



ORIGINALES

Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma

Demographic factors, sexual practices and HIV characteristics associated with stigma perception

John Edisson Cardona Garzón ¹
Dora Patricia Correa Torres ¹
Eliana María López Mendoza ¹
Dedsy Yajaira Berbesi Fernandez ²

¹ Magister en Epidemiología Universidad CES – Medellín. Colombia.

² PhD Epidemiología, Directora Programa de Enfermería Universidad CES - Medellín. Colombia.

E-mail: john_cardona@live.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.287241>

Recibido: 09/03/2017

Aceptado: 27/05/2017

RESUMEN:

Introducción: El estigma se considera una marca impuesta por la sociedad para negativamente diferenciar unas personas de otras y ser causa de rechazo, en este caso por ser portadoras de VIH.

Objetivo: Explorar los factores demográficos, las prácticas sexuales y las características de la enfermedad relacionados con la percepción de estigma en un grupo de personas con VIH en la ciudad de Medellín en el 2014.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, donde se incluyeron 217 pacientes de Medellín con diagnóstico de VIH para explorar el estigma mediante la escala de Berger, Se realizaron medidas de resumen y frecuencia, regresión logística binaria.

Resultados: La edad promedio fue 39,3 (DE 10,79), predominaron los hombres con un 83,9 %, los solteros 67 %, los homosexuales 51,2 %, 41 % llevan más de cinco años con la enfermedad. El estigma se presenta en un 50,7%, siendo más elevado en los hombres (78,2 %), las mujeres tenían 2,3 veces la probabilidad de percepción de estigma alto con respecto a los hombres (IC 95% 1,12 - 5,26), las personas en la categoría “separado/divorciado/viudo” tenían 2,9 veces la probabilidad de percepción de estigma alto que en la categoría “casado/unión libre” (IC 95% 1,02 - 8,44).

Conclusiones: Se logró explorar la asociación entre percepción de estigma en pacientes con VIH. Se evidencia que ser del sexo femenino presenta una prevalencia alta al estigma por su condición tal como se ha descrito en otros estudios, así como ser “soltero/separado/viudo” se asocia a la percepción de estigma alto.

Palabras clave: Estigma; VIH; SIDA; Escala de Berger

ABSTRACT:

Introduction: Stigma is considered a mark imposed by society to deny the differentiation of people from others and the cause of rejection, in this case by being carriers of HIV.

Objective: To explore the demographic factors, sexual practices and disease characteristics related to the perception of stigma in a group of people with HIV in the city of Medellín in 2014.

Materials and methods: an observational, descriptive, cross-sectional study, which included 217 Medellín patients with HIV diagnosis to explore the calculation using the Berger scale. We performed summary and frequency measures, binary logistic regression.

Results: The mean age was 39.3 (SD 10.79), men predominated with 83.9%, single individuals 67%, homosexuals 51.2%, 41% had more than five years with the disease. Estimates are presented in 50.7%, with men (78.2%) being higher, women being 2.3 times more likely to perceive high stigma than men (95% CI 1.12 - 5.26), persons in the "separated / divorced / widowed" category had 2.9 times the probability of perceiving high stigma than in the "married / free-union" category (95% CI 1.02-8.44).

Conclusions: It was possible to explore the association between the perception of stigma in patients with HIV. It is evident that the female sex presents a high prevalence of high quality because of its condition as described in other studies, as being "single / separated / widowed" is associated with the perception of high stigma.

Keywords: Stigma; HIV; AIDS; Berger scale.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el causante del SIDA, una enfermedad que se caracteriza por producir un deterioro en la capacidad que posee el organismo para dar frente a las distintas infecciones y enfermedades, las cuales pueden llevar a una persona a la muerte si no reciben el tratamiento adecuado ⁽¹⁾.

A nivel mundial, en 2 013 se presentaron 2,1 millones de personas nuevas infectadas por el VIH, cifra significativamente inferior a comparación con los 3,4 millones de casos que se presentaron en 2001. En 2013, se presentó la defunción de 1,5 millones de personas en todo el mundo por causas relacionadas con el SIDA, igualmente se evidencia una disminución con respecto al 2 005 donde se registraron 2,4 millones ^(2,3).

En Colombia podemos observar que en el período comprendido entre 1983 a 2011 se han reportado alrededor de 86 232 personas que viven con el VIH, de los cuales se conoce que 10 612 de estas personas han fallecido. Además, solo para el año 2 011 se tienen reportes de 7 992 casos, de los cuales 5 831 correspondían a personas que vivían con el VIH, 1 551 a personas con el estado avanzado de la infección (SIDA) y 610 a personas fallecidas por enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH/SIDA, entre ellas el 71,1 % corresponden a hombres y el 28,8 % a mujeres ⁽⁴⁾.

El fenómeno del VIH/SIDA ha sido estudiado principalmente en las formas de tratamiento que aumenten la esperanza de vida de pacientes VIH-positivos, pero el fenómeno va mucho más allá, existe todo un gran componente social que comprende percepciones de la sociedad frente al problema, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la ignorancia en cuanto a las formas de transmisión y el miedo a ser contagiado, los cuales de no ser intervenidos favorecen la estigmatización en las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) ⁽⁵⁾.

El estigma es un conjunto complejo de desprestigios, prejuicios, exclusiones, y la discriminación en contra de las personas que se distinguen como infectadas por el VIH/SIDA, ya que a lo largo del tiempo se han relacionado con pobreza, homosexualismo, consumo de sustancias psicoactivas y prostitución, afectando así su vida, la de sus parejas, amistades, familias y comunidades.

En el 2011 se realizó un estudio en Colombia con el apoyo de ONUSIDA llamado *“Voces Positivas” Resultado del Índice de Estigma y Discriminación en Personas que Viven con el VIH en Colombia*. En este estudio se determinaron las condiciones del país en cuanto a la percepción de estigma, donde el 67% del total de los encuestados ha percibido que otras personas murmuran de ellas, el 43% atribuye estas murmuraciones al VIH o a la mezcla entre su condición de VIH y otra razón por la cual pueden estar siendo estigmatizados ⁽⁶⁾.

Las personas infectadas poseen varios tipos de estigma: el anticipado, el percibido y el internalizado. Una persona con estigma anticipado es aquella que siente que en algún momento va a ser víctima de prejuicio y discriminación, en cambio la que posee estigma percibido es la que siente el prejuicio y la discriminación hacia ella y por último el estigma internalizado es aquel en donde la persona posee sentimientos negativos sobre ella misma asociados a su condición de sero-positividad ⁽⁷⁾.

El estigma puede traer consecuencias en las PVVS ya que por ejemplo pueden abstenerse de iniciar el tratamiento por temor al rechazo en los centros de salud, o bien dilucidar la revelación del diagnóstico a sus parejas, padres, amigos, compañeros de trabajo por la misma razón, lo que podría generar aislamiento, afectando su salud mental generando desesperanza, depresión, ansiedad, autorechazo social, es por esto que se hace necesario indagar sobre los factores que se pueden asociar a la percepción de estigma de estas personas para de esta forma evidenciar cuáles son y cuál es la parte de dicha población que se ve más afectada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, donde se incluyeron el total de individuos que ingresaron a los centros de atención especial de VIH entre los meses de enero y diciembre del año 2015 con diagnóstico reciente o diagnóstico de vieja data de VIH. Se captaron un total de 217 pacientes mayores de edad en este periodo de tiempo que tuvieran como criterios de inclusión tener diagnóstico confirmado de VIH y no tener limitaciones mentales que impidieran la comunicación, esto fue certificado por el personal de psiquiatría que atendió a los pacientes. No se tenían criterios de exclusión en este estudio.

Como herramienta del estudio se utilizó la escala de Berger ⁽⁸⁾ previa asesoría y firma del consentimiento informado. Se tomaron todas las precauciones necesarias con el fin de salvaguardar la confidencialidad de los pacientes según la ley de habeas data que rige al país.

En el análisis estadístico se realizó estudio univariado para determinar frecuencias relativas, todas las variables utilizadas fueron cualitativas.

Se realizó análisis de chi cuadrado para determinar la relación entre las variables independientes con la presentación de estigma. Se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$; las variables que presentaban este valor en relación a la presentación de estigma se consideraron para la realización de la regresión logística con fines explicativos, en caso que el valor de p fuera mayor a 0.05 se consideró el criterio de Hosmer-Lemeshow ($p < 0.25$) para incluir las variables que cumplían este criterio en el análisis de la regresión logística.

Se realizó análisis multivariado utilizando la prueba de regresión logística con fines explicativos. Los análisis fueron realizados en el software SPSS versión 21, licencia Universidad CES y se consideraron intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

Se encontró que la mayoría de las personas pertenecen al sexo masculino con un 83,9%, la edad promedio de los encuestados fue de 39,38 (DE 10,79) y la más frecuente de 30 años, 51,2% viven en estratos medios, mientras que 48,8% en estratos bajos, los estudiantes se presentan con menor proporción (8,3%), su nivel educativo presenta su mayoría con niveles de primaria y secundaria solamente (56,2%) mientras que su estado civil son mayoría los solteros con 67,3%.

La identidad de género predominante fue la Homosexual con 51,2%, sus prácticas sexuales se observan que la mayoría en su última relación sexual la tuvo con un hombre (77%), con una pareja estable (62,7%), fue de penetración vaginal en su mayoría (40,1%) y usaron preservativo en el 75,6% de estas.

El 88,5% consideran que su modo de contagio fue por vía sexual, llevan en un 41% más de cinco años con la infección, su último recuento de Linfocitos T CD4 estaba en un 33,2% de las personas por encima de 550 células/mm³, además no se evidenciaba presencia de enfermedades crónicas en el 70%, ni enfermedades oportunistas en el 83,9%.

La mayoría consideraba que la calidad de los servicios de salud que recibían en los centros de atención que visitaban era buena y excelente, solo el 6,5% la consideraban regular o mala.

La prevalencia de percepción de estigma alto era del 50,7% frente al 49,3% cuyo puntaje obtenido era una percepción de estigma bajo, esta asociación se evidenció más fuerte en personas de sexo femenino, así mismo la probabilidad de percibir estigma alto es 2,93 veces mayor en las personas que se encuentran en la categoría "Separado/divorciado/viudo" con respecto a los de la categoría "Casado/unión libre" (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de las personas que viven con VIH/SIDA, según su percepción de estigma.

Características Demográficas	Alto		Bajo		RP	Percepción de Estigma IC (95%)		X ²	Valor p
	N	%	N	%		Lim Inferior	Lim Superior		
Edad								0,76	0,85
20 - 30 años	28	25,5	29	27,1	1,00	1,00	1,00		
31-40 años	31	28,2	30	28	1,07	0,52	2,20		
41-50 años	31	28,2	33	30,8	0,97	0,47	1,98		
Más de 50 años	20	18,2	15	14	1,38	0,59	3,22		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Sexo								5,33	0,02
Masculino	86	78,2	96	89,7	1,00	1,00	1,00		

Femenino	24	21,8	11	10,3	2,43	1,12	5,26		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Estrato Socio-económico								2,89	0,08
Bajo	60	54,5	46	43	1,59	0,93	2,72		
Medio	50	45,5	61	57	1,00	1,00	1,00		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Ocupación								2,98	0,56
Empleado	25	22,7	30	28	1,00	1,00	1,00		
Independiente	24	21,8	30	28	0,96	0,45	2,04		
Estudia	10	9,1	8	8,3	1,50	0,51	4,37		
Otro	29	26,4	18	16,8	1,65	0,76	3,58		
Desempleado	22	20	18	16,8	1,46	0,64	3,32		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Nivel educativo								2,63	0,45
Primaria	34	30,9	24	22,4	1,61	0,66	3,93		
Secundaria	33	30	31	29	1,21	0,51	2,90		
Técnico/Tecnológico	29	26,4	36	33,6	0,92	0,38	2,19		
Universitario/Posgrado	14	12,7	16	15	1,00	1,00	1,00		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Estado civil								4,23	0,12
Soltero	73	66,4	73	68,2	1,28	0,66	2,47		
Separado/Divorciado/Viud o	16	14,5	7	6,5	2,93	1,02	8,44		
Casado/Unión libre	21	19,1	27	25,2	1,00	1,00	1,00		
<i>Total</i>	110	100	107	100					

De igual manera se logra ver asociación entre la identidad de género femenino y la percepción de estigma alto (tabla 2).

Tabla 2. Prácticas sexuales de las personas que viven con VIH/SIDA, según su percepción de estigma.

Prácticas sexuales	Percepción de Estigma								X ²	Valor p
	Alto		Bajo		RP	IC (95%)				
	N	%	N	%		Lim Inferior	Lim Superior			
Identidad de género									6,88	0,01
Masculino	80	72,4	96	89,7	1,00	1,00	1,00			
Femenino	25	27,3	11	10,3	2,72	1,26	5,88			
<i>Total</i>	105	100	107	100						
Orientación sexual									0,03	0,84
Heterosexual	43	39,1	39	36,4	1,30	0,52	3,24			
Homosexual	56	50,9	55	51,4	1,20	0,49	2,91			
Bisexual/Otro	11	10	13	12,1	1,00	1,00	1,00			
<i>Total</i>	110	100	107	100						
¿Con quien tuvo su última relación sexual?									2,97	0,08
Pareja Hombre	90	81,8	77	72	1,75	0,92	3,33			

Pareja Mujer	20	18,2	30	28	1,00	1,00	1,00		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Tipo de vínculo con última pareja sexual								0,73	0,39
Pareja estable	72	65,5	64	59,8	1,27	0,73	2,20		
Pareja ocasional	38	34,5	43	40,2	1,00	1,00	1,00		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Tipo última relación sexual								0,66	0,71
Sexo oral	30	27,3	31	29	1,05	0,53	2,10		
Sexo vaginal	47	42,7	40	37,4	1,28	0,68	2,41		
Sexo anal	33	30	36	33,6	1,00	1,00	1,00		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Uso de condón en última relación sexual								0,12	0,72
Si	82	74,5	82	76,6	1,00	1,00	1,00		
No	28	25,5	25	23,4	1,12	0,60	2,08		
<i>Total</i>	110	100	107	100					
Posible modo de contagio vía sexual								0,31	0,57
Si	96	87,3	96	89,7	1,00	1,00	1,00		
No	14	12,7	11	10,3	1,27	0,55	2,94		
<i>Total</i>	110	100	107	100					

Por ultimo no se evidencia asociación entre las características de la enfermedad y la percepción de estigma alto (Tabla 3).

Tabla 3. Características de la enfermedad de las personas que viven con VIH/SIDA, según su percepción de estigma.

Características de la enfermedad	Percepción de Estigma								X ²	Valor p
	Alto		Bajo		RP	IC (95%)				
	N	%	N	%		Lim Inferior	Lim Superior			
Régimen de Salud								0,19	0,66	
Contributivo	40	36,4	42	39,3	1,00	1,00	1,00			
Subsidiado	70	63,6	65	60,7	1,13	0,65	1,95			
<i>Total</i>	110	100	107	100						
Calidad de los servicios de Salud								5,51	0,06	
Excelente	68	61,8	81	75,7	0,33	0,10	1,11			
Buena	32	29,1	22	20,6	0,58	0,16	2,09			
Regular/Mala	10	9,1	4	3,7	1,00	1,00	1,00			
<i>Total</i>	110	100	107	100						
Tiempo desde que ocurrió el diagnóstico								2,79	0,42	
Menos de 1 año	23	20,9	26	24,3	1,00	1,00	1,00			
1 a 2 años	14	12,7	15	14	1,05	0,42	2,64			
2 a 5 años	22	20	28	26,2	0,88	0,40	1,96			
Más de 5 años	51	46,4	38	35,5	1,51	0,75	3,05			
<i>Total</i>	110	100	107	100						
Enfermedades crónicas								0,00	0,98	
Si	33	30	32	29,9	1,00	0,56	1,79			

No	77	70	75	70,1	1,00	1,00	1,00
<i>Total</i>	110	100	107	100			
Enfermedades oportunistas							0,24 0,88
Tuberculosis	7	6,4	8	7,5	1,00	1,00	1,00
Otra	11	10	9	8,4	1,39	0,36	5,35
Ninguna	92	83,6	90	84,1	1,16	0,40	3,35
<i>Total</i>	110	100	107	100			
Recuento de Linfocitos T CD4							2,91 0,40
<100 cél/mm ³	11	10	17	15,9	0,72	0,29	1,75
100-350 cél/mm ³	36	32,7	29	27,1	1,38	0,70	2,72
351-550 cél/mm ³	29	26,4	23	21,5	1,40	0,68	2,88
>550 cél/mm ³	34	30,9	38	35,5	1,00	1,00	1,00
<i>Total</i>	110	100	107	100			

DISCUSIÓN

El estigma ha adquirido un papel principal como determinante en las condiciones de salud y en general de la vida de las personas que viven con el VIH/Sida, se realizan estudios como este con el fin de mejorar las percepciones sociales personales y de su entorno, las prácticas seguras y las creencias vitales de las PVVS para determinar cuáles son los factores que se asocian y que explican el fenómeno de percepción de estigma que en ellos pudiere llegar a ocurrir ⁽⁴⁾.

Este estudio tiene como limitación la utilización de una base de datos con la que se validó la escala de Berger para Colombia, la cual en sí está limitada para la realización de modelos explicativos o predictivos, pero puede aportar datos significativos que ayuden a generar un perfil de las personas que viven con VIH que perciben el estigma, esto con el fin de disminuir la ignorancia que se maneja en torno a la enfermedad, los mitos y percepciones erradas que se manejan con respecto al VIH, tener un fuerte impacto en las conductas victimizantes de la población y reducir considerablemente ese porcentaje de estigmatización ⁽⁹⁾.

En los resultados del índice de estigma en personas que viven con VIH en Colombia "Voces Positivas" llevado a cabo por el ONUSIDA en el 2013 se revela que la mayoría de la población encuestada eran hombres 68% mientras que las mujeres estaban en un 25.4% y los transgénero con el 6.5% restante ⁽⁶⁾. Algo similar se evidenció para el presente estudio donde la población masculina representa un 83,9% de la población total encuestada, así mismo, un estudio mexicano reportó que el 82.6% de los casos de SIDA en 2008 pertenecían al sexo masculino; lo que concuerda claramente con la población de este estudio ⁽¹⁸⁾.

El puntaje general de percepción de estigma de Berger en este estudio fue similar a lo reportado en un estudio realizado en Nigeria ⁽¹⁹⁾ donde la media de la escala fue de 99,5, al igual que un estudio en Canadá ⁽²⁰⁾ donde la escala de Berger abreviada de 20 ítems presentó una media de 49, y un estudio realizado en China ⁽²⁴⁾ donde la media fue de 105,7 en la escala de Berger evidencia que la problemática del estigma en las personas que viven con VIH/SIDA no tiene fronteras, se evidencia en cualquier población y cultura, más en unas que en otras, pero se observa que está presente.

Uno de los principales hallazgos fue cómo las mujeres tenían probabilidades más altas de presentar una percepción de estigma alto, lo que corresponde a lo encontrado en un estudio sobre hombres y mujeres nigerianos, cuando comparan las medias de la escala de Berger, las mujeres experimentaron más estigma con 107,32 en comparación con los hombres cuyo puntaje fue de 101,46, dando cuenta de esta problemática ⁽¹³⁾. De igual manera un estudio en India demostró como las mujeres tenían una percepción de estigma alto ⁽¹⁴⁾ con una media de 105,72 en la escala de Berger, donde se puede inferir que en diferentes culturas y países se evidencia un claro impacto en la percepción de estigma alto por parte de las mujeres, sin embargo, en un estudio realizado en Washington se encontró que los adultos mayores hombres tenían una media de score en 98,8 con respecto a 84,7 de los adultos mayores mujeres ⁽¹⁵⁾ con lo que se podría crear la hipótesis de que a mayor edad lo hombres adquieren más estigma con respecto a las mujeres.

Las edades que se presentaron en el estudio se dividieron en tres grandes categorías en donde se representó la población más productiva económicamente para el país, así mismo lo muestra el informe UNGASS del Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, donde la mayoría de la población con VIH/SIDA también estaba en rangos de edades similares, esto explicado por la actividad sexual que se vive en esas edades y el alto riesgo de contagio que se tiene ⁽¹⁰⁾.

Se observa cómo las personas de estratos bajos y altos no tienen una diferencia significativa en cuanto a sus proporciones ya que los resultados se asemejan a los del informe de situación de VIH/SIDA en Colombia de 2013 ⁽³⁾, esta semejanza se podría explicar debido a que es una enfermedad de transmisión sexual y ambos grupos están expuestos a padecerla, sin embargo, se observa cómo las personas de estratos bajos sí poseen una probabilidad de percepción de estigma más alta con respecto a los estratos medios.

Si bien la mayoría de los encuestados en el momento tenían un empleo o estaban estudiando, se observa una proporción de desempleados, los cuales están en porcentaje bajo comparado con el del informe de situación de VIH/SIDA en Colombia de 2013 donde se reportó un desempleo del 34% ⁽³⁾, estos presentaron una probabilidad mayor de percibir estigma con respecto a los empleados, resultado similar al que se encontró en Perú donde el hecho de no tener un empleo aumenta la probabilidad de percibir estigma en un 29% ⁽²¹⁾.

Cuando se mide el nivel educativo de las personas que participaron en el presente estudio, se obtiene una población mayormente con estudios de secundaria completa, pero cuando se comparan las asociaciones con la percepción de estigma se evidenció una probabilidad mayor en las personas con primaria completa, al igual que un estudio realizado en Nicaragua ⁽¹¹⁾ donde se distinguió que la mayoría de participantes había cumplido sus estudios de secundaria completa y tenían niveles de estigma más bajos con respecto a los de primaria.

Respectivamente a la identidad de género, la mayoría de los estudiados se consideran hombres o de género masculino, empero las personas identificadas con el género femenino de este estudio eran las que presentaban estigma mayor, así mismo se encontró en un estudio realizado en Nigeria ⁽¹³⁾, en América Latina se realizaron varios estudios donde se encontró que los más estigmatizados eran los considerados transgénero, por sus condiciones asociadas como homosexualismo, prostitución,

consumo de sustancias, en nuestro caso la muestra de personas transgénero no fue lo suficiente para realizar alguna inferencia ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Ser homosexual según el presente estudio no parece ser un factor que se asocie a percibir un estigma mayor ya que muchas de estas personas pertenecen a organizaciones sociales o comunidades que de alguna u otra manera brindan apoyo emocional para afrontar una vida con VIH, sin embargo, los heterosexuales se ven más estigmatizados por los mitos o creencias culturales en la sociedad colombiana que señalan a las personas portadoras del virus como “indeseadas” o con comportamientos sexuales “no aceptados”, esto se encontró de manera similar en estudios que se realizaron en Australia y New York donde las personas heterosexuales tenían más experiencias negativas en términos de estigma y mayores reacciones negativas en relación con su estado de VIH por diferentes personas en su entorno social ^(22,23).

Este análisis no es un trabajo terminado, es solo una aproximación a un fenómeno que desde hace poco se viene empezando a estudiar por múltiples disciplinas tanto en las ciencias de la salud como en las ciencias sociales, la idea es generar campos de discusión y se fomenten futuras investigaciones, tanto cualitativas como cuantitativas que puedan ser clave para poder comprender este fenómeno e intentar dar una respuesta a las diferentes problemáticas y necesidades de las personas que viven con VIH/SIDA en nuestro país.

CONCLUSIONES

Las personas que percibieron un estigma alto según su puntaje en la escala de Berger fueron el 50,7%.

La proporción de percepción de estigma alto en mujeres fue mayor que en la población masculina y la frecuencia de percepción de estigma alto de una mujer era de 2,43 veces con respecto a la de un hombre.

La proporción de percepción de estigma alto se evidenció mayor en las personas con nivel educativo de primaria, así mismo, la frecuencia de percepción de estigma alto de una persona con estudios de primaria era mayor en un 61% con respecto a la de estudios de universitario/posgrado.

Los heterosexuales tenían una prevalencia de percepción de estigma alto y su frecuencia de percepción de estigma alto era mayor en un 30% con respecto a los considerados bisexual/otro.

La calidad de los servicios de salud impacta directamente en la percepción de estigma alto, una atención de salud excelente tenía una frecuencia de percibir percepción de estigma alto reducida en un 67% con respecto a los que calificaban la calidad de los servicios como regular/mala.

No se encontraron diferencias en la percepción de estigma alto en las personas que padecían o no enfermedades oportunistas o crónicas.

Las personas con 5 o más años de ocurrido el diagnóstico tienen un 50% más en la frecuencia de percepción de estigma alto con respecto a los de reciente diagnóstico (menos de 1 año).

REFERENCIAS

1. Vélez H. Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Medellín: CIB; 2005.
2. UNAIDS. GAP. Global report: UNAIDS report on the global aids epidemic 2013: Join United Nations Programme on HIV/AIDS. Ginebra: UNAIDS; 2013. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf
3. Ministerio de salud y protección social. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Situación del VIH/Sida en Colombia, 2014. https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/CAC.CO_20150814_LI_BROVIH2014_V-0.0.VERSI%C3%93N%20FINAL---.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1983 - 2010: Un Análisis de situación*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a21.pdf>
5. Arellano L M. Estigma y discriminación a personas con VIH. Textos del caracol 5. Conapred. México 2008. http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/C-05-A.pdf
6. ONUSIDA. Resultado del índice de estigma en personas que viven con el VIH en Colombia: "Voces positivas". Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. 2011. http://www.portalsida.org/repos/INFORME_VOCES_POSITIVAS.pdf
7. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav.* 2009;13(6):1160-77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19636699>
8. Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Nurse Health* 2001; 24(6):518-29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11746080>
9. Marzán-Rodríguez M, Cintrón-Bou FN, Varas-Díaz N. Más que una responsabilidad individual: Factores socio-estructurales y el estigma relacionado al VIH/SIDA. *Investigaciones en Psicología.* 2011; 16(1):83-94.
10. Ministerio de Salud y de Protección Social. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida. Informe UNGASS. Colombia. 2014. http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2014countries/COL_narrative_report_2014.pdf
11. Grupo de Auto ayuda de Occidente de personas con VIH. Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH. Nicaragua. 2013. http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/NicaraguaEstudio%20Final_ED.pdf
12. ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del SIDA. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 2008. http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
13. Blessed NO, Ogbalu AI. Experience of HIV-related stigma by people living with HIV / AIDS (PLWHA), based on gender: A case of PLWHA attending clinic in the Federal Medical Center. Owerri. 2 013. <http://www.academicjournals.org/journal/JPHE/article-abstract/7101DE040451>
14. Lingaraj C, Lingaraj J, Ramya V. Stigma in women living with HIV in Coimbatore district of Tamilnadu. *Journal of Dental and Medical Sciences.* Volume 13, Issue 12 Ver. II. 2 014. <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol13-issue12/Version-2/G0131222932.pdf>

15. Emler C. Experiences of Stigma in Older Adults Living with HIV/AIDS: A Mixed-Methods Analysis. *AIDS Patient Care & Stds.* 21(10): 740-752. 2007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17949273>
16. Monroy J, Ruiz M, Gaona A. Índice de estigma en personas que viven con VIH y SIDA en Paraguay. Fundación Vencer. Paraguay. 2010. http://www.unfpa.org.py/download/Fundacion%20Vencer_Naranja.pdf
17. Coalición de personas ecuatorianas que viven con VIH/SIDA. El estigma y discriminación en VIH/SIDA. Resultados del estudio sobre estigma y discriminación en personas que viven con VIH en el Ecuador. 2010. http://www.stigmindex.org/sites/default/files/reports/INFORME_FINAL_INDICE_ESTIGMAPVVS_ECUADOR_10-2010.pdf
18. Infante C. *et al.* El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso del personal de salud en México. *Salud Publica Mex* 2006; 48(2): 141-150. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200007
19. Onyebuchi-Iwudibia O, Brown A: HIV and depression in Eastern Nigeria: The role of HIV-related stigma. *AIDS Care* 2013, 26(5):653–657. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24134053>
20. Loutfy MR, *et al.* Gender and Ethnicity Differences in HIV-related Stigma Experienced by People Living with HIV in Ontario, Canada. *PLoS One.* <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0048168>
21. Zafra-Tanaka JH, Ticona-Chavez E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Perú Med Exp Salud Publica.* 2016;33(4): 625-32. <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2544/2572>
22. Lee RS, Kochman A, Sikkema KJ. Internalized Stigma Among People Living with HIV-AIDS. *AIDS Behav* 6: 309–319. 2002. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021144511957>
23. Brener L, Wilson H, Slavin S, de Wit J. The impact of living with HIV: differences in experiences of stigma for heterosexual and homosexual people living with HIV in Australia. *Sex Health* 2013;10(4):316. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23680168>
24. Li Z, Sheng Y. Investigation of perceived stigma among people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome in Henan province, China. *Int J Nurs Sci.* 2014;1(4):385–8. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.10.019. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214001124>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia