en relación con la presencia o ausencia de estigma percibido. A menudo se sienten vulnerables al rechazo social y tienen dificultades para identificarse como miembros de grupos afectados por el VIH. Además, enfrentan la angustia de ser juzgados por aquellos que no comprenden la enfermedad.

Estrategias de afrontamiento frente al estigma. En el estudio de Suit y Pereira (2008), encontraron diversas correlaciones entre diferentes tipos de estigma y estrategias de afrontamiento.

Observaron que aquellos con estigmatización personalizada tendían a emplear predominantemente estrategias de afrontamiento emocional. Por otro lado, quienes experimentaban estigma relacionado con la revelación del estado del Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) recurrían a estrategias centradas en el problema y la emoción, así como a la búsqueda de religiosidad (pensamiento fantástico). En cuanto a la autoimagen negativa, esta se asoció a estrategias de afrontamiento emocional y búsqueda de religiosidad/pensamiento fantástico, mientras que el estigma en las actitudes públicas estaba relacionado con estrategias centradas en el problema, la emoción y la búsqueda de religiosidad/pensamiento fantástico, además, en la investigación se evidenció que las mujeres enfrentaban un mayor grado de estigmatización y recurrían más a estrategias de afrontamiento basadas en las emociones, la búsqueda de prácticas religiosas o pensamientos fantásticos, así como al apoyo social.

Para el afrontamiento del estigma por VIH es necesaria la intervención primaria y secundaria, el nivel de intervención primario enfocado en la prevención de enfermedades mediante una atención oportuna y eficaz, eliminando o reduciendo los riesgos del entorno, favoreciendo la capacidad de afrontamiento; el nivel secundario de intervención se orienta hacia el mantenimiento activo de la población que ya padece algún tipo de problema de salud o enfermedad (Vignolo et al., 2011).

Por otro lado, Guevara-Sotelo y Hoyos Hernández (2018) consideran que las estrategias de afrontamiento ante el estigma sentido del VIH son fundamentales para comprender el impacto biopsicosocial de la enfermedad, se observan estrategias de afrontamiento adoptadas por individuos afectados por el VIH. Entre estas estrategias, se destaca la búsqueda de apoyo social, ya sea de familiares o amigos, como un mecanismo para sentirse acompañados y comprendidos frente a la enfermedad. Asimismo, se identifica el ocultamiento de la enfermedad como un mecanismo de defensa ante el temor de generar prejuicios y malestar emocional, lo que subraya la persistencia del desconocimiento sobre la transmisión del Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), y finalmente, se evidencia el miedo como una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción, empleada para protegerse de la estigmatización y como respuesta a una percepción negativa de sí mismos.

El impacto del estigma por VIH en individuos portadores puede generar alteraciones en la salud mental, desarrollándose ansiedad, depresión, afeción en la autoestima, ira, vergüenza,

culpa, siendo necesarias estrategias de reestructuración cognitiva es una técnica cognitivo-conductual, la cual consiste en que el cliente identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, y a su vez estos sean sustituidos por otros mas apropiados, de esta manera se logre reducir o eliminar la tensión y perturbación emocional causada por los pensamientos intrusivos, esta técnica se ha mostrado eficaz en tratamientos de trastornos de ansiedad, depresión mayor, trastorno bipolar, entre otros (López & García, 2010).

A continuación, se presentarán las estrategias mas relevantes considerando enfoques psicoeducativo y cognitivo para afrontar el estigma hacia las personas con el virus de inmunodeficiencia humana.

Primero se presenta psicoeducación respecto al estigma social y en la salud, en donde el estigma social se presenta como una respuesta hacia ideas preconcebidas hacia un grupo por portar una o varias características diferentes o que causen conmoción en quienes manifiestan el estigma, en este caso por portar VIH, se observa a través de la discriminación, rechazo, vulneración de derechos, aislamiento, violencia, abandono, marginación en varias esferas del individuo; por otro lado, el estigma en la salud a causa del VIH es un obstáculo para el acceso de los servicios de salud, o reduce de acceso de los individuos portadores al servicio de atención médica o al tratamiento antirretroviral, de igual manera, la percepción del estigma reduce las redes sociales y de apoyo del los individuos portadores aumentando la probabilidad de desarrollar alteraciones en la salud mental, generando cuadros de ansiedad, depresión o estrés patológico; la actividad se desarrolla dando lectura y analizando los conceptos presentados (Bermúdez-Román et al., 2015).

Segundo, se presenta el mal uso de términos VS. términos correctos frente al VIH, en donde se evidencia los términos o conceptos inadecuados para referirse a los individuos portadores del virus, esta actividad es psicoeducativa, en donde los individuos analizarán el empleo incorrecto y aprenderán el término correcto a emplear, los cuales deberán reemplazar en sus diálogos, o enseñar a su círculo social cuando haga mal uso de la palabra o concepto (CDC, 2021).

Tercero, la estrategia validando mis derechos con la de la República del Ecuador, en donde se presentan los derechos de las personas portadoras del virus, esto permite conocer y exigir los derechos, lo cual contribuye en la mejora del desenvolvimiento en la sociedad, desarrollo personal, laboral, académico, familiar, es decir, mejorar la calidad de vida; esto se lleva a cabo mediante la

lectura, análisis y aprendizaje de los derechos, lo cual se encuentra en el informe sobre los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH en Ecuador (Nieto y Jaramillo, 2016).

Cuarto, en la actividad diario de gratitud, se busca trabajar en la autoestima, para el desarrollo de la resiliencia, autoconocimiento, aceptación y amor propio, para que las personas afectadas puedan llevar el diagnóstico de una manera responsable y saludable, así como poseer habilidades de afrontamiento al estigma social; se desarrolla con ayuda de una plantilla, en donde inicialmente se realizan descripciones de cómo se siente día a día, luego se realiza una frase de afirmación, para finalmente escribir 3 cosas por las cuales se siente agradecido (Izquierdo, 2023).

Quinto, la técnica de resolución de conflictos Yo resuelto contribuye al afrontamiento del estigma social, permitiendo que la persona tome decisiones asertivas en sus relaciones, reducir riesgos, conservar o apartar situaciones que puedan afectar su calidad de vida, la actividad se desarrolla inicialmente identificando el conflicto, luego se generan posibles soluciones, a continuación se selecciona una opción y se ejecuta, para finalmente realizar un seguimiento de la opción escogida (Bados López y García Grau, 2014).

Sexto, mi proyecto de vida contribuye al establecimiento de objetivos a corto, mediano y largo plazo, lo cual aporta en el bienestar mental, emocional, físico y social, para afrontar el estigma por VIH, se desarrolla con una lámina de la figura de un árbol en donde en cada una de las partes se colca aspectos específicos de la vida del individuo, situaciones anteriores, presente y futuras que otorgan una visión realista y optimista (Progrevo, 2020).

Séptimo, la actividad Historia de Vida es una estrategia cognitiva que permite la autoexploración, explotación de identidad y creencias que permite el desarrollo de nuevas perspectivas y significados de eventos anteriores, mejorando la salud mental, la ideas irracionales en los individuos portadores a causa del estigma social afecta a la salud mental y física, aquí la importancia de aplicar la actividad (MIT Centro de día, s. f.).

Octavo, el registro de pensamientos permite identificar y analizar los pensamientos automáticos relacionados con el estigma social, para luego ser cuestionados, desafiados y modificados, dejando de lado las ideas irracionales, y desarrollar una visión equilibrada y realista, la actividad se desarrolla con ayuda de un registro diario, en donde se pretende detectar el pensamiento, evalúa el contenido del pensamiento, desafiar y reconocer si aquello es cierto o que

validez tiene, de esta manera buscamos uno más real y positivo (¿Para qué sirve el registro de pensamientos en la terapia cognitiva?, 2024).

Noveno, la búsqueda de ayuda profesional es importante, para obtener el apoyo psicológico y emocional adecuado para llevar y afrontar el estigma, trabajar en la salud mental, así como desarrollar habilidades y destrezas como es la resiliencia, autoestima y reducir el riesgo de desarrollar trastornos mentales (Rodríguez, 2022).

Finalmente mantener hábitos saludables es una estrategia necesaria para mantener la salud mental y física, quienes afrontan el estigma pueden desarrollar malos hábitos, por lo que la promoción, fomento y desarrollo de rutinas saludables es indispensable, esto reduce la aparición de otras enfermedades, trabajar en la alimentación, actividad física, higiene del sueño, manejo del estrés, relaciones sanas, meditación, son algunas de las recomendaciones (Vicente, 2022).

Capítulo II: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Definición. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un tipo de retrovirus que se distingue por su capacidad para invadir las células del sistema inmunológico, especialmente las células T CD4+ y los macrófagos, que son fundamentales en la respuesta inmunitaria del organismo (Pimentel, 2016). Esta virus según Abdulghani et al. (2020), figura entre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más significativas y suele asociarse con otras ETS, lo que puede aumentar su impacto, siendo así que la transmisión del VIH es más probable cuando hay una entrada directa al organismo, como úlceras causadas por sífilis, chancroide o linfogranuloma venéreo, y especialmente por el herpes genital debido a su naturaleza de erosión recurrente.

Para Cortés (2014), el VIH, un retrovirus del grupo de los lentivirus, es responsable del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), una condición que se identificó hace aproximadamente tres décadas. Hay dos variantes conocidas: el VIH-1 y el VIH-2. El VIH-1 es el más extendido a nivel mundial, mientras que el VIH-2, menos agresivo, se encuentra principalmente en África Occidental y Central.

El VIH, impacta el sistema inmunológico, debilitando su capacidad de defenderse contra diversas infecciones y enfermedades específicas. A medida que el virus afecta progresivamente las células del sistema inmunitario, la persona infectada experimenta una disminución gradual de su capacidad para combatir enfermedades, lo que lleva a un estado de inmunodeficiencia (Castro-Castro y Delgado-Mendoza, 2021).

Origen del VIH

Según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022b), la infección por el VIH en humanos se originó a partir de un tipo de chimpancé que se encuentra en África Central. Investigaciones indican que el VIH pudo haberse transmitido de chimpancés a humanos a finales del año 1800, pero, esta forma de virus que presenta el chimpancé se denominado virus de inmunodeficiencia símica y probablemente pasó de ellos a los humanos durante la caza de estos animales para el consumo de su carne, lo que pudo provocar el contacto con sangre infectada. A partir de entonces, el VIH se diseminó gradualmente por toda África durante varias décadas y posteriormente a otras regiones del mundo, incluyendo los Estados Unidos, donde se detectó al menos desde la segunda mitad de la década de 1970.

Por el contrario, González M (2014) menciona que en junio de 1981, un informe médico detalló casos inusuales de neumonía en cinco hombres homosexuales en Los Ángeles, Estados Unidos, alertando sobre una posible conexión entre la enfermedad y la alteración del sistema inmunológico, identificando posteriormente más casos, no solo en hombres homosexuales, sino también en usuarios que consumían drogas intravenosas, hemofílicos y otras personas, apareciendo así en Estados Unidos este nuevo síndrome, denominado SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Epidemiología

Según los datos y cifras propuestos por la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), el Virus de Inmunodeficiencia Humana sigue siendo un desafío significativo para la salud pública global, con un estimado de 39,0 millones de personas viviendo con el virus hasta finales del 2022, la mayoría de ellas en la Región de África. A pesar de los avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento, las tasas de mortalidad y nuevas infecciones relacionadas con el VIH siguen siendo preocupantes, con 630,000 muertes y 1,3 millones de nuevas infecciones en 2022. Las estrategias globales están dirigidas a cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible para poner fin a la epidemia de VIH para 2030, incluyendo el aumento del acceso al diagnóstico, tratamiento antirretroviral y supresión de la carga viral. Sin embargo, aunque un porcentaje significativo de personas con VIH conocen su estado, reciben tratamiento y han logrado suprimir la carga viral, todavía queda un margen considerable para mejorar estos indicadores y alcanzar los objetivos establecidos por la OMS.

Mientras que Tumbaco-Quirumbay y Durán-Pincay (2021) en su investigación, señala que la epidemiología del VIH experimenta cambios anuales influenciados por diversos factores como la edad, la ubicación geográfica, el género, entre otros. Los datos estadísticos muestran fluctuaciones en los niveles de contagio y la incidencia de nuevos casos, especialmente en áreas urbanas con altas tasas de personas infectadas, siendo la mayoría hombres. Las comorbilidades comunes en pacientes con VIH incluyen enfermedades oportunistas como neumonía, tuberculosis y toxoplasmosis, además de condiciones crónicas como hipertensión y diabetes, que pueden agravar el estado de salud de las personas viviendo con el virus.

VIH y SIDA

El VIH, que es el acrónimo de Virus de Inmunodeficiencia Humana, es responsable de la infección conocida con el mismo nombre. Tanto VIH como SIDA hacen referencia tanto al virus como a la infección que este provoca. El SIDA, o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, representa la etapa más avanzada de la infección por VIH. Este virus ataca y deteriora los linfocitos CD4, que son células del sistema inmunitario encargadas de combatir las infecciones. La disminución de los linfocitos CD4 dificulta la capacidad del cuerpo para defenderse contra infecciones y ciertos tipos de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede progresivamente debilitar el sistema inmunitario, lo que conduce al deterioro de la salud y al desarrollo del SIDA (National Institutes of Health, 2023).

Calidad de Vida

La calidad de vida (CV) es crucial para las personas con VIH, ya que están inmersas en un entorno social complejo, mientras que, para los pacientes con VIH, la CV se define como la percepción y experiencia de los efectos de su condición, la CV socialmente se refiere a un conjunto de acciones que promueven el bienestar integral del paciente seropositivo, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales. Específicamente, la CV relacionada con la salud se centra en la satisfacción subjetiva con la vida, haciendo hincapié en los aspectos psicosociales y el bienestar percibido por el individuo seropositivo (Canales-Zavala et al., 2019).

El modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo define la calidad de vida en términos de ocho dimensiones distintas, las cuales constituyen los pilares fundamentales que influyen en la calidad de vida de un individuo entre ellas: Las relaciones interpersonales que delinean los lazos sociales que establece una persona, mientras que la autodeterminación refleja su capacidad para tomar decisiones y llevar a cabo acciones basadas en sus propias elecciones; la inclusión social se vincula estrechamente con la participación activa en la sociedad y el sentimiento de pertenencia a la misma; el bienestar material abarca el acceso a recursos económicos y materiales necesarios para una existencia digna y satisfactoria; la salud emocional y física engloba el equilibrio entre el bienestar mental y corporal del individuo; el bienestar laboral se refiere a la satisfacción y las condiciones laborales en el entorno de trabajo; y los derechos fundamentales representan los principios esenciales que garantizan la igualdad y la dignidad de todas las personas en la sociedad (Castro et al., 2016).

Fases del VIH

Fase precoz, infección aguda o primoinfección. La primoinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se refiere al conjunto de procesos inmunológicos y virales que ocurren desde el momento en que una persona se infecta con el virus hasta que la carga viral y el recuento de linfocitos CD4 en la sangre se estabilizan. Este período inicial puede manifestarse como el síndrome retroviral agudo, con síntomas y signos que incluyen la replicación activa del virus en los órganos linfoides y una marcada elevación de la viremia. A medida que progresa la infección, el sistema inmunológico responde con una actividad humoral y celular, lo que eventualmente controla la infección y resuelve el síndrome retroviral agudo, generalmente alrededor de las 12 semanas posteriores a la infección (Marcos Sanchez et al., 2006).

Fase intermedia o crónica. Después de la fase inicial de infección aguda, se presenta una segunda etapa de la enfermedad en la que los ganglios linfáticos y el bazo se convierten en lugares donde el VIH se replica de manera continua. Durante este periodo, el sistema inmunológico logra controlar la mayoría de las infecciones causadas por otros microorganismos, y los síntomas clínicos de la enfermedad son mínimos. La duración de esta fase varía según factores como la respuesta del huésped, la cantidad inicial de virus y la efectividad del tratamiento antirretroviral. Sin embargo, la destrucción de las células T CD4+ en los tejidos linfoides continúa de manera constante, lo que resulta en una disminución continua de su cantidad en la sangre (**Ameli M & Gutiérrez G, 2007**).

Fase final o de crisis. Esta etapa se caracteriza por una marcada deterioración en la salud general del paciente, manifestada por un síndrome de desgaste, la aparición de infecciones graves oportunistas, la presencia de neoplasias y trastornos neurológicos. Es en este punto cuando se considera que la persona infectada con VIH ha desarrollado el SIDA. Los recuentos de células CD4+ caen por debajo de las 200 unidades/mm³ y la carga viral aumenta por encima de las 100,000 copias/ml. La supervivencia varía y puede ser influenciada por la edad, el modo de transmisión y la presentación clínica específica (González Estigarribia et al., 2011).

Formas de transmisión del VIH

El VIH se contagia de una persona a otra mediante la sangre y otros fluidos corporales como el semen, el líquido preseminal, los fluidos rectales, los fluidos vaginales y la leche materna. Para que ocurra la transmisión, el VIH presente en estos fluidos debe ingresar al torrente sanguíneo

a través de membranas mucosas como las que se encuentran en el recto, la vagina, el pene y la boca, cortes o heridas abiertas, o por inyección directa. Las formas más comunes de transmisión incluyen tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, compartir agujas o instrumentos de inyección de drogas y la transmisión perinatal de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia (NICHD, 2021).

A continuación, se detalla las formas de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH:

Transmisión sexual. Reyes G (2016) señala que la transmisión sexual de VIH se produce a través del contacto sexual, que abarca el sexo vaginal, anal y oral. Asimismo, Sánchez Álvarez et al. (2012) menciona que a transmisión del VIH a través de relaciones sexuales continúa siendo la principal causa de contagio a nivel global, con variaciones marcadas en distintas partes del mundo. En regiones como África, el Caribe y América del Sur, la transmisión prevalece mayormente en individuos heterosexuales, mientras que, en Europa y América del Norte, afecta principalmente a hombres homosexuales. En Colombia, se observa un aumento significativo de la transmisión heterosexual, con una tendencia hacia la feminización de la epidemia. Los factores de riesgo incluyen la prevalencia del VIH en la población general, el número y tipo de parejas sexuales, la presencia de úlceras u otras infecciones de transmisión sexual, así como la carga viral del individuo infectado. El sexo anal receptivo se considera el más peligroso en términos de contagio, seguido por el sexo vaginal receptivo, mientras que el sexo oral se considera de bajo riesgo, aunque se han documentado casos aislados de transmisión.

Transmisión sanguínea. Según Mayo Clinic (2024), la transmisión sanguínea del VIH ocurre principalmente a través del intercambio de agujas y jeringas contaminadas, lo que representa un riesgo significativo no solo para el VIH, sino también para enfermedades como la hepatitis. Aunque las transfusiones sanguíneas contaminadas solían ser una forma importante de transmisión, su incidencia ha disminuido en áreas donde se realizan pruebas exhaustivas de detección de VIH en bancos de sangre y hospitales. Sin embargo, en países con recursos limitados, donde no se pueden realizar pruebas en toda la sangre donada, el riesgo de transmisión del VIH mediante transfusiones sigue siendo muy elevado y potencialmente devastador.

Transmisión materno filial o vertical o perinatal. La transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) puede ocurrir de tres maneras principales: intrauterina o

transplacentaria, durante el parto (intraparto) y a través de la lactancia materna (posparto). Durante el embarazo, se ha observado la presencia del VIH en tejido fetal y trofoblástico, con estudios que sugieren que el virus infecta el trofoblasto a partir de la semana 12 de gestación. Se plantean varias hipótesis para explicar el mecanismo protector de la placenta, como la integración del VIH al ADN del trofoblasto y su eliminación hacia la circulación materna. Durante el parto, el feto puede estar expuesto a sangre y líquidos corporales infectados, especialmente en situaciones de partos prolongados o cuando se realizan procedimientos invasivos. Además, la lactancia materna puede transmitir el VIH, ya que el virus puede estar presente en la leche materna, incluso en madres con seroconversión tardía, y factores como la carga viral en la leche, presencia de mastitis o uso de técnicas de alimentación mixtas pueden influir en la transmisión del virus (Villalobos, 2002).

Impacto Psicológico del diagnóstico del VIH

Según estudio realizado por Radusky y Mikulic (2018), el diagnóstico de (VIH) desencadena una amplia gama de emociones que pueden clasificarse en varias categorías distintas. Por un lado, se encuentran las emociones de tipo depresivo, como la tristeza, la soledad y la desesperanza, asociadas con la sensación de pérdida de bienestar físico y control sobre la salud, así como con la preocupación por el futuro y el sentido de la vida. Estas emociones pueden llevar a la autoexclusión y el aislamiento social como parte del proceso de duelo. Por otro lado, se presentan emociones de tipo ansioso, como la angustia, la ansiedad y el miedo, que surgen debido a la falta de conocimiento sobre el VIH y la anticipación del estigma y la discriminación. Además, hay emociones con un valor o carga moral significativo, como la vergüenza, la culpa y el sentimiento de merecimiento, que se vinculan con la internalización del estigma social y la creencia de que el VIH es resultado de conductas irresponsables. En su investigación se evidencia que algunos participantes experimentan emociones relacionadas con un diagnóstico no esperado o sospechado, como la sorpresa intensa y la incredulidad mientras que otras participantes personas experimentan emociones positivas o placenteras, como el alivio y la tranquilidad, gracias al acceso a información actualizada sobre el VIH y su tratamiento, lo que les permite comprender y aceptar la situación de manera menos traumática.

El análisis de Faler y Abreu (2016) sobre el impacto psicológico en personas que han sido diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) resalta la diversidad de respuestas emocionales que surgen en cada individuo, influenciadas por su historia personal y sus

mecanismos de afrontamiento. Para muchos, este diagnóstico representa una limitación de sus expectativas de futuro y una confrontación con su propia finitud. Sentimientos como la angustia, la ira, la depresión y el miedo son comunes ante esta situación. La percepción del VIH como una sentencia de muerte tanto física como social conduce a la negación y al ocultamiento del estado serológico. Se identifican también emociones como la ansiedad, la desesperación y la ambivalencia respecto a revelar el diagnóstico a familiares y amigos. Para algunos pacientes, este momento representa el fin de su vida, acompañado de una variedad de emociones negativas, incluyendo el deseo de suicidio.

Para Sánchez-Fernández y Tomateo-Torvisco (2014) los trastornos mentales asociados al VIH abarcan una variedad de condiciones que afectan la vida de los pacientes. Los trastornos de ansiedad, comunes junto con la depresión mayor, tienden a aumentar con la disminución del conteo de linfocitos T CD4. Reacciones vivenciales y trastorno adaptativo se manifiestan con síntomas como tristeza, insomnio y pérdida de peso, exacerbados por el estigma y la falta de apoyo social. El delirium, frecuente en fases avanzadas, se caracteriza por confusión, alucinaciones y fluctuaciones en la conciencia. La demencia por VIH, vinculada a bajos conteos de CD4, presenta alteraciones cognitivas y motoras progresivas, junto con síntomas depresivos. El trastorno cognitivo-motor menor, precursor de la demencia, se manifiesta con disfunciones sutiles. La depresión mayor, con una alta prevalencia, está relacionada con el estrés crónico y la desmoralización. Episodios maníacos pueden surgir por estrés o efectos secundarios de la infección o la medicación, requiriendo tratamiento con estabilizadores del ánimo y antipsicóticos. Las psicosis, primarias o secundarias al VIH, presentan delusiones y alucinaciones, con el VIH aumentando la vulnerabilidad. El suicidio, complejo y multifactorial, puede ser desencadenado por la depresión, la desesperanza y el estigma del VIH, subrayando la importancia del apoyo psicológico y social.

Factores de riesgo

Existen varios comportamientos y condiciones que aumentan la probabilidad de adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos incluyen participar en relaciones sexuales anales o vaginales sin usar preservativo, tener otras infecciones de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana, consumir alcohol o drogas de manera perjudicial durante las relaciones sexuales, compartir material de inyección contaminado como

agujas y jeringuillas al consumir drogas, recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin medidas de seguridad adecuadas o ser sometido a procedimientos médicos que involucren cortes o perforaciones con instrumentos no esterilizados. Además, hay un riesgo significativo de pinchazos accidentales con agujas, especialmente en el personal de salud (OMS, 2023).

Para Reyes G (2016) los jóvenes son identificados como un sector vulnerable a contraer no solo VIH sino cualquier tipo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) debido a su participación en Conductas Sexuales de Riesgo (CSR), como el inicio temprano de la actividad sexual, el uso inconsistente o incorrecto del preservativo, la práctica de relaciones sexuales con múltiples parejas, y el consumo de alcohol o drogas. Además, los cambios sociales asociados con la transición a la universidad pueden aumentar aún más la adopción de conductas sexuales de riesgo.

Sánchez Álvarez et al. (2012) mencionan que en el pasado, la homosexualidad fue identificada como el principal factor de riesgo para la transmisión del VIH, pero actualmente existen múltiples factores asociados a la propagación de la infección. En el ámbito sexual, la prevalencia del VIH en la población general, el número de parejas sexuales, el tipo de encuentro sexual y la presencia de enfermedades de transmisión sexual son factores importantes. Por ejemplo, el sexo anal receptivo presenta un mayor riesgo de transmisión que el sexo vaginal receptivo o el sexo oral. Además, el uso de drogas intravenosas y ciertas prácticas asociadas, como compartir agujas, el uso de agujas no estériles en acupuntura, tatuajes y perforaciones son factores de riesgo significativos, especialmente en países donde hay altas prevalencias de VIH entre usuarios de drogas inyectables y factores socio-culturales, como la falta de acceso a la educación, problemas familiares y sociales, desigualdades de género y raza, también influyen en el riesgo de adquisición del VIH.

La infección por VIH está significativamente influenciada por factores sociales, y dos de los principales obstáculos para abordar esta enfermedad son el estigma y la discriminación asociados a ella. El proceso de estigmatización se ve impulsado por factores individuales y estructurales que se entrelazan con diferentes formas de estigma. Este fenómeno tiene diversas manifestaciones y repercusiones complejas que afectan negativamente a la prevención, diagnóstico, tratamiento y calidad de vida relacionada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (Fuster-Ruiz et al., 2018).

Prevención del VIH

La prevención de enfermedades se divide en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria, cada uno con enfoques y metas distintas según el estado de salud de la persona o comunidad. La prevención primaria busca evitar la adquisición de la enfermedad a través de acciones como vacunación y educación sanitaria, dirigida a la población en general. La prevención secundaria se centra en detectar la enfermedad en estadios tempranos para evitar su progresión, como en el caso del VIH, donde la detección temprana y el inicio rápido del tratamiento son cruciales. Por último, la prevención terciaria se enfoca en el tratamiento y rehabilitación para mejorar la calidad de vida de quienes ya padecen la enfermedad, como en el caso del sida, donde se busca evitar complicaciones y mejorar la adaptación y reinserción social de los pacientes, incluso en fases terminales (Fuster-Ruiz et al., 2017).

El estigma asociado al Virus de Inmunodeficiencia Humana y al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA sigue representando un desafío tanto para la prevención primaria como para la secundaria del VIH. Las ramificaciones para aquellos afectados por la enfermedad han sido extensamente estudiadas y siguen siendo una preocupación fundamental tanto para los proveedores de atención médica como para los investigadores. Estas implicaciones son especialmente preocupantes cuando el estigma proviene de profesionales de la salud, ya que puede restringir el acceso a los servicios necesarios (Varas-Díaz et al., 2008).

Según Mora-Rojas et al. (2017), el abordaje de la prevención del VIH varía según la vulnerabilidad y riesgo en diferentes sociedades, requiriendo enfoques diversos que consideren las necesidades específicas de la población. Esto implica estrategias amplias como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Desde los años ochenta, la respuesta a la epidemia incluyó acciones de organizaciones civiles y gubernamentales, centrándose en la educación comunitaria y el apoyo a personas con VIH/SIDA. Inicialmente, la estrategia de notificación generó controversia y activismo, llevando a un enfoque basado en el voluntarismo y el respeto a los derechos individuales. Se implementaron lineamientos para la consejería y consentimiento informado en las pruebas de detección del VIH, adaptando continuamente las políticas de salud a las realidades locales. Por ejemplo, se incluyeron pruebas universales de VIH para gestantes para prevenir la transmisión vertical.

La prevención del VIH es factible mediante diversas medidas, como el uso de preservativos durante las relaciones sexuales, la realización de pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, la circuncisión masculina voluntaria y el acceso a servicios de reducción de daños para usuarios de drogas inyectables. Los médicos pueden recomendar la administración de medicamentos como antirretrovirales y dispositivos médicos como anillos vaginales de dapivirina y cabotegravir inyectable de acción prolongada para prevenir la infección. Además, los antirretrovirales pueden usarse para prevenir la transmisión de madre a hijo. Es importante destacar que las personas que reciben tratamiento antirretroviral y mantienen supresión viral no transmiten el virus a sus parejas sexuales, subrayando la importancia de ampliar el acceso a las pruebas y al tratamiento antirretroviral para prevenir la propagación del VIH (OMS, 2023).

La prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) abarca una serie de medidas fundamentales. Entre ellas se incluye la educación sobre ITS y sexualidad, la práctica de relaciones sexuales seguras con una única pareja sin situaciones de riesgo, abstinencia en caso de síntomas de ITS en la pareja, mantener una higiene genital adecuada antes y después del sexo, y evitar el consumo excesivo de alcohol y drogas que puedan conducir a comportamientos de riesgo. Además, se destaca la importancia de posponer la actividad sexual en los adolescentes, reducir el número de parejas sexuales y usar condones de manera correcta y consistente. La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VHP) también ofrece protección contra ciertas enfermedades. La sensibilización y la movilización política son esenciales para ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para poblaciones marginadas (Reyes G, 2016).

Por el contrario, Estrada M (2006) identifica tres tipos de modelos para la prevención del VIH, subrayando la evolución significativa que han experimentado a lo largo del tiempo. Esta evolución refleja una comprensión más profunda de la complejidad de la epidemia y las diversas influencias que la rodean. Inicialmente, el enfoque epidemiológico-conductual se enfocó en modificar los comportamientos individuales de riesgo, especialmente en grupos considerados de alto riesgo, mientras que el modelo antropológico-cultural reconoció la influencia de las normas culturales y los contextos sociales en la transmisión del VIH. Por otro lado, el modelo político-económico destacó las desigualdades económicas y sociales como determinantes clave de la epidemia, proponiendo intervenciones estructurales y comunitarias. Sin embargo, este enfoque

inicialmente estigmatizó ciertos grupos y descuidó la diversidad sexual. La evolución posterior del paradigma implicó un enfoque más inclusivo que consideraba los comportamientos de riesgo en lugar de categorizar grupos específicos, promoviendo así la inclusión y la diversidad sexual. Además, el modelo político-económico aboga por transformaciones profundas en las relaciones de género y las estructuras económicas para abordar las raíces de la vulnerabilidad, con el objetivo de reducir las desigualdades y mejorar el acceso a la prevención y el cuidado del VIH/SIDA.

5. Metodología

Enfoque de investigación

Investigación con enfoque mixto el cual consistió en realizar, analizar e integrar tanto la investigación cuantitativa como cualitativa, en donde el enfoque el cuantitativo se centró en comprender, analizar y verter datos cuantitativos, en el estudio, aplicando métodos de recolección de datos y análisis documental para obtener la información, mientras que el cuantitativo se recopiló y analizó la información obtenida a través de diversas fuentes (Hernández Sampieri, et al., 2014).

Diseño de investigación

El diseño del estudio de investigación fue no experimental, debido a que las variables a estudiar no se manipularon, sino que se observaron los fenómenos ya existentes en el entorno y luego fueron analizados (Cortés y León, 2004).

Artículo 43.- Se consideran investigaciones sin riesgo, aquellos estudios en los que no se realiza ninguna modificación o intervención intencionada sobre variables biológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes, y en los cuales no sea posible identificar a los mismos.

Se incluyen en esta categoría las siguientes:

- a. Investigaciones que no se realizan sobre seres humanos, sus datos o sus muestras biológicas.
- b. Investigaciones que utilizan datos abiertos o públicos.
- c. Análisis secundario de datos consolidados o bases de datos anonimadas obtenidos de registros existentes, que reposan en instituciones o establecimientos públicos o privados que cuentan con procesos estandarizados de anonimización o seudonimización de la información de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.
- d. Revisiones de políticas públicas y reglamentación.
- e. Investigaciones que utilizan fuentes secundarias de literatura científica.
- f. Investigaciones que evalúen anónimamente el sabor y/o calidad de alimentos o estudios de aceptación del consumidor.
- g. Investigaciones que evalúen anónimamente programas públicos o prácticas educativas.
- h. Investigaciones de recopilación de información de forma anónima, como cuestionarios, entrevistas anónimas, donde no se registren datos que permitan la identificación de los

participantes (datos personales), datos sensibles, población vulnerable, ni se traten aspectos sensibles de su conducta.

Artículo 57.- Se podrá considerar como investigación exenta de evaluación o aprobación a proyectos que el CEISH exima porque son considerados como investigaciones sin riesgos, según lo estipulado en la Sección 10 de Capítulo III del presente Reglamento (CEISH-UNL, 2022).

Tipo de Investigación

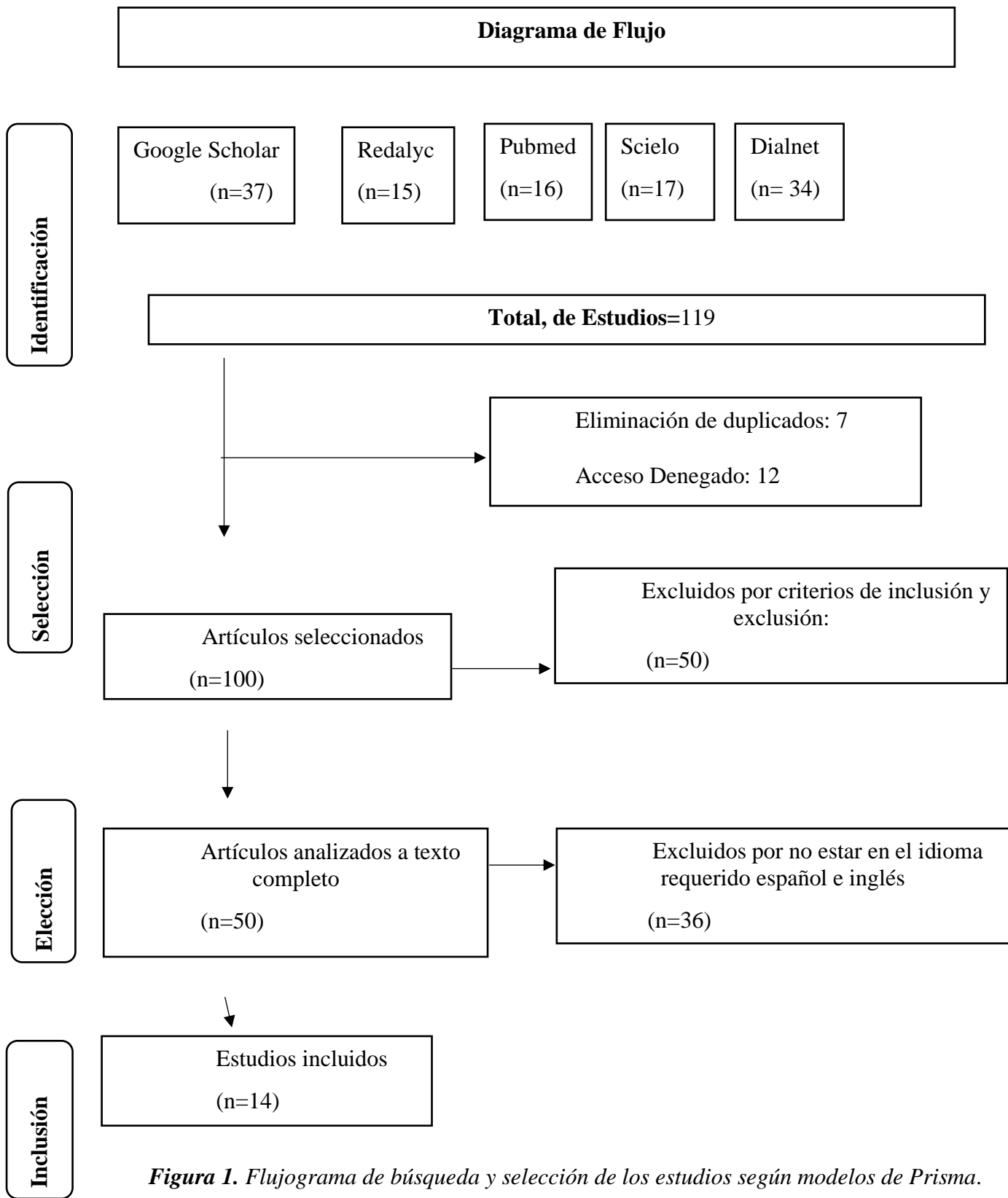
La investigación implementada fue de tipo transversal, en donde se recopilaron datos en un momento y tiempo determinados, investigación documental, ya que se apoyó de métodos y técnicas para la recolección y análisis de documentos relacionados al tema de interés, mediante la revisión bibliográfica de investigaciones y literatura científica relacionada con el tema a trabajar, y de alcance descriptivo, al enfocarse en describir los documentos científicos relacionados al tema de investigación (Neill & Cortez , 2018).

Población

La población objeto de estudio estuvo compuesta por 119 fuentes de literatura científica relacionadas con el estigma en personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, para la búsqueda se emplearon los términos: “stigma, “and” “HIV”. La recopilación de información incluyó fuentes, revistas científicas, libros y artículos académicos, para recopilar la información, se realizó una búsqueda en bases de datos, como Pubmed, Redalyc, Scielo, Dialnet y Google académico, también se accedió a documentos disponibles en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional de Loja.

Muestra

Para determinar en número de la muestra de estudio, se empleó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 14 documentos que contengan evidencia científica, luego de pasar por los filtros establecidos para la selección, utilizando el diagrama de flujo PRISMA.



Criterios de inclusión

- Publicaciones registradas en inglés y español.
- Estudios que tengan información respecto al estigma hacia personas con la infección del VIH para concretar los objetivos establecidos en la investigación.
- Artículos con texto completo.
- Artículos de libre acceso.
- Artículos publicados a partir del año 2014 hasta la fecha actual.

Criterios de exclusión

- Literatura gris.
- Estudios que no guarden relación con el tema de investigación.
- Artículos publicados fuera del periodo previsto.

Método

Se utilizó el método de síntesis bibliográfica, la cual permitió seleccionar, examinar y sintetizar las fuentes bibliográficas relacionadas con el tema de investigación planteado (Ikusmira, 2020).

Técnica

Se empleó la técnica de sistematización bibliográfica que se basó en la localización de referencias bibliográficas según el tema a investigar, extraídas de diversas fuentes de información con relevancia científica, basadas en publicaciones primarias y secundarias, realizadas en bases de datos que otorgan más confiabilidad (Arguedas-Arguedas, 2009).

Instrumento

En la ejecución del presente estudio se implementó el diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis). Este diagrama se considera esencial en las fases de búsqueda, selección y análisis de la literatura, ya que proporciona al investigador una guía detallada para la planificación del trabajo (Page et al., 2021).

Evaluación de calidad

La presente revisión sistemática fue rigurosamente evaluada en cuanto a su calidad y presencia de sesgos. Para ello se utilizó las pautas establecidas en el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), la cual consta de una lista de

verificación de 11 ítems que aborda las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un estudio de revisión sistemática, lo cual fue útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. Para dar a conocer el grado de cumplimiento, cada ítem de la lista de verificación se le asignó las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial, y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí, y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (GE et al., 2014)

Estas directrices son reconocidas internacionalmente y se consideran estándares de excelencia en la ejecución de revisiones sistemáticas, su correcta aplicación en las pautas asegura la transparencia, reproducibilidad y objetividad de los resultados obtenidos. Por lo tanto, la realización de esta revisión sistemática se llevó a cabo de manera adecuada y confiable, garantizando la validez de los hallazgos presentados.

Procedimiento

Fase 1

Se obtuvo la información más relevante, elaborando una tabla de extracción de datos o de formulario de recolección de datos. (**Anexo 1**), en donde se registraron las características principales de cada artículo, como: título, autor, año, población, tipo de estudio, objetivos, URL/DOI, esto permitió recopilar la información sistematizada para su análisis posterior.

Fase 2

Para realizar la síntesis de resultados de los artículos seleccionados se presentaron tablas de acuerdo a las variables estudiadas que se identificaron durante la revisión sistemática, con ello se dio cumplimiento al objetivo general el mismo que fue establecer la evidencia científica sobre el estigma hacia personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y los tres objetivos específicos propuestos.

Fase 3

Se realizó una discusión de resultados, en donde se compararon con estudios previos relacionados con el tema de investigación, se formularon conclusiones, recomendaciones y demás estructura del informe del trabajo de integración curricular.

Fase 4

Luego la revisión sistemática fue rigurosamente evaluada en cuanto a su calidad y la presencia de sesgos. Para ellos se utilizará las pautas establecidas en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual constó de una lista de verificación de 27 ítems que abordó las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un informe de revisión sistemática; fue útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. Para dar a conocer el grado de cumplimiento, a cada ítem de la lista de verificación se le asignó una de las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de sesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (Ge et al., 2014).

Fase 5

Luego de obtener la certificación por parte de la directora del Trabajo de Integración Curricular, se procede a la sustentación ante un tribunal, para posterior realizar la difusión de los resultados obtenidos en la investigación.

6. Resultados

Objetivo General. Establecer la evidencia científica del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana

Tabla 1: Estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana

AUTOR/ AÑO	ESTIGMA	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
		SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL		NIVEL DE INSTRUCCIÓN		EDAD
		Hombre/ Mujer	%	Heterosexual/ Homosexual/ Otro	%	Ninguna/ Primaria/ Secundaria/Superior	%	M
Arévalo et al. 2018	Laboral En la salud	Mujer	54,5%	-	-	Superior	63,6%	45
Cardona et al. 2018	Social En la salud	Hombre	83,9%	Homosexual	51,2%	Superior	43,8%	34
Elizondo et al. 2015	Social En la salud Autoestigma	Hombre	70%	Homosexual	62%	Secundaria	61,2%	41
Farago et al. 2018	Social Autoestigma Laboral	Hombre	66,7%	Homosexual	50%	Superior	83,3%	47
Hierrezuelo et al. 2020	Social Laboral	Hombre	100%	-	-	Superior	100%	45
Martínez, 2018	Social En la salud Autoestigma	Mujer	53%	Heterosexual	82,4%	Secundaria	35,3%	29
Plascencia de la Torre et al. 2019	En la salud Social	Hombre	72%	Heterosexual	52%	Superior	76%	29

Radusky et al. 2017	Social Laboral En la salud	Hombre	67,4%	Homosexual	47,8%	Superior	65,2%	41
Sanca et al. 2023	Social En la salud Autoestigma	Mujer	75%	Heterosexual	56,3%	Primaria	100%	40
Sierra et al. 2015	En la salud Social Autoestigma	Hombre	90%	Homosexual	63,3%	Secundaria	74%	34
Sousa et al. 2022	Social	Hombres	85%	Homosexual	75%	Superior	90%	42
Tamayo et al. 2015	En la salud Social	Hombre	64%	Heterosexual	89,3%	Superior	100%	23
Vila et al. 2020	En la salud Autoestigma	Hombre	51%	-	-	-	-	45
Zafra y Chavez, 2016	En la salud Autoestigma Social	Hombre	74%	Heterosexual	58.1%	Superior	47,2%	39
PROMEDIO	Social En la salud	Hombre Mujer	74,9% 60,8%	Homosexual Heterosexual	58,2% 67,6%	Secundaria Superior	13,1% 51,5%	39

Nota: En las columnas de las características sociodemográficas, por cada estudio se ha colocado los valores más relevantes; en los espacios donde hay un guion son datos que el estudio no presentó. Media (M).

La tabla 1 sugiere información referente a la evidencia científica del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana, en el estigma se identifica 4 manifestaciones las cuales son: estigma social, estigma laboral, estigma en la salud y autoestigma, en donde prevalece el estigma social se encuentra en 12 de 14 artículos, el cual se manifiesta con rechazo, aislamiento, prejuicios, estereotipos, conductas y actitudes estigmatizantes y discriminatorias, las cuales generan alteraciones en la salud física y mental de los individuos portadores, y el estigma en la salud se encuentra en 11 de 14 artículos, el cual se manifiesta en la negación de la atención de salud, negación de procedimientos médicos, influye negativamente en la salud mental, en la aparición de cuadros de depresión, ansiedad, estrés

crónico, afecciones en la salud física interfiriendo en la adherencia al tratamiento antirretroviral, sexualidad irresponsable; en cuanto a las características sociodemográficas como: sexo, orientación sexual, nivel de instrucción, edad; en cuanto a sexo, la mayor prevalencia es en el sexo “hombre” con un promedio de 74,9%; en la orientación sexual prevalece “Heterosexual” con un promedio de 67,6%; en el nivel de instrucción prevalece superior con 51,5%; en edad en un rango de 29 a 47 años, el promedio es de 39 años de edad.

Objetivo Específico 1. Identificar las características sociodemográficas de los individuos portadores del virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los individuos portadores del virus de inmunodeficiencia humana

AUTOR	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS									
	SEXO %		ORIENTACIÓN SEXUAL			NIVEL DE INSTRUCCIÓN			EDAD	
	Hombre	Mujer	Heterosexual	Homosexual	Otro	Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior	M
Arevalo et al. 2018	45,5%	54,5%	-	-	-	0%	0%	36,4%	63,6%	45
Cardona et al. 2018	83,9%	16,1%	48,8%	51,2%	0%	0%	26,7%	29,5%	43,8%	34
Elizondo et al. 2015	70%	30%	31,3%	62%	6,7%	1,5%	11,2%	61,2%	26,1%	41
Farago et al. 2018	66,7%	33,3%	33,3%	50%	16,7%	0%	16,7%	0%	83,3%	47
Hierrezuelo et al. 2020	100%	0%	-	-	-	0%	0%	0%	100%	45
Martínez, 2018	47%	53%	82,4%	17,6%	0%	11,8%	29,4%	35,3%	23,5%	29
Plascencia et al. 2019	72%	28%	52%	40%	8%	0%	8%	16%	76%	29
Radusky et al. 2017	67,40%	32,6%	43,5%	47,8%	8,7%	0%	26,1%	8,7%	65,2%	41

Sanca et al. 2023	25%	75%	56,3%	43,7%	0%	0%	100%	0%	0%	40
Sierra et al. 2015	90%	10%	36,7%	63,3%	0%	0%	26%	74%	0%	34
Sousa et al. 2022	85%	15%	12%	75%	13%	0%	0%	10%	90%	42
Tamayo et al. 2015	64%	36%	89,3%	10,7%	0%	0%	0%	0%	100%	23
Vila et al. 2020	51%	49%	-	-	-	-	-	-	-	45
Zafra y Chavez, 2016	74%	26%	58,1%	41,95	0%	1,5%	14,7%	36,6%	47,2%	39
PROMEDIO	67,3%	32,7%	49,4%	45,7%	4,8%	1,1%	19,9%	23,6%	54,9%	39

Nota: En el presente cuadro no se mencionan ciertos datos sociodemográficos, al no estar presentes en los artículos científicos investigados

La tabla 2 sugiere información de las características sociodemográficas de los individuos portadores del VIH; en cuanto a la característica sexo presenta un promedio de 67,3% en hombre y 32,7% en mujer, demostrando que el promedio representativo es el sexo hombre; en la característica orientación sexual, se presenta un promedio de 49,4% correspondiente a heterosexual, 45,7% en homosexual y 4,8% en otros, siendo más representativa la orientación heterosexual; posterior, en la característica nivel de instrucción, se refleja un promedio de 1,1% en ninguno; 19,9% en primaria; 23,6% en secundaria y 54,9% en superior, siendo más representativo este último. En la característica edad, el promedio representa 39 años de edad.

Objetivo específico 2. Identificar la manifestación del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla 3. Manifestación del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana

Autor/Año	ESTIGMA			
	Social	Laboral	En la salud	Autoestigma
Arévalo et al. 2018	-	Laboral	En la salud	-
Cardona et al. 2018	Social	-	En la salud	-
Elizondo et al. 2015	Social	-	En la salud	Autoestigma
Farago et al. 2018	Social	Laboral	-	Autoestigma
Hierrezuelo et al. 2020	Social	Laboral	-	-
Martínez, 2018	Social	-	En la salud	Autoestigma
Plascencia et al. 2019	Social	-	En la salud	-
Radusky et al. 2017	Social	Laboral	En la salud	-
Sanca et al. 2023	Social		En la salud	Autoestigma
Sierra et al. 2015	Social	-	En la salud	Autoestigma
Sousa et al. 2022	Social	-	-	-
Vilag et al. 2020	-	-	En la salud	Autoestigma
Tamayo et al. 2015	Social	-	En la salud	-
Zafra y Chavez. 2016	Social	-	En la salud	Autoestigma

Nota: No se mencionan ciertas manifestaciones del estigma en algunos estudios, al no estar presentes en los artículos científicos investigados, en donde se ha colocado un guion.

La tabla 3 sugiere el estigma hacia personas con VIH se manifiesta en cuatro categorías: social, en la salud, laboral y autoestigma, el estigma social (manifiesta con discriminación, rechazo, aislamiento, estereotipos, violación de derechos y violencia) en 12 de 14 artículos, seguido del estigma en la salud (negación de atención en la salud, afecciones en la salud mental generando cuadros depresivos, ansiosos, estrés crónico, en la salud física interfiere en la adherencia al tratamiento antirretroviral y sexualidad irresponsable) presente en 11 de 14 artículos, a continuación el autoestigma (culpa, vergüenza, auto rechazo, autolesiones, autoestima baja, relaciones inestables) presente en la mitad de artículos, finalmente el estigma laboral (negación de derechos laborales, desempleo, pérdida de trabajo) en 4 de 14 artículos, como se evidencia en los resultados se encuentra presente el estigma social y en la salud en la mayoría de los artículos.

Objetivo específico 3. Diseñar una guía informativa a partir de los resultados obtenidos.

Guía informativa: Rompiendo estigmas contra el VIH.

Introducción

El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ataca al sistema inmunitario, destruyendo los glóbulos blancos, deprimiendo el sistema inmunitario, lo que hace que sea más fácil contraer enfermedades oportunistas; a finales de 2022 había 39 millones de personas con VIH, convirtiéndose en un problema de salud pública mundial (OMS, s. f.).

El estigma y discriminación hacia las personas con VIH tiene un importante impacto en el ámbito social y en la salud, siendo un obstáculo en la calidad de vida, salud mental y física, aumentando la dificultad de acceso a servicios de salud y apoyo a este grupo, influyendo negativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral, aumentando las probabilidades de desarrollar una enfermedad mental o contraer una enfermedad oportunista; el enfrentarse al estigma, limita la búsqueda y acceso de servicios de salud, o por otro lado, la atención recibida es basada en el estigma, prejuicios, temores por falta de información, siendo de mala calidad y discriminativa, factores que provoca en las personas con VIH pensamientos negativos, que influyen en los vínculos sociales, relaciones interpersonales, que originan sentimientos de desesperanza, aislamiento, baja autoestima, crisis de identidad y falta de interés en la prevención (Campillay y Monárdez, 2019).

El estigma social es un problema se presenta en el acceso de las personas que viven con VIH a servicios de salud, a la búsqueda de apoyo en la familia, amigos o una red de apoyo importante, el factor cultural es un elemento importante de dominio, fundacional y operativo, de la institución de salud y grupo de atención al paciente, evidenciándose en el estigma de la institución y la violencia de esta en la adherencia al tratamiento antirretroviral a partir de la relación profesional, paciente e institución (Buleza Lamucene et al., 2022).

Justificación:

El estigma social y en la salud hacia las personas con el virus de inmunodeficiencia humana tiene repercusiones importantes y significativas en la salud mental y física, en cuanto a la salud mental, al experimentar con frecuencia estrés, ansiedad, depresión, afectando el bienestar psicológico y calidad de vida, de la misma manera existe una barrera en el acceso a la atención

médica, el estigma obstaculiza a servicios de salud adecuados, al experimentar este estigma las personas pueden evitar buscar atención médica, o pueden recibir la atención inadecuada, ya que algunos profesionales manejan prejuicios, estereotipos, estigma, discriminación hacia personas con VIH, por falta o mal manejo de la información.

La presente guía informativa pretende otorgar información referente al estigma social y en la salud, hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana, de modo que se pueda comprender lo que es el estigma, VIH y su influencia en la salud, y de esta manera brindar pautas que puedan reducir este estigma, mejorando el bienestar psicológico de quienes portan el virus.

Objetivo:


Psicoeducar y otorgar herramientas que permitan afrontar el estigma social y en la salud hacia personas con el VIH de manera saludable


Desarrollo:

Frente al problema del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana, con repercusiones sociales y en la salud, se puede plantear las siguientes estrategias, que permitirán a este grupo psicoeducarse y adquirir herramientas que permitan enfrentar estos tipos de estigma, ante lo manifestado se plantea una guía informativa denominada: “Desafiando el Estigma: Lucha contra el Estigma del VIH”, la cual presenta dos secciones, una sección psicoeducativa en donde se conceptualiza e informa sobre los estigmas en lo social y en la salud por VIH, y la otra parte la sección estratégica, en donde se presentan herramientas, estrategias de afrontamiento hacia el estigma.

Sección 1. Psicoeducativa		
La importancia de la presente sección se centra en la información que una persona con VIH debe conocer, identificar y manejar adecuadamente con respecto al estigma social y en la salud por VIH, es decir, Psicoeducar sobre las manifestaciones de estigma social, como se presenta, y cuáles son las consecuencias, de la misma manera en relación al estigma en la salud por VIH, ante esto se presenta información sobre cómo afrontar este estigma mediante el mal uso de términos vs. términos correctos frente al VIH y la activación de derechos.		
Actividad ¿Qué es?, ¿Para qué sirve?	¿Cómo lo debo hacer?	Herramientas/ estrategias / material
¿Qué es el estigma social? Se refiere a las respuestas de la población hacia un grupo determinado, basadas en las ideas preconcebidas sobre ese grupo. En nuestra sociedad, constantemente se clasifica y se distingue entre diferentes grupos según	En esta actividad se sugiere dar lectura a los conceptos relacionados al estigma social y en la salud, para luego ser analizados.	Se lleva a cabo, mediante la lectura, aprendizaje de conceptos sobre el estigma social y estigma en la salud presente en el cuadro. Video educativo: https://youtu.be/vjrfmT-teqk?si=aRfnOrwwjCyvbto3

<p>una variedad de características (Arnaiz y Uriarte, 2006).</p> <p>- ¿Qué es el estigma en la salud? El estigma a causa del VIH se ha convertido en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, la percepción del estigma incide en la búsqueda de servicios de salud complementarios de atención médica y del acceso al tratamiento antirretroviral (Bermúdez-Román et al., 2015).</p> <p>El estigma percibido por las PVVS limita o reduce las redes sociales de apoyo, contribuyendo a la marginación y aislamiento, lo cual se asocia al desarrollo de efectos negativos entorno a la salud mental, como la ansiedad y depresión. (P. D. Radusky, 2014).</p>		<p>https://youtu.be/HVz9nssgAwQ?si=qkZohh3KL8-O34Px</p>
<p>Mal uso de términos VS. términos correctos frente al VIH.</p> <p>El uso incorrecto de términos para referirse al VIH o a los individuos</p>	<p>Se sugiere que las personas portadoras del VIH conozcan, aprendan y empleen el lenguaje correcto para referirse al VIH. Al</p>	<p>Recurso en línea: “Mal uso de términos vs. Uso correcto de términos frente al VIH”.</p>

<p>portadores, provoca consecuencias negativas que afectan a la salud mental y física, por ello es importante que las personas con VIH conozcan y empleen los términos correctos en sus diálogos, y de esta manera también puedan informar al resto de la población sobre el uso correcto de palabras y conceptos para referirse al VIH, el uso inadecuado de términos como: SIDA para referirse al VIH, contagiar sida, grupos de alto riesgo, víctimas, aumentan el estigma y sus consecuencias, es por ello que se debe emplear: VIH y SIDA correctamente, Transmitir VIH, comportamientos de alto riesgo, y personas viviendo con VIH (PVVS), es necesario para reducir el estigma (CDC, 2021).</p>	<p>ingresar con el código QR se encontrará con una infografía denominada “Mal uso de términos vs. Uso correcto de términos frente al VIH”, se dará lectura y se analizará cada uno de los términos y conceptos.</p>	
<p>Validando mis derechos con la Constitución de la República del Ecuador 2008</p>	<p>Para llevar a cabo esta actividad es necesario ingresar al documento con ayuda con el código QR, en donde encontrará el informe sobre los</p>	<p>Si usted siente que sus derechos están siendo vulnerados, infórmese y active sus derechos. Recurso en línea: los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH en Ecuador.</p>

<p>Las personas con VIH gozan de los mismos derechos que una persona sin VIH, conocer los derechos y exigirlos es importante para el desenvolvimiento en la sociedad, desarrollo personal, laboral, académico, familiar, y de estar manera lograr desarrollar una calidad de vida saludable, priorizando la salud</p>	<p>derechos humanos de las personas afectadas por el VIH en Ecuador, luego dirigirse al apartado 1.4, en donde se nombran los derechos de las personas con VIH (pag. 14).</p>	
---	---	---

Sección 2. Estrategias de afrontamiento

La segunda sección presenta estrategias que permiten afrontar el estigma social y en la salud por VIH, el empleo de estrategias que mejoran la autoestima, asertividad, crear un proyecto de vida, desarrollar la habilidad en resolución de conflictos, establecer hábitos saludables y gestión de emociones, serán herramientas de gran ayuda que contribuirán en la salud mental y física de las personas portadoras del virus.



Estrategias de afrontamiento ante el estigma social


El estigma social asociado con el VIH es un problema significativo que afecta a las personas portadoras, se manifiesta de diversas maneras, entre ellas, rechazo, discriminación, aislamiento, vulneración o negación de derechos, estigmatización en las relaciones interpersonales, y tiene impacto negativo en la salud mental, en relación a lo mencionado es indispensable otorgar estrategias y herramientas a las personas con VIH para que logren afrontar estas situaciones de una manera asertiva y saludable, según ello se presentan las siguientes estrategias.

Diario de gratitud



Para trabajar en la actividad es necesario seguir las siguientes

Recurso en línea: Diario de Gratitud.



<p>Estrategia para trabajar en la autoestima, es importante porque permite desarrollar la resiliencia, el autoconocimiento, aceptación y amor hacia uno mismo, en las personas con VIH es importante esta capacidad para llevar la enfermedad, y manejar o enfrentarse con habilidades al estigma social, lograr desarrollar la resiliencia y el juicio positivo de sí mismo, hará que las actitudes y comportamientos de la sociedad no tengan un fuerte impacto e influencia sobre en quienes se manifiesta (Izquierdo, 2023).</p>	<p>instrucciones a diariamente, en un periodo de dos semanas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escribir 3 descripciones de: -Cómo se siente el día de hoy, reconocer sus emociones y pensamientos. 2. Escribir una frase de afirmación. 3. Escribir 3 cosas por las cuales se siente agradecido, analizar desde lo más simple a lo más complejo. 	
<p>Yo resuelvo</p> <p>La técnica de resolución de problemas es importante para sobrellevar muchos aspectos de la vida, entre ellos en afrontar y resolver problemas relacionados con el estigma, el enfrentar con herramientas una manifestación del estigma social como aislamiento, rechazo, discriminación, vulneración de derechos, reduce las</p>	<p>La técnica a trabajar presenta una serie de pasos a seguir los cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conflicto: escuchar de manera activa y definir cuál es el problema específicamente. 2. Generar posibles soluciones: a través de una lluvia de 	<p>Recurso en línea: Yo resuelvo.</p> 


<p>consecuencias y mantenimiento de los mismos, ya que el individuo portador podrá tomar decisiones efectivas, reducir riesgos, enfrentar desafíos exitosamente, conservar o apartar situaciones en su vida.</p>	<p>ideas plantear posibles soluciones, luego analizar cada una de ellas, definir los pros y contras.</p> <p>3. Seleccionar una solución: la idea planteada que satisfaga las necesidades presentes será selecta, establezca un plan de acción a su necesidad, la manera en que la voy a llevar a cabo.</p> <p>4. Realizar un seguimiento de los resultados, si la solución no satisface sus necesidades, cambie de opción.</p>	
<p>Mi proyecto de vida</p> <p>El tener un proyecto de vida es esencial, ya que influye significativamente en el bienestar mental, emocional, físico y social, en las personas que enfrentan el estigma social por VIH, y no poseen herramientas de afrontamiento, pueden</p>	<p>La siguiente actividad consiste en:</p> <p>1. Llenar cada uno de los elementos de un árbol con las siguientes indicaciones:</p> <p>-Tronco: identificar los aspectos que me inspiran, ¿Qué me sostiene en la vida?</p>	<p>Recurso en línea: Mi proyecto de vida.</p> 


<p>sentirse limitadas a desarrollarse en varios ámbitos, o pueden perder el sentido de vida, por ello se trabaja en esta estrategia, de modo que cada persona establezca objetivos a corto, mediano y largo plazo, reconociendo sus habilidades y capacidades (Progrevo, 2020).</p>	<p>-Raíz: ubicar mi origen, ¿De dónde vengo?</p> <p>-Ramas: ubicar mis metas, ¿Cuál o cuáles son los sueños que debo hacer realidad?</p> <p>-Pájaros: ¿Qué personas son importantes en mi vida y por qué?</p> <p>-Flores: ubico mis puntos fuertes y las cosas buenas que tengo para ofrecer, ¿Qué cosas buenas tengo para dar a los demás?</p> <p>-Frutos: escribo las metas que ya he cumplido, ¿Cuáles han sido mis logros?</p> <p>-Insectos: Identifico las cosas o personas de las cuales debo desprenderme.</p> <p>2. Luego se procede a llenar el cuadro en el link.</p>	
<p>Historia de vida Esta estrategia cognitiva permite la autoexploración de la persona portadora</p>	<p>Se recomienda realizar una historia de vida, para encontrar significados que influyan positivamente en la</p>	<p>Recurso en línea: “Historia de vida”.</p>


<p>del virus, explorar en su identidad, creencias; en relación a ello se puede trabajar en la reestructuración cognitiva, desarrollo de nuevas perspectivas y significados de eventos pasados, mejorando la salud mental. El estigma social puede generar un impacto en el sistema de creencias de los individuos, y llevar a ideas irracionales, aquí se destaca la importancia de trabajar en la reestructuración cognitiva (MIT Centro de día, s. f.).</p>	<p>identidad personal, con las siguientes indicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un título para el “Libro de Vida”. 2. Realizar una lista de capítulos (mínimo 7), asignando títulos que representen los eventos o etapas más importantes de mi vida. 3. Escribir una pequeña oración que describa cada capítulo de manera resumida. En el último realizar una descripción sobre su vida en el futuro, su grandioso desenlace. 	
<p>Registro de pensamientos</p> <p>Esta técnica para trabajar los pensamientos intrusivos ayuda a aumentar la conciencia sobre las dificultades que se presentan diariamente, permite identificar</p>	<p>Cuando llega un pensamiento intrusivo, es necesario encontrar si veracidad, para ello se registrarán y cuestionarán en el presente diario lo siguiente:</p>	<p>Recurso en línea: “Registro de pensamientos”.</p> 

<p>y analizar los pensamientos automáticos relacionados con el estigma social, para luego ser cuestionados o desafiados y modificar las creencias disfuncionales, desarrollando una visión equilibrada y realista. El estigma puede influir en nuestras creencias o pensamientos, y estos a su vez en nuestras conductas, lo que luego se evidencia y manifiesta en el estado de salud mental y física (<i>¿Para qué sirve el registro de pensamientos en la terapia cognitiva?</i>, 2024).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar el pensamiento intrusivo. Ejemplo: “Estoy seguro de que todo lo que hago en el trabajo está mal, no ha servido de nada”. 2. Evaluar si aquello es cierto Ejemplo: ¿Hay algo que demuestre que esto es verdad?, ¿Me han llamado la atención?, ¿Lo que he hecho hoy es diferente a lo que he hecho otros días para que piense que es de tan mala calidad? 3. Reconozco mi pensamiento erróneo y lo cambio por uno real y positivo. 	
<p>Estrategias de afrontamiento ante el estigma en la salud</p> <p>El estigma por el VIH tiene manifestaciones en la salud, lo cual tiene una significativa influencia negativa, ya que puede afectar la salud mental y física, en cuanto a la salud mental podrían desarrollarse cuadros depresivos, ansiosos, estrés crónico; en cuanto a la salud física interfiere con el tratamiento antirretroviral, abandono del tratamiento, irresponsabilidad en las relaciones sexuales. Ante lo manifestado en necesario desarrollar estrategias que permitan enfrentar el estigma en la salud por VIH y reducir las consecuencias, por lo que se plantean las siguientes herramientas.</p>		

<p>Busca ayuda profesional</p> <p>El apoyo psicológico y emocional de un profesional es importante para trabajar en la salud mental, ya que se desarrollan habilidades para manejar el impacto emocional del estigma, esto incluye tratar la ansiedad, depresión y estrés. Al igual que en terapia se puede desarrollar habilidades de resiliencia para mejorar la autoestima, fomentar el autocuidado y responsabilidad con la salud mental y física (Rodríguez, 2022).</p>	<p>Cuando sienta que es difícil de manejar el estigma en la salud relacionado con el VIH, el cual genera un cambio clínicamente significativo en su diario vivir, procure buscar ayuda profesional lo antes posible.</p> <p>Puedes leer la siguiente información para encontrar una solución ¡ya!</p> <p>Mientras tanto, puedes aplicar las estrategias siguientes.</p>	<p>Recurso en línea: “Busca ayuda profesional”</p> 
<p>Yo me siento</p> <p>Las personas que enfrentan el estigma en la salud relacionado con el VIH pueden encontrarse muy afectadas, trabajar en el asertividad es crucial para abordar saludablemente la situación, ya que permite defender sus derechos, educar a otros, mejorar la autoestima, comunicar sus necesidades, gestionar el estrés, prevenir la aparición de alteraciones en la</p>	<p>Al encontrarse en una situación en donde pueda verme vulnerado o afectado, yo haré lo siguiente:</p> <p>Comunicare de manera asertiva a la otra persona la acción o comportamiento que me afecta, para luego explicar cómo me hace sentir aquello, a continuación, mencionaré el cómo me hace reaccionar su accionar y finalmente opto por hacer</p>	<p>Recurso en línea: “Yo me siento...”</p> 

<p>salud mental y física. Esto contribuye a establecer límites, desafiar mitos y prejuicios, gestión segura de necesidades médicas y psicológicas (Gómez et al., 2016).</p>	<p>saber qué es lo que sugiero que cambie o haga, de manera que no me afecte su comportamiento, ni vulnere mis derechos como persona.</p>	
<p>Hábitos saludables Adoptar hábitos saludables es necesario para mantener la salud mental y física, las personas que afrontan el estigma en la salud por el VIH pueden llegar a crear malos hábitos, los cuales afectan y reducen la calidad de vida, lo cual se manifiesta en la no adherencia al tratamiento antirretroviral, sistema inmunológico bajo, aparición de enfermedades secundarias con base VIH, estrés crónico, trastornos mentales, autoestima bajo, y poco control en la salud, es necesario crear hábitos saludables en los individuos portadores,</p>	<p>La estrategia presente consiste en crear un hábito, realizar las actividades que se presentan en la infografía todos los días, se puede iniciar con un horario y alarma para no olvidarlo, hasta que se convierta en rutina, es importante ponerlo en práctica diariamente.</p>	<p>Recurso en línea: “Hábitos saludables”.</p> 

<p>para mejorar la vitalidad y bienestar de cada uno (Vicente, 2022).</p>		
<p>Reconociendo mis emociones Reconocer y comprender tus emociones es indispensable para la salud mental y emocional, desarrollar la inteligencia emocional en las personas con VIH fomenta el manejo de situaciones estresantes, y salir ilesos de ellas; esto implica reconocer las emociones, control, regulación y gestión adecuada. Los beneficios de desarrollan la inteligencia emocional mejora las relaciones interpersonales, reduce el estrés y la ansiedad, aumenta la autoaceptación y autocuidado (Gallardo, 2023).</p>	<p>Para llevar a cabo la estrategia de reconocimiento de emociones realizaré los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una lista de emociones que experimenta a lo largo del día. - Reconozco la emoción. - Reconozco cuando la experimento, bajo que circunstancias se desencadena. - Planteo estrategias para afrontarlo, posibles soluciones para no desbordar las emociones, sino gestionarlas correctamente. 	<p>Recurso en línea: “Reconociendo mis emociones”.</p> 
<p>Desafiando mis creencias Las personas con VIH a consecuencia del estigma social en la salud pueden crear pensamientos, ideas, creencias</p>	<p>Para llevar a cabo la estrategia presente, se requiere seguir los siguientes pasos, esto con ayuda del</p>	<p>Recurso en línea: “Desafiando mis creencias”.</p> <p>/</p>

<p>irracional, las cuales interfieren en la salud mental y física, afectan la autopercepción, autoestima, el amor propio, generando inseguridad y rechazo hacia si mismo, es por ello que trabajar en el desafío de creencias es necesario para reducir estas consecuencias negativas que afectan gravemente a las personas con VIH, y regular sus pensamientos y creencias que se traducen en conductas sanas y apropiadas para hacer frente al estigma (Rodríguez, 2019).</p>	<p>formato en línea que se mostrará con el código QR.</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificación de pensamientos, registrar los pensamientos recurrentes como respuestas automáticas a situaciones.- Evaluación de la creencia, examinar la evidencia que apoya o contradice la creencia. Considera la perspectiva contraria a tu creencia.- Cuestionamiento crítico, utiliza preguntas desafiantes como: ¿Cuál es la base de esta creencia, ¿Hay experiencias previas que contradigan esta creencia?, ¿Cómo afecta esta creencia a mi vida?, ¿Qué pasaría si esta creencia no fuera cierta?	
---	--	---

	<ul style="list-style-type: none">- Analizar como esta creencia esta afectando tus decisiones y tu vida- Formula nuevas creencias equilibradas y constructivas, ejemplo: “No soy bueno en esto” “Puedo mejorar con práctica y esfuerzo”.	
--	---	--

7. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo general establecer la evidencia científica del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana. A lo largo de la investigación, se identificaron varios hallazgos que permitieron contrastar los resultados obtenidos.

En relación al primer objetivo específico de identificar las características sociodemográficas de los individuos portadores del virus de inmunodeficiencia humana, se evidenció a través de los resultados encontrados que prevalece en la población estudiada el sexo hombres con un 67,3%, orientación sexual heterosexual con 49,4%, nivel de instrucción es superior con 54,9% y un promedio de edad 39 años de edad. En comparación, Cardona Garzón et al. (2018), en su estudio en Medellín con una muestra de 217 participantes, concuerda en la prevalencia de la característica sexo hombre con un 83,9%, en contraste, difieren las demás características en relación a la orientación sexual, nivel de instrucción y edad; por otro lado, Plascencia de la Torre et al. (2019), en su estudio en México con una muestra de 25 participantes, concuerda en que la población está representada por el sexo hombres con un 72%, prevaleciendo la orientación heterosexual con un 52%, pero en este estudio difieren el nivel de instrucción, siendo prevalente el nivel secundaria con el 40% y un promedio de edad de 30 años de edad.

En relación al segundo objetivo específico, que buscó identificar la manifestación del estigma hacia personas con el virus de inmunodeficiencia humana, se observó una gama de elementos.

Entre los resultados obtenidos en la investigación se presenta el estigma social y en la salud hacia personas con el VIH, manifestándose con discriminación, rechazo, aislamiento, estereotipos, violencia verbal, psicológica, negación y vulneración de derechos, consecuencias en la salud mental, aumentando el riesgo de desarrollar cuadros ansiosos, depresivos o de estrés, y física, interfiriendo en la adherencia al TARV, negación de la atención médica y sexualidad irresponsable. En comparación, Hierrezuelo et al. (2020), en su estudio en Cuba con una muestra de 85 trabajadores masculinos concuerda en que, el estigma social se presenta negando una relación, amistad con una persona portadora de VIH, divulgación de la condición de la persona con VIH, señalan que la condición de salud es por la falta de responsabilidad y por la promiscuidad de cada uno. En relación con el estudio de Stangl et al. (2019), se concuerda que el estigma social y en la salud puede generar la exclusión social y la negación de derechos básicos, disminuyendo la calidad de vida de los individuos portadores de virus, el impacto del estigma social puede tener

consecuencias significativas en la salud mental y física, varios estudios han mostrado que las experiencias de estigma están asociadas con niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión (Mahajan et al., 2017).

Comparativamente el estigma en el ámbito de la salud según Parker y Aggleton. (2017) en su estudio en Puerto Rico con una muestra de 67 participantes, también menciona que la discriminación que enfrentan las personas con VIH dentro del sistema de salud, se puede manifestar en la forma de trato desigual, falta de confidencialidad y la percepción de que las personas con VIH son responsables de su condición, este tipo de experiencias reducen la búsqueda atención médica o divulgación de su estado serológico, lo cual tiene implicaciones graves para la salud pública y el control del VIH. Las diferencias en relación al estudio presente son escasas, concordando los resultados con los estudios presentados.

8. Conclusiones

De acuerdo al análisis realizado se identificó a través de la revisión de los artículos científicos, la evidencia científica del estigma hacia las personas con el virus de inmunodeficiencia humana, manifestándose con mayor prevalencia el estigma social y en la salud de las personas con VIH, en cuanto a los datos sociodemográficos prevalece en el sexo hombres, orientación sexual heterosexual, con nivel de instrucción superior y promedio 39 años de edad.

Los resultados presentados han permitido identificar las características sociodemográficas de los participantes, en donde se muestra una prevalencia significativa en el sexo hombre seguido por el sexo mujer, en la orientación sexual prevalece heterosexual seguida de homosexual, siendo menor la categoría otros, en relación al nivel de instrucción el nivel superior prevalece con 54,9%, seguido del nivel secundaria con 23,6%, y con menor porcentaje el nivel primaria 19,9% y ninguno con 1,1% siendo el ultimo el más bajo, finalmente en la característica edad se presenta un rango de 23 a 47años, obteniendo un promedio de 39 años de edad.

Los resultados de esta investigación han reconocido varias manifestaciones del estigma hacia las personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana, con una manifestación prevalente en lo social y en la salud, el estigma social se caracteriza por presentarse con actitudes y comportamientos de rechazo, discriminación, aislamiento, violación de derechos, negación de oportunidades, condiciones que se traducen y repercuten en la salud mental y física; mientras que en la salud mental genera cuadros ansiosos, depresivos, de estrés, problemas en la autoestima, relaciones personales, inseguridad, y en cuanto a la salud física se encuentra la no adherencia al tratamiento antirretroviral, empeorando la condición de salud del individuo; y una menor prevalencia en las categorías laboral y autoestigma.

Con estos resultados finalmente, se elaboró una guía informativa denominada “Rompiendo estigmas contra el VIH” con la finalidad de psicoeducar y otorgar herramientas que permitan afrontar el estigma social y en la salud por el VIH de manera saludable, la cual consta de dos secciones, una de ellas psicoeducativa, la cual brinda información con respecto al estigma hacia las personas con VIH; y la siguiente sección presenta una serie de estrategias de afrontamiento ante el estigma social y en la salud por VIH.

9. Recomendaciones

Se recomienda a futuras investigaciones ampliar los estudios sobre el estigma hacia las personas con el virus de inmunodeficiencia humana, aumentar el interés en el tema, al ser necesario trabajar en el estrictamente, esto por la escasez de estudios encontrados durante la investigación, y de esta manera aumentar la visibilidad de la problemática.

Se recomienda a futuras investigaciones considerar datos sociodemográficos como son orientación sexual y nivel de instrucción, los cuales tuvieron escasa presencia en los artículos obtenidos para la investigación, ya que podrían ser variables que influyan en ámbitos psicológicos.

Es importante realizar capacitaciones, talleres sobre el estigma y afrontamiento del mismo a personas con el virus de inmunodeficiencia humana, de manera que las consecuencias negativas se reduzcan y así mejorar la calidad de vida de este grupo, de esta manera también, empoderar a las personas portadoras del virus, y así lleven la condición de salud de manera más saludable.

Se recomienda brindar educación mediante programas y capacitaciones sobre el VIH, estigma y manifestaciones del mismo, a la población afectada por el VIH, para reducir la probabilidad de aparición de otras enfermedades de salud mental, promocionar la salud y sensibilizar sobre el estigma y mejorar la calidad de vida de esta población.

Se sugiere difundir la guía elaborada en el presente trabajo de integración curricular en diversas instituciones que cuenten con personas portadoras del virus. Esta guía proporciona valiosas herramientas para afrontar de manera efectiva el estigma hacia personas con VIH y así promover la salud mental y física de este grupo.

10. Bibliografía

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. M., & Pericás, J. M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(3, Supplement 1), 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.03.008>
- Álvarez Escobar, M. del C. (2018). Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 221-223.
- Ameli M, G. I., & Gutiérrez G, C. del R. (2007). Infección por VIH-1 en pacientes no progresores a largo tiempo. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, 38(2), 55-61.
- Arévalo-Baquero, Á. M., Rubiano-Mesa, Y. L., & Universidad Nacional de Colombia. (2018). Significados del trabajo en personas que viven con VIH. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(3), 90-100. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a09>
- Arguedas-Arguedas, O. (2009). La búsqueda bibliográfica. *Acta Médica Costarricense*, 51(3), 155-157.
- Arnaiz, A., & Uriarte, J. J. (2006). *Estigma y enfermedad mental*.
- Bermúdez-Román, V., Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., & Posada-Zapata, I. C. (2015). Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 252-259.
- Betancourt-Díaz, E., & Reyes-Estrada, M. (2014). Estigma Electrónico Y Vih /Sida En Puerto Rico: El Caso De Taína. *Salud & Sociedad*, 5(1), 10-20.
- Buleza Lamucene, O., Bernales, M., Irrázabal Vargas, L., & Ferrer Lagunas, L. (2022). Perceptions of barriers and facilitators to implement programs for prevention of mother-to-child transmission of HIV-Mozambique. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, e20210353. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0353>
- Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 47, 93-107.

- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 2019. <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.26805>
- Campo Arias, A., & Herazo Acevedo, E. (2013). Estigma, prejuicio y discriminación en salud mental. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1), 9-10.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma: Barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- Canales-Zavala, M. A., Hernández-Ruiz, A. V., González-Venegas, S., Monroy-Avalos, A. C., Velázquez-Camarillo, A. A., & Bautista-Díaz, M. L. (2019). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: El papel del psicólogo de la salud: *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), Article 15. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4829>
- Cardona Garzón, J. E., Correa Torres, D. P., López Mendoza, E. M., & Berbesi Fernández, D. Y. (2018). Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. *Enfermería Global*, 17(3), 68. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.287241>
- Cassel, C. C., & Huizen, J. (2021). *El estigma de la salud mental en América Latina: Recursos y más*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica>
- Castro, L., Antonio Casas, J., Sánchez, S., Vallejos, V., & Zúñiga, D. (2016). Percepción de la calidad de vida en personas con discapacidad y su relación con la educación. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(2), 39-49. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052016000200003>
- Castro-Castro, J. L., & Delgado-Mendoza, R. F. (2021). *Human Immunodeficiency Virus (HIV): A systematic review of the prevalence in pregnant women aged 15 to 35 years*. 7.
- CDC. (2021, noviembre 9). *Let's Stop HIV Together*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/stophivtogether/spanish/hiv-stigma/ways-to-stop.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022a, abril 4). *Estigma del VIH / Básica del VIH | VIH/SIDA | CDC*. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022b, septiembre 7). *Acerca del VIH/SIDA / Información básica / VIH/SIDA / CDC*.
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
- Chesney, M., & Smith, A. (1999). *Critical Delays in HIV Testing and Care: The Potential Role of Stigma*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00027649921954822>
- Cortés, E. (2014). VIH: Infección aguda, pesquisa y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 419-424. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70058-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70058-6)
- Cortés, M. E. C., & León, M. I. (s. f.). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*.
- Davtyan, M., Olshansky, E., Brown, B., & Lakon, C. (2017). A Grounded Theory Study of HIV-Related Stigma in U.S.-Based Health Care Settings. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(6), 907. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.07.007>
- De Simón Alonso, L. (2015). *Modificación del estigma asociado a la enfermedad mental: Evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra* [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad Autónoma de Madrid].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47145>
- Elizondo, J. E., Treviño, A. C., & Violant, D. (2015). Dentistry and HIV/AIDS related stigma. *Revista de Saúde Pública*, 49(0). <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005877>
- Estrada M, J. H. (2006). MODELOS DE PREVENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA. *Acta bioethica*, 12(1). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100013>
- Faler, C. S., & Abreu, L. (2016). *Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. 1*.
- Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Di Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: Definición, significados y vivencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 22, 21. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51017>
- Fuster-Ruiz, M. J., de Benito, E., Poveda, A., Rohlfs, I., & Sampedro, E. (2018). Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36, 10-14. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30240-4](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30240-4)
- Fuster-Ruiz, M. J., Laguía González, A., & Molero, F. (2017). *FORMACIÓN DE MEDIADORES Y MEDIADORAS PARA EL APOYO A PERSONAS CON VIH* (pp. 301-368).
- Gergen, K. J. (2022). *An Invitation to Social Construction: Co-Creating the Future*. 1-100.
- Goffman, E. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada* (1.^a ed.). Amorrortu.
<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

- González Estigarribia, M. C., Pérez de Monferrato, A. P., & Velázquez Llamas, A. (2011). Estudio observacional descriptivo de las lesiones orales presentes en pacientes con VIH y Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida (SIDA), en las fases intermedia / crónica y final / crisis de la enfermedad. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 6(1), 28-34.
- González M, G. (2014). VIH: 30 años después.... *Salus*, 18(2), 3-4.
- Guevara-Sotelo, Y., & Hoyos-Hernández, P. A. (2018). Vivir con VIH: Experiencias de estigma sentido en personas con VIH: Living with HIV: Stigmatizing experiences in people with HIV. *Psicogente*, 21(39), Article 39. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>
- Herek, G. (1999). AIDS and Stigma. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1106-1116. <https://doi.org/10.1177/0002764299042007004>
- Hierrezuelo Rojas, N., Fernández Gonzáles, P., Portuondo Duany, Z., Hierrezuelo Rojas, N., Fernández Gonzáles, P., & Portuondo Duany, Z. (2020). Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 57. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032020000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ikusmira. (2020). *Síntesis bibliográfica—Definición, resumen y noticias relacionadas—Ikusmira*. <https://ikusmira.org/p/sintesis-bibliografica/>
- Iniesta, P. A. V. (2020, junio 10). TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR LA AOTOESTIMA. *Centro de Psicología Canvis*. <https://www.canvis.es/tecnicas-y-estrategias-para-trabajar-la-aotoestima/>
- Jacinto. (2022, febrero 14). *Cómo usar la respiración 4-7-8 para controlar la ansiedad*. Asociación Mácula Retina. <https://www.macula-retina.es/como-usar-la-respiracion-4-7-8-para-controlar-la-ansiedad/>
- Kalichman, S. C. (1998). *Understanding AIDS: Advances in research and treatment*, 2nd ed (pp. xviii, 509). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10308-000>
- Lazo Guerrero, Y. A. (2019). Experiencia vivencial de personas adultas diagnosticadas con VIH positivo de Juigalpa Chontales. *Revista Científica de FAREM-Estelí: Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano*, 32, 55-64.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>

- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83.
- Maas-Góngora, L., Castillo-Arcos, L. del C., Cerón-Salazar, A., Telumbre-Terrero, J. Y., & López-Cisneros, M. A. (2020). 01 Estigma y discriminación en una persona....pdf. *Google Docs*.
https://drive.google.com/file/d/1_NjDtZZJ71e6d65FZqJmFGglnQiPb4Rj/view?usp=embed_facebook
- Manual de derechos humanos, normativa jurídica y VIH. SIDA STUDI.* (s. f.). SIDA STUDI. Recuperado 7 de julio de 2024, de <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff8081814d0726fd014de2f08ecd0277>
- MAPFRE, R. (2024, enero 15). *La comunicación asertiva: Una herramienta clave para las empresas*. MAPFRE. <https://www.mapfre.com/actualidad/salud/comunicacion-asertiva/>
- Marcos Sanchez, F., Albo, M., Árbol, F., Castallo, S., Joya, D., & Del Valle, P. (2006). Infección aguda por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Anales de Medicina Interna*, 23(9), 453-453.
- Martínez, R. M. (2018). Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y Sida en Guayaquil, Ecuador. *Andamios*, 15(36), 311-341.
- Marzám-Rodríguez, M., & Varas-Díaz, N. (2006). Las dificultades de sentir: El rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. *Forum, qualitative social research / Forum, Qualitative Sozialforschung*, 7(4), 2.
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
- Mayo Clinic. (2024). *VIH/sida—Síntomas y causas—Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- Metodología de la Investigación—Sampieri (6ta edición).pdf*. (s. f.). Google Docs. Recuperado 1 de mayo de 2024, de

- https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
- Miric, M., Álvaro, J. L., González, R., & Rosas, A. R. (2018). Microsociología del estigma: Aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. *Psicología e Saber Social*, 6(2). <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33552>
- Mora-Ríos, J., & Bautista, N. (2014). Estigma estructural, género e interseccionalidad: Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud mental*, 37(4), 303-312.
- Mora-Rojas, R. B., Alzate-Posada, M. L., & Rubiano-Mesa, Y. L. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: Brechas y realidades. *Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 19-34. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi>
- National Institutes of Health. (2023). *VIH y el SIDA: Conceptos básicos* | NIH. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>
- NICHD. (2021, diciembre 9). *¿Cómo se transmite el VIH?* | NICHD Español. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/contagia>
- Nord, D. (1997). *Multiple AIDS-related Loss: A Handbook for Understanding and Surviving a Perpetual Fall*. Taylor & Francis.
- OMS. (s. f.). *VIH y sida*. Recuperado 29 de junio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS. (2023). *VIH y sida*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Campaña para la reducción del estigma en salud mental—OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Pimentel, Z. (2016). Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el trabajo, sometimiento frente a una realidad. *Salud de los Trabajadores*, 24(2), 145-148.
- Plascencia de la Torre, J. C., Chan Gamboa, E. C., Salcedo Alfar, J. M., Plascencia de la Torre, J. C., Chan Gamboa, E. C., & Salcedo Alfar, J. M. (2019). Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. *CES Psicología*, 12(3), 67-79. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.5>
- Radusky, P. D. (2014). *Estigma frente al VIH/SIDA, competencias socioemocionales y creencia en un mundo justo: Una revisión teórica*. <https://www.academica.org/000-035/250>
- Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2018). Impacto Emocional Del Diagnóstico De Vih En Personas Residentes En Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, XXV, 107-116.
- Radusky, P., Zalazar, V., Aristegui, I., Sued, O., & Mikulic, I. M. (2017). Avances en la construcción del Inventario de Estigma relacionado con el VIH (IE-VIH) en Buenos Aires, Argentina. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 17(2), 7-24.
- Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP), Ministerio de Salud de la Nación, & Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2021). *El estigma y la discriminación aún impactan en las personas VIH+*. UNDP. <https://www.undp.org/es/argentina/comunicados-de-prensa/el-estigma-y-la-discriminacion-aun-impactan-en-las-personas-vih>
- Reyes G, A. E. (2016). Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*, 14(2), 63-71.
- RIVERA-DIAZ, M., VARAS-DIAZ, N., REYES-ESTRADA, M., SURO, B., & CORIANO, D. (2012). FACTORES SOCIO-ESTRUCTURALES Y EL ESTIGMA HACIA EL VIH/SIDA: EXPERIENCIAS DE PUERTORRIQUEÑOS/AS CON VIH/SIDA AL ACCEDER SERVICIOS DE SALUD. *Salud y Sociedad*, 3(2), 180-192.
- Sanca, A. M., Motta, M. D. G. C., Giugliani, C., Rocha, C. M. F., & Riquinho, D. L. (2023). Cotidiano de pessoas que vivem com VIH em Bissau, Guiné-Bissau: Perspectivas, desafios e vulnerabilidades. *Escola Anna Nery*, 27, e20210507. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0507pt>
- Sánchez Álvarez, C., Acevedo Mejía, J. J., & González Vélez, M. (2012). *Fatores de risco e métodos de transmissão de infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana*.

- Sánchez-Fernández, M. D., & Tomateo-Torvisco, D. (2014). *Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: Una revisión breve*. 77(2), 70-77.
- Sierra Madero, J. G., Noguera-Orozco, M. J., Caro-Vega, Y., Crabtree-Ramírez, B., & Vázquez-Pineda, F. (2015). Factores psicosociales asociados con el inicio tardío de tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con VIH. *Salud Pública de México*, 57, 135. <https://doi.org/10.21149/spm.v57s2.7601>
- Sousa, E., Alves, M. E. D. S., Araújo, L., Bezerra, I., Silva, M., Filho, G., & Alcântara, J. (2022). People living with HIV, LGBT people and intersectional experiences: Young adults' conceptions of old age and aging. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 8, 1-14. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.243>
- Suit, D., & Pereira, M. E. (2008). [Http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1678-51772008000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1678-51772008000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=). *Psicologia USP*, 19(3), 317-340.
- Tamayo-Zuluaga B., B., Macías-Gil Y, Y., Cabrera-Orrego R, R., Henao-Pelaéz Jn, J. N., & Cardona-Arias Ja, J. A. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Ciencias de la Salud*, 13(1), 9-23. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01>
- Tumbaco-Quirumbay, J. A., & Durán-Pincay, Y. E. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), Article 3. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>
- Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Guilamo-Ramos, V., & Cintrón Bou, F. N. (2008). Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista puertorriquena de psicología*, 19, 183-215.
- Vila-Sierra, L. A., Hernandez-Fuentes, M. T., Vila-Sierra, L. A., & Hernandez-Fuentes, M. T. (2020). Percepción de pacientes con VIH/Sida sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta—Colombia. *Universidad y Salud*, 22(2), 120-126. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.183>
- Villalobos, N. (2002). Características de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en la región zuliana. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 62(3), 175-188.

- Villarrea, F. C., Casanueva, C. F., Gómez, L. H., Gordillo, G. del C. Á., & Flores, R. L. (2012). Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH / sida. Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. *Estudios Fronterizos*, 13(25), 31-55.
- Zafra-Tanaka, J. H., & Ticona-Chavez, E. (2016). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 625-632. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2544>
- CEISH-UNL. (2022). *Reglamento del CEISH*.
- Jose Nieto, Santiago Jaramillo. (2016). *Informe sobre derechos humanos de las personas afectadas por el VIH en Ecuador*. Ecuador.
- Julio Vignolo, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 6-7.
- Neill , D., & Cortez , L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Machala-Ecuador: UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Matriz de características de los estudios incluidos.

Tabla 4. Matriz de características de los estudios incluidos

Nro.	Autor/Año	País	Enfoque	Muestra	Resultados
1	Arévalo-Baquero et al., (2018)	Colombia	Estudio cualitativo hermenéutico interpretativo	11 trabajadores que viven con VIH	Sexo Hombre 45,5% Mujer 54,5% Nivel de instrucción Secundaria 36,4% Superior 63,6% Edad (media) 45 años Manifestación del estigma Estigma laboral Estigma en la salud
2	Cardona Garzón et al., (2018)	Colombia	Estudio con diseño observacional, descriptivo transversal	217 participantes	Sexo Hombre 83,9% Mujer 16,1% Orientación sexual Heterosexual 48,8% Homosexual 51,2% Nivel de instrucción Primaria 26,7% Secundaria 29,5% Superior 43,8% Edad (media) 48 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma en la salud
3	Elizondo et al.,	México	Estudio transversal	134 voluntarios	Sexo

	(2015)					Hombre 70% Mujer 30% Orientación sexual Heterosexual 31,3% Homosexual 62% Otro 6,7% Nivel de instrucción Ninguno 1,5% Primaria 11,2% Secundaria 61,2% Superior 26,1% Edad (media) 41 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma en la salud Autoestigma
4	Farago et al., (2018)	Chile	Estudio cualitativo, estudio de casos	6 participantes		Sexo Hombre 66,7% Mujer 33,3% Orientación sexual Heterosexual 33,3% Homosexual 50% Otro 16,7% Nivel de instrucción Ninguno 0 Primaria 16,7% Secundaria 0 Superior 83,3% Edad (media) 47 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma laboral Autoestigma

5	Hierrezuelo Rojas et al., (2020)	Cuba	Estudio observacional, descriptivo transversal	85 participantes masculinos	Sexo Hombre 100% Nivel de instrucción Superior 100% Edad (media) 45 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma laboral
6	Martínez (2018)	Ecuador	Estudio cualitativo, basada en la etnografía institucional	17 pacientes adherentes, no adherentes y con trayectorias mixtas en el tratamiento	Sexo Hombre 47% Mujer 53% Orientación sexual Heterosexual 82,4% Homosexual 17,6% Nivel de instrucción Ninguno 11,8% Primaria 29,4% Secundaria 35,3% Superior 23,5% Edad (media) 29 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma en la salud Autoestigma
7	Plascencia de la Torre et al., (2019)	Colombia	Estudio no experimental con diseño transversal y correlacional	25 usuarios diagnosticados con VIH, mayores de 18 años de edad, bajo TARV	Sexo Hombre 72% Mujer 28% Orientación sexual Heterosexual 52% Homosexual 40% Otro 8% Nivel de instrucción Primaria 8%

					Secundaria 16% Superior 76% Edad (media) 29 años Manifestación del estigma Estigma social En la salud
8	Radusky et al., (2017)	Argentina	Revisión de literatura y preparación de la versión preliminar	46 personas con VIH, con edades comprendidas entre los 27 y 56 años	Sexo Hombre 67,4% Mujer 32,5% Orientación sexual Heterosexual 43,5% Homosexual 47,8% Otro 8,7% Nivel de instrucción Primaria 26,1% Secundaria 8,7% Superior 65,2% Edad (media) 41 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma laboral Estigma en la salud
9	Sanca et al., (2023)	Guinéa	Estudio exploratorio descriptivo	16 participantes seleccionados de forma intencional.	Sexo Hombre 25% Mujer 75% Orientación sexual Heterosexual 56,3% Homosexual 43,7% Nivel de instrucción Primaria 100% Edad (media) 40 años Manifestación del estigma Estigma social

					Estigma en la salud Autoestigma
10	Sierra Madero et al., (2015)	México	Estudio transversal	150 pacientes VIH	Sexo Hombre 90% Mujer 10% Orientación sexual Heterosexual 36,7% Homosexual 63,3% Nivel de instrucción Primaria 26% Secundaria 74% Edad (media) 34 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma en la salud Autoestigma
11	Sousa et al., (2022)	Brasil	Diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo	111 personas viviendo con VIH, de 21 estados brasileiros	Sexo Hombre 85% Mujer 14,4% Orientación sexual Heterosexual 12% Homosexual 75% Otro 13% Nivel de instrucción Secundaria 10% Superior 90% Edad (media) 42 años Manifestación del estigma Estigma social
12	Tamayo-Zuluaga B. et al., (2015)	Colombia	Estudio transversal	1253 estudiantes y profesionales de la salud	Sexo Hombre 64% Mujer 36% Orientación sexual

					Heterosexual 89,3% Homosexual 10,7% Nivel de instrucción Superior 100% Edad (media) 23 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma en la salud
13	(Vila-Sierra et al., 2020))	Colombia	Estudio descriptivo cuantitativo	64 pacientes diagnosticados con VIH pertenecientes a la Institución Prestadora de salud de la ciudad de Santa Marta, Colombia	Sexo Hombre 51% Mujer 49% Edad (media) 45 años Manifestación del estigma Estigma en la salud Autoestigma
14	Zafra y Chavez (2016)	Perú	Estudio transversal analítico	339 personas con un mínimo de seis meses dentro del programa de TARV	Sexo Hombre 74% Mujer 26% Orientación sexual Heterosexual 58,1% Homosexual 41,9% Nivel de instrucción Ninguno 1,5% Primaria 14,7% Secundaria 36,6% Superior 47,2% Edad (media) 39 años Manifestación del estigma Estigma social Estigma en la salud Autoestigma

Anexo 2. Oficio de Designación de director del Trabajo de Integración Curricular.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-133 M
Loja, 11 de julio de 2024

Asunto: **Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Psicóloga Clínica
Gabriela Fernanda Rojas Muñoz.
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE
LA SALUD HUMANA-UNL**
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: **"Estigma hacia Personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana"**, autoría de la Srta. **Erika Lisbeth Román Betancourt**.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Karina Gabriela Rojas Carrión Mgs
**DIRECTORA (E) DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**
C/c Archivo
APA/tsc

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 3. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-101 M
Loja, 04 de junio de 2024

Asunto: RESPUESTA DE INFORME DE ESTRUCTURA Y PERTINENCIA DE PROYECTO.

Señorita
Erika Lisbeth Román Betancourt
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de estructura y pertinencia del Proyecto de Integración Curricular denominado: "CONSECUENCIAS DEL ESTIGMA EN PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA", de su autoría el mismo que fue emitido por la Psic Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



ANA CATALINA
PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c Archivo:
APA/atc

Anexo 4. Certificado de culminación y aprobación del trabajo de integración curricular.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS MUÑOZ GABRIELA FERNANDA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Estigma hacia personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **ERIKA LISBETH ROMAN BETANCOURT**, con cédula de identidad N° **1104530520**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, ella señoría docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 7 de Agosto de 2024



UNL

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002094

1/1
Educamos para Transformar

Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.



Ramiro Junior Dominguez Viteri

EFL Teacher

Certificación de traducción al Idioma Inglés

Ramiro Junior Dominguez Viteri
Licenciado en Pedagogía del Idioma Inglés

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen de tesis titulado: **Estigma hacia personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana: Revisión Sistemática**, de autoría de la estudiante **Erika Lisbeth Román Betancourt**, con número de cédula **1104530520**, egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. Lo certifico en honor a la verdad, y autorizo hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 10 de septiembre de 2024

Ramiro Junior Dominguez Viteri
Licenciado en Pedagogía del Idioma Inglés
C.I: 1150058772
Registro Senecyt: 1008-2024-2904407

📞 0969183122

✉️ rdominguezv3d@gmail.com

Anexo 6. Link de Guía informativa en Formato Revista.

https://www.canva.com/design/DAGQOyr31_Q/AaYrdz5kg2-LXcKk8l_waw/edit?utm_content=DAGQOyr31_Q&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

