



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTIGMA FRENTE AL VIH EN EL PROFESIONAL DE SALUD DE
LA CLÍNICA CORI, LOS OLIVOS, 2019”**

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

PRESENTADO POR:

RIOS ARELLANO, ZULY YOLANDA

ASESOR:

Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2020

ÍNDICE GENERAL

Índice General.....	02
Índice de Tablas.....	03
Índice de Figuras	04
Índice de Anexos	05
RESUMEN/ABSTRACT.....	06
I. INTRODUCCIÓN	08
II. MATERIALES Y METODOS	14
III. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de los profesionales de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70)	16
Tabla 2.	Estigma total frente al VIH según dimensiones, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....	18
Tabla 3.	Estigma frente al VIH según dimensión conocimientos en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....	20
Tabla 4.	Estigma frente al VIH según dimensión percepciones en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....	24
Tabla 5.	Estigma frente al VIH según dimensión conducta en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....	27

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Estigma total frente al VIH según dimensiones, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....18
- Figura 2.** Estigma frente al VIH según dimensión conocimientos en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....19
- Figura 3.** Estigma frente al VIH según dimensión percepción en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....23
- Figura 4.** Estigma frente al VIH según dimensión conducta en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70).....26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	39
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	43
Anexo C. Consentimiento informado	47
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	48
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	59

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el índice de estigma frente al VIH en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019. El diseño de esta investigación fue de tipo descriptivo-transversal. La muestra de esta investigación se conformó por 70 profesionales de la Clínica Cori entre los cuales se encontraban licenciados en Enfermería, técnicos de Enfermería, médicos generales, médicos especialistas y otras profesiones de salud, entre los 20 años y 62 años. Se aplicó el Cuestionario CCPC (Cuestionario de conocimientos, percepciones y conductas para profesionales de la salud) para recolectar la información requerida. En cuanto a la Dimensión Conocimientos, se evidenció que los profesionales de la salud no poseen conocimientos concretos sobre la Ley No. 26626. Referente a la Dimensión Percepción, se reflejaron mínimas percepciones estigmatizantes hacia pacientes que viven con VIH/SIDA. Finalmente, en la Dimensión Conducta se encontró que los profesionales de salud en su mayoría presentaron una conducta positiva frente a la atención de una PVVS (Persona Viviendo con el Virus del SIDA). En cuanto a percepciones y conductas se evidenció miedo irracional al riesgo de transmisión del virus durante la atención sanitaria.

Palabras Clave: Estigma, VIH, Profesional de Salud

ABSTRACT

This research had the general objective of determining the stigma index against HIV in the health professional of the Cori Clinic, Los Olivos - 2019. The design of this research was descriptive-cross-sectional. The sample of this research was made up of 70 professionals from the Cori Clinic, among whom were graduates in Nursing, Nursing technicians, general practitioners, specialist doctors and other health professions, between the ages of 20 and 62. The JPAC Questionnaire (Knowledge, Perceptions and Behavior Questionnaire for Health Professionals) was applied to collect the required information. Regarding the Knowledge Dimension, it was evidenced that health professionals do not have concrete knowledge about Law No. 26626. Regarding the Perception Dimension, minimal stigmatizing perceptions were reflected towards patients living with HIV / AIDS. Finally, in the Behavioral Dimension it was found that the health professionals in their majority presented a positive behavior in front of the attention of PLHIV (Person Living with the AIDS Virus). Regarding perceptions and behaviors, irrational fear of the risk of transmission of the virus during health care was evident.

Key Words: Stigma, HIV, Health Professional

I. INTRODUCCIÓN

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El SIDA es una enfermedad crónica transmisible causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) el cual repercute en el sistema inmunológico, que en ausencia de tratamiento antirretroviral (TAR), aumenta el riesgo de sufrir enfermedades oportunistas y generar la muerte. El VIH-1 y el VIH-2 son los retrovirus reconocidos como los agentes etiológicos. El VIH-2 se presenta principalmente en África Occidental y tiene un curso clínico más lento y menos grave que el VIH-1 (1).

La organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante) precisa que “[...] El Objetivo de Desarrollo Sostenible 2016-2030, en relación a las enfermedades transmisibles, comprende la lucha contra la epidemia de SIDA. Dicho proyecto de estrategia presenta como visión, un mundo sin incidencia de VIH, sin muertes relacionadas con el VIH, ningún tipo de discriminación en relación al VIH y que las personas que viven con la condición tengan una mejor calidad de vida (2).

A nivel mundial existe el compromiso de acelerar la respuesta a la epidemia del VIH y erradicar el SIDA como un problema de salud pública hacia el 2030. Para lograrlo, varios países, entre ellos el Perú, se ha propuesto las Metas 90-90-90, proponiendo que hacia el 2020 el 90% de PVVS deben conocer su estado serológico, el 90% de PVVS reciban tratamiento antirretroviral (TAR) y que el 90% tengan supresión viral. Al comparar los resultados de la cascada de Latinoamérica con la del Perú para el logro de las metas 90-90-90, Perú se encuentra en inicios del cierre de brechas con respecto a cobertura de diagnóstico y supresión viral. La mortalidad y la continua transmisión viral a nivel poblacional se deben a barreras de diferentes índoles como: socio económico, estructural, el estigma y la discriminación asociados al VIH. Asimismo, el logro de las Metas 90-90-90 sólo será posible involucrándose en la respuesta al VIH (3).

Por otro lado, El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, en adelante) refiere que “[...] El temor de las personas que viven con VIH se fundamenta en el estigma relacionado con la enfermedad y los actos de

discriminación percibido por los proveedores de atención de salud, tales como: denegación del acceso a servicios de salud, situaciones de abuso o violencia física o verbal, tratamiento involuntario, violación de la confidencialidad del estado serológico o la denegación de autonomía en la toma de decisiones, como el requisito del consentimiento de familiares, cónyuges o tutores para recibir el tratamiento, y la falta de consentimiento libre e informado (4). La eliminación del estigma y la discriminación frente al VIH abarca intervenciones esenciales como: derogar leyes, reglamentos y políticas discriminatorias en todos los entornos, en especial en el entorno sanitario; y lograr que un 90% de personas que viven con el virus no informen haber sufrido de discriminación por parte del sector de salud (5).

La epidemia del VIH en Perú, según los reportes de vigilancia epidemiológica del 2019 que notifica un total de 130883 casos de infección por VIH, hallándose 44793 en estadio SIDA, indica un incremento sostenido de los casos diagnosticado de VIH desde el año 1983, año en que se reportó el primer caso de SIDA en el país hasta la actualidad (6).

En el 2019, El Boletín Epidemiológico reportó que “[...] Del total de casos notificados de VIH en el período de 1983 a diciembre 2018, la vía de transmisión más frecuente es la vía sexual con 97.7%, seguido del 1.9% por transmisión vertical y 0.4% vía parenteral. Del total de casos notificados de VIH el 56% y de los casos en estadio SIDA el 50% tenían entre 20 y 34 años; 80,1% de los casos de SIDA y 77,6% de los casos de VIH fueron hombres. Los casos de VIH en Lima y Callao sumados a los casos de Loreto, La Libertad, Arequipa, Ucayali y Piura; representan el 82% de todos los casos de VIH notificados en el período 2000 a 2019. Para los casos de SIDA notificados, el 82% de ellos se concentran en Lima, Callao, Loreto, Ica, Arequipa y Lambayeque” (7).

Los trabajadores de la salud como ética profesional brindan atención de calidad sin discriminación alguna; sin embargo, la falta de conocimiento, creencias, miedos y temor al contagio, tienen como resultado prácticas de estigma social hacia las personas seropositivas y hacia aquellos con sospecha de infección. El estigma frente VIH/SIDA tiende a asociar la infección con conductas de riesgo como: la prostitución, el consumo de drogas, la promiscuidad, la orientación

sexual; además, aumenta la marginación de poblaciones vulnerables (personas privadas de la libertad y migrantes) (8). En conjunto el estigma frente al VIH/SIDA sólo obstaculiza el acceso a los servicios de salud y viola los derechos humanos.

Las causas del estigma y discriminación y sus manifestaciones incluyen: falta de conciencia sobre las consecuencias dañinas del estigma; el miedo irracional relacionado con el deficiente conocimiento sobre la infección por VIH; juicio social, prejuicios y estereotipos contra las personas que viven con VIH; y falta de políticas para abordar el estigma y la discriminación sobre el estigma y sus consecuencias dañinas (9).

Paredes Sánchez Shirley, en Huacho Perú, en el año 2018 realizó un estudio titulado “Actitud de Enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho”. Presentando los siguientes resultados: la actitud indiferente del profesional de Enfermería corresponde al 40,83%, con tendencia a negativa en un 35,00% y tan solo un 24,17 % de actitud positiva. Los resultados demuestran la falta de empatía hacia la enfermedad de dichos pacientes, pues la indiferencia que viene a ser el estado de ánimo en que el profesional no siente inclinación ni rechazo hacia el cuidado que brinda, aquello es un problema porque después de esta actitud sigue el rechazo ante los pacientes con VIH (10).

Quito Lázaro Juana, en Lima Perú, en el año 2018 realizó un estudio titulado: Actitud del interno de enfermería del IX y X ciclo hacia el cuidado del paciente con VIH/SIDA Universidad Privada San Juan Bautista. Sede Lima Norte - Chorrillos”. Encontró que la actitud que tiene el interno de enfermería al cuidar paciente con VIH son 56% de rechazo, 32% de aceptación y el 12% de una actitud de indiferencia. La actitud de los internos de Enfermería, según dimensiones, en relación a la dimensión cognitiva es de aceptación 64%, afectiva rechazo 44% y conductual rechazo 42% (11).

Cardona Hernández María, Paz Díaz Diana y Joerns Leckington Shanon, en Cali Colombia, en el año 2018 realizaron un estudio titulado: “Estigma y discriminación asociado al VIH/SIDA en profesionales de la salud”. Los resultados concluyeron: que el profesional de salud tiene conocimientos deficientes sobre normas de bioseguridad, derechos del paciente y deberes

como profesionales. Además, no se evidencia percepciones estigmatizantes hacia los pacientes con VIH/SIDA, pero las conductas discriminatorias se deben a la ignorancia de las leyes y normas vigentes. Es posible que todavía haya desconocimiento referente a esta ley por falta de actualización por parte de los profesionales y a causa de desinterés de las entidades por asegurar que estas sean conocidas por todos, puesto que estas actualizaciones pueden ser dispendiosas. Finalmente, se evidencia que el personal de enfermería fue la profesión con mayor porcentaje de discriminación referente a llevar a cabo un proceso de higiene más riguroso, demostrando que el estigma creado a causa de mayor contacto con los pacientes seropositivos se hace más presente en estos que los conocimientos que poseen con relación al virus y sus medios de transmisión, siendo este, al igual que médico general y ginecólogo, las profesiones con miedos irracionales frente al contagio (12).

Munévar Torres Yolanda, Rubiano Mesa Yurian y Ortega Páez Ruth, en Bogotá Colombia, en el 2016 realizaron un estudio titulado: “El ambiente hospitalario: generador de estigma y rechazo de la gestante con VIH/SIDA”. Hallaron que las madres gestantes que participaron en el estudio consideran el hospital como un ambiente no amigable, ya que las enfermeras asumen actitudes, comportamientos y comentarios hostiles, sintiéndose agredidas, juzgadas e inspiradoras de lástima. Por el contrario, el profesional de salud debería considerar la gestación y la maternidad como una experiencia para implementar estrategias de adaptación en la madre y el recién nacido (13).

Arango Jaico Flor, en Huancayo Perú, en el año 2015 realizó un estudio titulado: “Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo”. Demostró que el cuidado integral percibido por los pacientes es en su mayoría regular con un 53.3%, considerado como bueno en un 26.7% y deficiente con un 20%. El estudio consideró los principios éticos en salud, considerando el anonimato y confidencialidad del paciente y sin generar daños físicos o mentales (14).

Arroyo Ruíz Luis, en Córdoba Argentina, en el año 2014 realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería

sobre el paciente con VIH/SIDA". Presentado los siguientes resultados: un 50.6% del personal sentiría un ligero malestar al atender un paciente seropositivo, pero no originaría una actitud discriminatoria o el abandono del servicio. El personal de Enfermería muestra mayor actitud positiva (52,4%) en comparación con el personal auxiliar y técnico (44,3%), pero ambos grupos todavía existen actitudes negativas sustentadas en conocimientos, mitos y creencias erróneas que va en detrimento de la calidad del cuidado. Aunque el nivel general de conocimientos sobre VIH/SIDA ha aumentado a lo largo del tiempo, muchos profesionales (60%) manifiestan que los contenidos recibidos durante su formación fueron deficientes o regulares. Dichas actitudes provienen del desconocimiento y temor a la transmisión, generando suposiciones adversas asociadas a las personas que viven con el VIH dando lugar al estigma y la discriminación (15).

Actualmente, el profesional de Enfermería presenta desafíos en la asistencia de pacientes seropositivos al proporcionar cuidado humanizado a través de una metodología científica, utilizando planes de cuidados individualizados y que cubran las necesidades de la PVVS considerándolo un ser holístico. Esto implica que el personal de salud debe mantener conocimientos actualizados sobre la enfermedad y presente menos nociones estigmatizantes. El estigma frente al VIH por parte del profesional de salud surge de su preocupación por la posibilidad de una infección cruzada (16).

Castillo Parra SC, Quijada Sánchez DC, Feliú Pérez DS, Fernández Torres RP, Molina Sevilla OJ, Monsalves Morales MF et al., en Metropolitana Chile, en el año 2018 realizaron un estudio titulado "Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH". Los resultados concluyeron: que en cuanto a la formación, las enfermeras refirieron haber sido educados con un enfoque holístico, visualizando a la persona como ser biopsicosocial, donde la educación se centraba desde contenidos científicos hasta lo relacionado con la disciplina de Enfermería. Sin embargo, las participantes describieron temor en el cuidado a una PVVS, coincidiendo en las precauciones en el acercamiento y realización de procedimientos, siendo más meticulosas. Destacando que el temor con el tiempo desaparecía, ya que entendían que la PVVS no merecía un trato diferente; planteando las necesidades de profundizar más sobre el VIH en el pre grado para evitar el miedo

en la atención, dando énfasis que la percepción del cuidado debe ser igual para todos, independientemente de la patología (17).

El código de ética y deontología que respalda la labor de todo profesional de salud asegura que los prejuicios personales no interfieran en la atención que brindan a sus pacientes. Toda información del paciente proveniente de la historia clínica o informes médicos es de estricta confidencialidad médica, por ello, esta información no debe ser compartida con terceras personas y sin consentimiento del paciente. Además, para prevenir cualquier evento adverso en el cuidado del paciente con VIH, el personal sanitario debe aplicar las medidas de bioseguridad universales, independientemente de la patología que presenta, siendo innecesario adoptar medidas extraordinarias (18).

El tema tratado tiene gran valor práctico, ya que los resultados serán presentados a la junta administrativa de la Clínica Cori de modo que se propongan nuevos objetivos en relación a la educación continua del personal de salud; evaluación de la calidad de atención brindada a usuarios, independientemente de su condición; y lograr ser una empresa comprometida, una aliada positiva. En lo metodológico, aporta a reducir los índices de estigma y discriminación a PVVS en el sector de salud y a sumarnos a la lucha contra el VIH/SIDA y de tal modo, contribuir a la erradicación como problema en salud pública. Los resultados del estudio contribuirán a que el profesional de enfermería brinde un cuidado humanizado al usuario de la Clínica Cori sin evidencia de comportamientos estigmatizantes al ejercer su profesión, la cual surge de la vocación de servicio y se respalda en los principios bioéticos. El objetivo del estudio es determinar el estigma frente al VIH en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque la variable principal es expresada numéricamente. En cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal, porque se describe el estigma frente al VIH tal como se da en el contexto de la realidad y la recolección de los datos se dio en determinado momento en la Clínica Cori haciendo un corte en el tiempo.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 70 profesionales de salud de la Clínica Cori, entre: Técnicos de Enfermería y Laboratorio Clínico; Licenciados de Enfermería y de Obstetricia, Cirujanos Dentales y Tecnólogos Médicos; y médicos especialistas en Gineco-Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Cardiología, Cirugía Plástica, Oncología, Urología, Radiología, Traumatología y Cirugía general y laparoscópica.

Dado que la población fue finita, se trabajó con la totalidad de la población, siendo seleccionadas las unidades de análisis mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presentó una variable principal, el Estigma frente al VIH en el Profesional de Salud. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Se entiende por Estigma frente al VIH en el Profesional de Salud, al fenómeno multiestratificado donde el profesional de salud tiende a desprestigiar al paciente viviendo con VIH (PVVS) por medio de la asociación del VIH/SIDA con comportamientos ya de por sí marginados como el trabajo sexual, el consumo de drogas, la orientación sexual e identidad de género, privacidad de la libertad, nacionalidad y emigración.

Definición operacional de variable principal: Se entiende por Estigma frente al VIH en el Personal de Salud, al conjunto de conocimientos, percepciones y conductas negativas hacia la persona viviendo con VIH (PVVS) por parte del profesional de la Clínica Cori, los cuales serán medidos con el cuestionario C-CPC.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se empleó como técnica, la encuesta. En esta investigación para medir el estigma frente al VIH, se empleó el instrumento diseñado, desarrollado y validado por Cardona Hernández MC, Paz Díaz DM, Joerns Leckington SE, 2018, Colombia, denominado “Cuestionario de Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales de la salud (C-CPC)”, este comprende 40 ítems agrupados en 3 dimensiones. **(Ver Anexo B)**

Se utilizó dos tipos de escalas, la primera escala dicotómica para evaluar conocimientos, en donde las opciones de respuesta son sí y no. La segunda escala es tipo Likert descriptiva para medir percepciones y conductas discriminatorias, categorizadas en: completamente desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo y completamente de acuerdo; y nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

Posterior a la recolección de datos, se procedió a elaborar la tabla de códigos de la variable, comparando los parámetros de medición: respuestas dicotómicas con el valor de sus enunciados de 0 y 1 punto y respuestas tipo Likert con valores 1 a 5 puntos, después se llevará a cabo el procesamiento de los datos en una tabla matriz. Los resultados se presentaron en tablas y figuras para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la elaboración del presente estudio en la Clínica Cori, ubicada en Av. Carlos Izaguirre 978 – Los Olivos, se solicitó la aprobación del Director Médico, Dr. Coripuna Romero Ítalo y Gerente General, Lic. Andrade Pilco Juana, a quienes se les informó sobre los objetivos de la investigación y el instrumento a emplear, Cuestionario de Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales

de la salud (C-CPC. Posterior a ello, previa autorización verbal, se procedió a recolectar los datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de noviembre del presente año, se aplicó el instrumento todos los días de la semana, pero los días martes y jueves principalmente por la baja demanda laboral. La entrevista a cada profesional de salud demandó un tiempo aproximado de 20 minutos. Al finalizar se procedió a revisar cada encuesta realizada, se verificó la calidad del registro y codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron los profesionales de salud de Clínica Cori y los datos recolectados fueron organizados y procesados en el sistema EXCEL, siguiendo el orden de la codificación establecida para cada paciente y, teniendo en cuenta los ítems correspondientes a cada una de las dimensiones que contempla el instrumento.

Se procedió a describir el estigma frente al VIH de acuerdo a las calificaciones dadas por los participantes y los parámetros establecidos en las escalas del instrumento C-CPC. El estigma frente al VIH se medirá de la siguiente forma 1) Dimensión Conocimientos: desconoce (0-7pts) y conoce (8-15pts); 2) Dimensión Percepción: percepción incorrecta (0-18pts), percepción favorable (19-37pts) y percepción correcta (38-55pts) y 3) Dimensión Conducta: actitud negativa (0-23pts), actitud neutral (24-47pts) y actitud positiva (48-70pts). La calificación final se estableció a partir de la estimación de la totalidad de los puntos de cada dimensión, calificando el estigma total en: bajo índice de estigma (25-62 pt), moderado índice de estigma (63-99 pt) y alto índice de estigma (100-136 pt).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación tuvo en cuenta los principios de la bioética, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en el personal de la Clínica Cori que participó en el estudio.

Dado que se utilizó un instrumento de recolección de información sobre estigma frente al VIH, se garantizó la mayor discreción con los datos aportados por los profesionales estudiados, para ello fue necesario garantizarles el cumplimiento de principios éticos y de respeto a la dignidad humana; respetando todos los criterios de las normas que regulan la investigación con seres humanos, como también principios éticos contemplados en el Código de Ética de Enfermería, tales como: 1. Beneficencia y No Maleficencia, entendidas como hacer el bien y evitar el mal; 2. Justicia, que incluye el derecho del sujeto a un trato justo y equitativo, a la privacidad (confidencialidad y veracidad de la información); y 3. Autonomía, que comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información, que se cumplió respetando la decisión de la persona de participar o no en la investigación (participación voluntaria e informada). **(Ver anexo C)**

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	70	100
Sexo		
Femenino	36	51,4
Masculino	34	48,6
Edad		
20-30 años	19	27,1
31-40 años	25	35,8
41-50 años	17	24,3
51-60 años	8	11,4
>60 años	1	1,4
Estado civil		
Soltera/o	20	28,6
Casado/a	33	47,1
Conviviente	13	18,6
Divorciado/a	4	5,7
Viudo/a	-	-
Grado académico		
Técnico Superior	18	25,7
Bachiller	3	4,3
Titulado	44	62,9
Maestría	5	7,1
Doctorado	-	-
Profesión		
Técnico/a Enfermería	13	18,6
Licenciado/a Enfermería	7	10
Enfermeras especialistas	4	5,7
Médico Cirujano	3	4,3
Médicos especialistas	32	45,7
Otros	11	15,7
Experiencia laboral		
1-5 años	16	22,9
>5 años	21	30
>10 años	33	47,1
Tiempo laborando en Cori		
1-5 años	56	80
>5 años	13	18,6
>10 años	1	1,4

En la Tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de los participantes que participaron en el estudio, en total fueron 70 profesionales de salud. La edad mínima fue 20 años, la máxima fue 62 años y la media fue de 38,14 años.

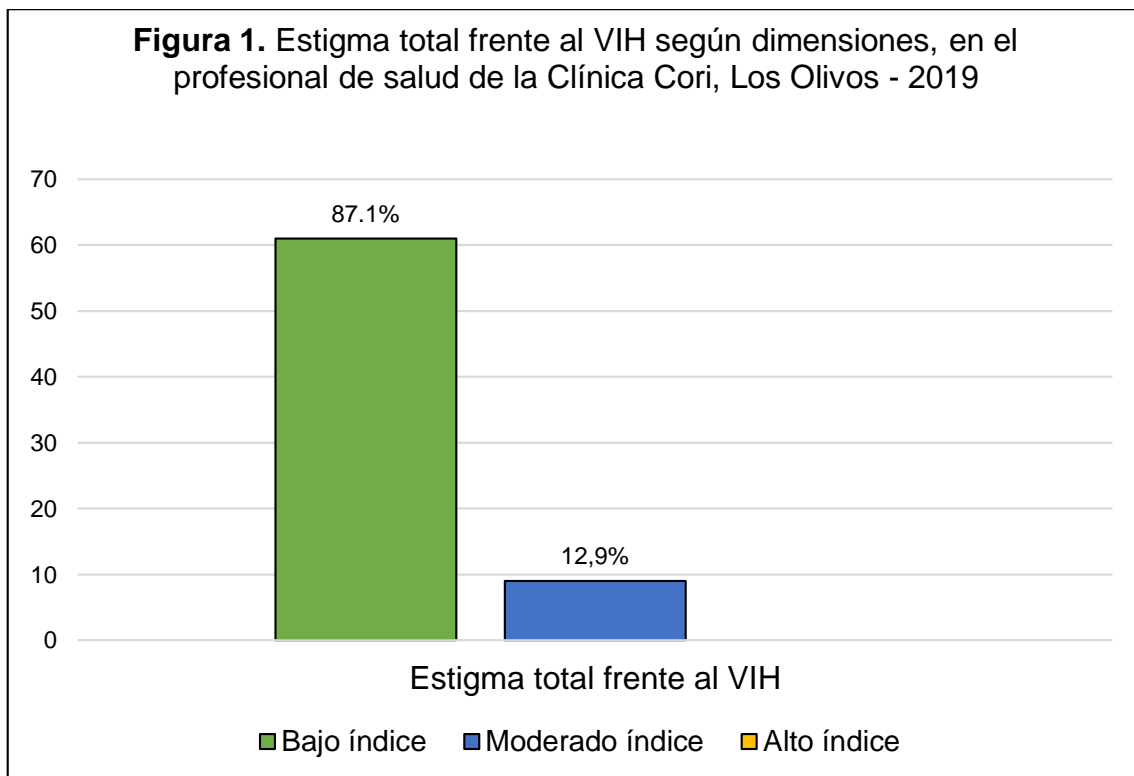
En cuanto al sexo del participante, 34 que representan el 48,6% del total corresponde al femenino y 36 que representan el 51,4% del total corresponde al masculino. En cuanto al estado civil, casi la mitad de participantes (47,1%) fueron casados, menos de la mitad (28,6%), (18,6%) solteros y convivientes respectivamente, y finalmente una pequeña parte (5,7%) eran viudos. En cuanto al grado académico, más de la mitad de profesionales (62,9%) tienen título profesional, menos de la mitad (25,7%) tienen estudio técnico superior y una pequeña parte (7,1%), (4,3%) cuentan con maestría y bachillerato respectivamente.

Según la profesión del participante, predominan los médicos especialistas con 32 (45,7%) casos; seguido de las técnicas en enfermería con 13 (18,6%) casos, otros profesionales con 11 (15,7%) casos; licenciadas en enfermería con 7 (10%) casos; enfermeras especialistas con 4 (5,7%) casos y médicos cirujanos con 3 (4,3%) casos.

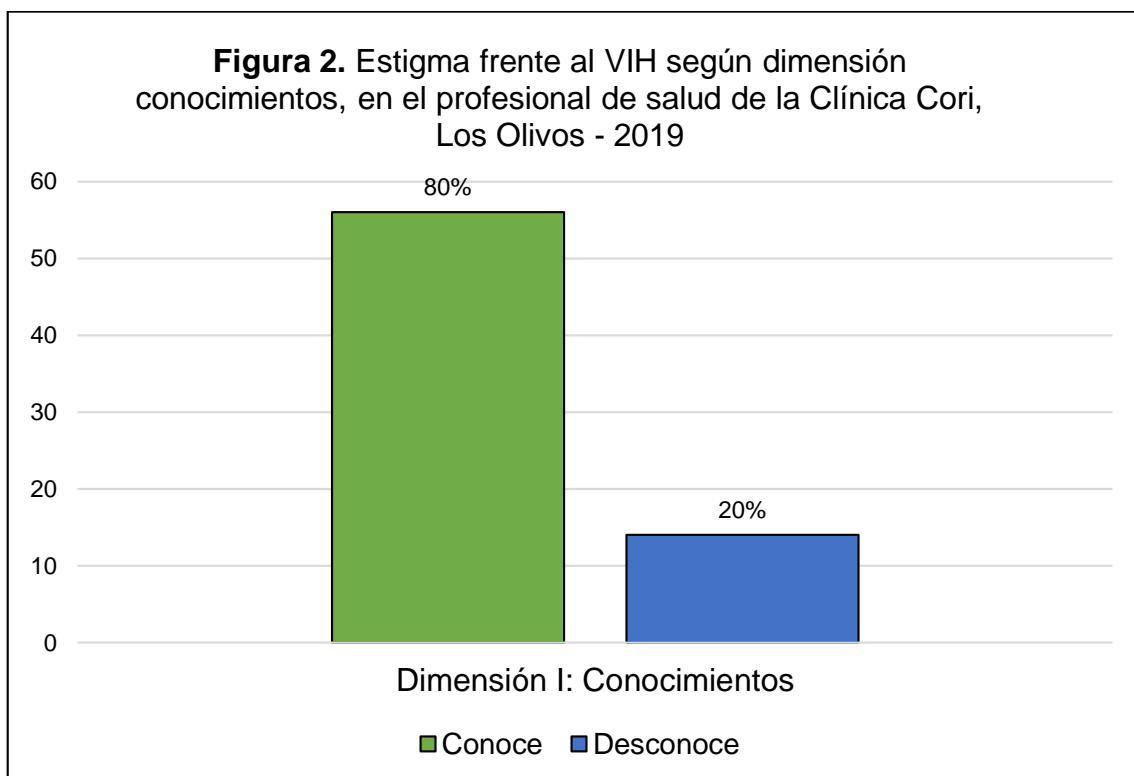
El tiempo de experiencia laboral mínimo fue 1 año, el máximo fue 32 años y la media fue de 11,9 años. En caso de la permanencia laborando en Clínica Cori, el tiempo mínimo fue 1 año, el máximo fue 16 años y la media fue de 3,5 años.

Tabla 2. Estigma total frente al VIH según dimensiones, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019 (N=70)

Estigma Total Frente al VIH	N	%
Bajo índice de estigma	61	87,1
Moderado índice de estigma	9	12,9
Alto índice de estigma	-	-
Total	70	100.0



En la presente figura, se percibe que casi la totalidad de profesionales de salud (87,1%) presentaron un bajo índice de estigma y una pequeña parte (12,9%) un moderado índice de estigma frente al VIH.



En la figura 2, se distingue que la mayoría de profesionales de salud (80%) tuvieron conocimientos sobre el VIH, quedando una pequeña parte (20%) con desconocimiento sobre el tema. Esta dimensión incluyó 15 preguntas.

Tabla 3. Estigma frente al VIH según dimensión conocimientos, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019

Pregunta	Conoce	Desconoce	Total
1. Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA. Sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean	7 (10%)	63 (90%)	
2. De acuerdo con la Ley No. 26626, le puedo revelar el diagnóstico, sin consentimiento del paciente, a la pareja/cónyuge, debido a que está en riesgo de transmisión	7 (10%)	63 (90%)	
3. Para proteger a mis compañeros de trabajo, es adecuado contarles que un paciente tiene VIH/SIDA	34 (48,6%)	36 (51,4%)	
4. Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último	7 (10%)	63 (90%)	100%
5. Es pertinente indagar acerca de aspectos no relacionados al motivo de consulta del paciente, pero relacionados a su condición de salud	5 (71,1%)	65 (92,9%)	
6. De acuerdo con la Ley No. 26626, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente	7 (10%)	63 (90%)	
7. Acorde con la Ley No. 26626, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA	6 (8,6%)	64 (91,4%)	
8. Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber	70 (100%)	-	

de estar en tratamiento antirretroviral		
9. Según Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH, el profesional de la salud únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral	64 (91,4%)	6 (8,6%)
10. Las normas de bioseguridad cambian según la condición de salud del paciente con VIH	68 (97,1%)	2 (2,9%)
11. Según la Ley No. 26626, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo	25 (35,7%)	45 (64,3%)
12. Según la Ley No. 26626, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticadas y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente	15 (21,4%)	55 (78,6%)
13. La Ley No. 28243 establece que, para el profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento (Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH) para el manejo de enfermedades de alto costo	63 (90%)	7 (10%)
14. Existe una ley que afirma que la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica	70 (100%)	-
15. Acorde a la Ley No 26626, no es responsabilidad del profesional de la salud la educación del paciente acerca de la enfermedad	10 (14,3%)	60 (85,7%)

Tabla 3. En cuanto al conocimiento del profesional de salud con respecto al VIH, se resalta que en la afirmación “*Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA. Sin embargo, “los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio*

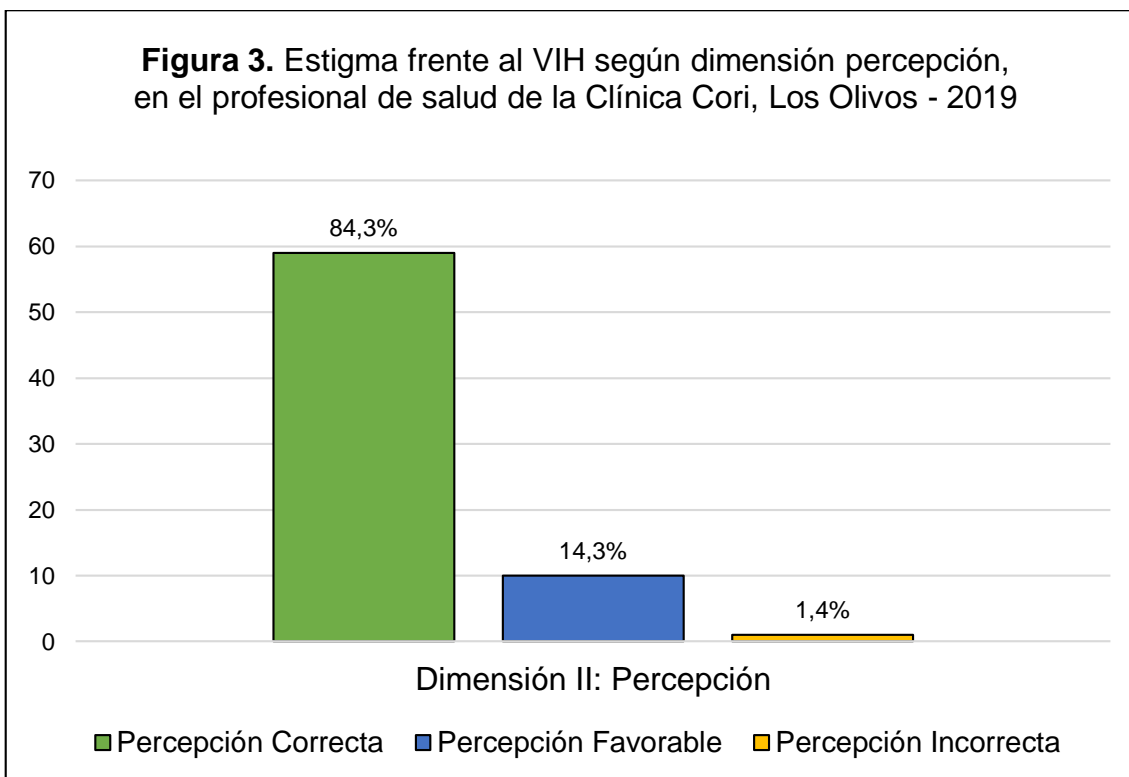
si así lo desearn” (p1). El mayor porcentaje de respuesta se obtuvo en la opción Desconoce con un 63%.

Por otro lado, referente a la ley No. 26626 *“revelar el diagnóstico, sin consentimiento del paciente, a la pareja/cónyuge, debido a que está en riesgo de transmisión”* (p2), se pudo evidenciar que el 63% de los profesionales desconocen la ley vigente que protege los derechos de PVVS. Adicionalmente, un 63% de los profesionales de la salud demostraron desconocimiento al apartado *“Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último”* (p4).

Consiguientemente, un 64% de profesionales desconocen la afirmación *“Acorde con la Ley No. 26626, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA”* (p7).

Por último, en la afirmación *“Acorde a la Ley No. 26626, no es responsabilidad del profesional de la salud la educación del paciente acerca de la enfermedad”* (p15) un 60% de los profesionales de la salud mostraron desconocimiento.

Figura 3. Estigma frente al VIH según dimensión percepción, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos - 2019



En la figura 3, se percata que la mayoría de profesionales de salud (84,3%) mostraron una percepción correcta, una pequeña parte (14,3%) con percepción favorable y una mínima cantidad (1,4%) mostró una percepción incorrecta frente al VIH. Esta dimensión incluyó 11 preguntas.

Tabla 4. Estigma frente al VIH según dimensión percepción, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019

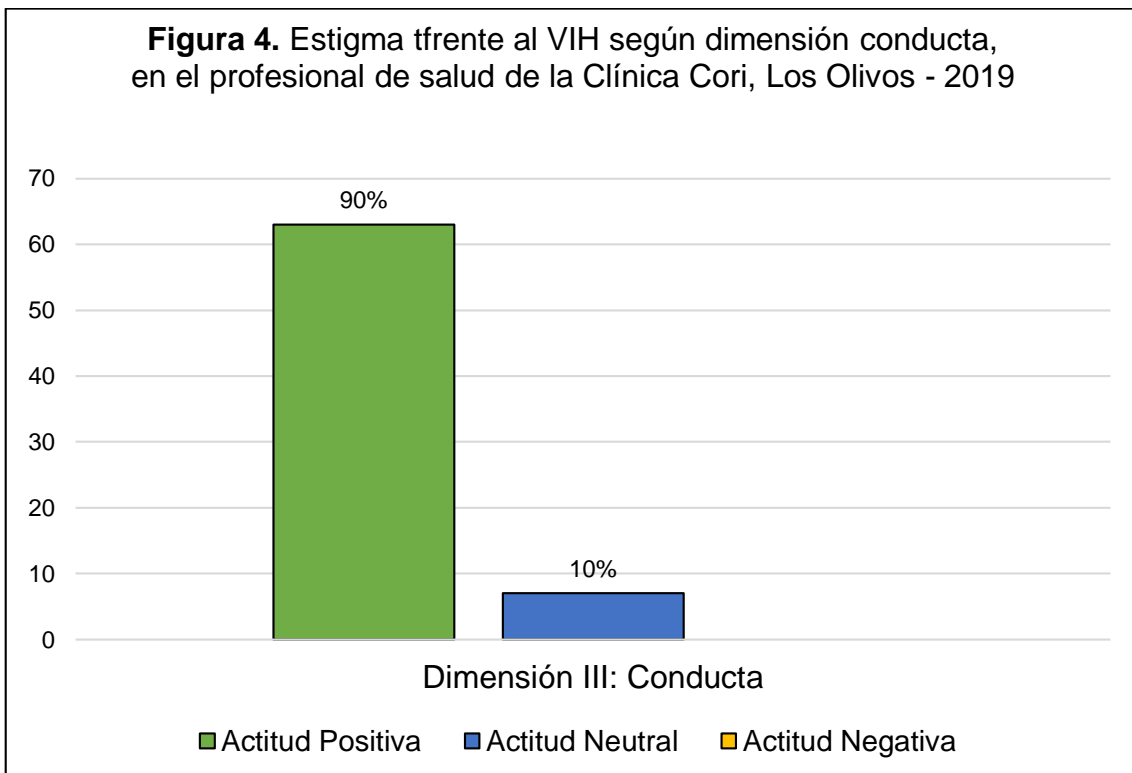
Pregunta	CD	ED	N	DA	CA	Total
16. He pensado que una mujer que tenga VIH/SIDA está asociado a la promiscuidad	19 (27,1%)	35 (50%)	16 (22,9%)	-	-	
17. Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual	44 (62,9%)	26 (37,1%)	-	-	-	
18. Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico	67 (95,7%)	3 (4,3%)	-	-	-	
19. Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA	13 (18,6%)	35 (50%)	20 (28,6%)	2 (2,8%)	-	
20. Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus	15 (21,4%)	48 (68,6%)	7 (10%)	-	-	100%
21. Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte	-	66 (94,3%)	4 (5,7%)	-	-	
22. Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población	31 (44,3%)	29 (41,4%)	5 (7,1%)	5 (7,1%)	-	
23. Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por ser promiscuo (tener relaciones sexuales con muchas personas)	19 (27,1%)	35 (50%)	16 (22,9%)	-	-	
24. Opino que, al llegar a un centro de salud, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos	30 (42,9%)	30 (42,9%)	2 (2,8%)	8 (11,4%)	-	
25. Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto	13 (18,6%)	35 (50%)	20 (28,6%)	2 (2,8%)	-	

	con un paciente con VIH/SIDA				
26. Pienso que, una persona que tenga la infección no debería tener hijos biológicamente	31 (44,3%)	30 (42,9%)	4 (5,7%)	5 (7,1%)	-

Como se evidencia en la **Tabla 4**, los profesionales de la salud que participaron presentaron percepciones estigmatizantes en una mínima cantidad (1.4%), resaltando que el 20% presentó una percepción neutral ante la afirmación “Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA” (p19). Adicional a esto, 20% de los profesionales mostraron una percepción neutral acerca de considerar “*que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA*” (p25).

Similar a lo anterior, un 16% de los profesionales con percepción neutral ante la afirmación “*Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por ser promiscuo (tener relaciones sexuales con muchas personas)*” (p23).

Figura 4. Estigma frente al VIH según dimensión conducta, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos - 2019



De modo semejante al hallazgo de la Figura 1, se observa que casi la totalidad (90%) de profesionales de salud mostraron una conducta positiva y una pequeña parte (10%) una conducta neutral frente al paciente con VIH. Esta dimensión incluyó 14 preguntas.

Tabla 5. Estigma frente al VIH según dimensión conducta, en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019

Pregunta	N	CN	AV	CS	S	Total
27. En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad	13 (18,6%)	35 (50%)	20 (28,6%)	2 (2,8%)	-	
28. Intento que las interacciones con pacientes que porten el virus sean lo más cortas posibles	52 (74,3%)	15 (21,4%)	3 (4,3%)	-	-	
29. No llevo a cabo una valoración tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente hacerlo con otros pacientes	52 (74,3%)	15 (21,4%)	3 (4,3%)	-	-	
30. Para mayor protección, utilizo doble guante al interactuar con pacientes que portan el virus	63 (90%)	4 (5,7%)	2 (2,8%)	1 (1,4%)	-	
31. Me aseguro de mantener contacto visual con el paciente	-	-	-	27 (38,6%)	43 (61,4%)	100%
32. Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene de manos más riguroso de lo habitual	63 (90%)	4 (5,7%)	2 (2,8%)	1 (1,4%)	-	
33. A la hora de atender a un paciente, he dado prioridad a uno que no tenga la infección	13 (18,6%)	35 (50%)	20 (28,6%)	2 (2,8%)	-	
34. Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguro que inmediatamente se esterilice el instrumental o espacio de trabajo	63 (90%)	4 (5,7%)	2 (2,8%)	1 (1,4%)	-	
35. Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, debido a que pone en riesgo la salud de la misma	31 (44,3%)	30 (42,9%)	4 (5,7%)	5 (7,1%)	-	

36. No suelo preguntar a los pacientes acerca de aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral y tratamiento no farmacológico	52 (74,3%)	15 (21,4%)	3 (4,3%)	-	-
37. He remitido a un paciente con VIH/SIDA a otro profesional sin criterio alguno	70 (100%)	-	-	-	-
38. Evito responder a las reacciones emocionales relacionadas con la enfermedad, en pacientes con VIH/SIDA	-	55 (78,6%)	15 (21,4%)	-	-
39. Me incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionados al motivo de consulta	59 (84,3%)	9 (12,9%)	2 (2,8%)	-	-
40. Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad	-	-	.	27 (38,6%)	43 (61,4%)

Tabla 5. Según el análisis de los resultados de las conductas discriminatorias llevadas a cabo por profesionales de la salud hacia pacientes con VIH/SIDA, se encontró que 20% expresa a veces “evitar cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad” (p27). Además, referente a la afirmación “a la hora de atender a un paciente, he dado prioridad a uno que no tenga la infección” (p33), un 20% de los profesionales a veces suelen hacerlo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

[] en el siguiente apartado se analiza y se discute los resultados obtenidos direccionando la contrastación de los objetivos planteados, así los resultados de nuestro estudio permiten concluir que hay un bajo índice de estigma, representando la mayoría de profesionales de salud (87.1%), comparándolo con el moderado índice de estigma frente al VIH que corresponde a una pequeña parte (12.9%).

De todos los estudios anteriores planteados en esta investigación 3 son nacionales y 4 internacionales, todos los internacionales fueron desarrollados principalmente en Colombia. Los nacionales fueron desarrollados en Lima.

Los hallazgos representados en el siguiente estudio discrepan con los encontrados por Quito Lázaro Juana (Perú, 2018) en su estudio “Actitud del interno de enfermería del IX y X ciclo hacia el cuidado del paciente con VIH/SIDA Universidad Privada San Juan Bautista. Sede Lima Norte – Chorrillos”, donde menos de la mitad (32%) de internos de enfermería mostraron aceptación al cuidar un paciente con VIH y una mínima cantidad (12%) mostraron una actitud de indiferencia, predominando la actitud de rechazo en más de la mitad (56%) de internos.

Asimismo los resultados encontrados no son coincidentes con lo reportado por Paredes Sánchez Shirley (Perú, 2018) en su estudio sobre “Actitud de Enfermería hacia el paciente portador de Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho”, presentando menos de la mitad (40,83%) (35.00%) del profesional de enfermería con una actitud indiferente y actitud negativa respectivamente, y sólo una poca cantidad de profesionales (24,17%) con actitud positiva hacia el paciente portador de VIH.

Las posibles actitudes discriminatorias por parte de los profesionales se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan (19). En la actualidad, pese a los retos a los que está sometido el profesional de enfermería

y las particularidades que existen en el sistema de salud, se percibe la necesidad de un abordaje profundo del desempeño profesional para así favorecer la gestión del cuidado (20). Esto podría contribuir y enriquecer la enfermería desde la identificación de fortalezas y mejora continua de debilidades para que el profesional otorgue una atención de calidad y se logre una relación terapéutica que contribuya a la salud de estas (21).

Al analizar los hallazgos según las dimensiones estudiadas encontramos un alto porcentaje de conocimiento, siendo casi la totalidad (80%) de profesionales de salud con conocimientos sobre el VIH. Sin embargo, la pequeña parte restante (20%) de profesionales desconocían las leyes que protegen a las personas con VIH/SIDA, Ley No. 26626, Ley Contrásida.

El resultado obtenido, tiene un perfil similar a lo presentaron por Cardona Hernández María, Paz Díaz Diana y Joerns Leckington Shanon (Colombia, 2018) en su estudio “Estigma y discriminación asociado al VIH/SIDA en profesionales de la salud”, encontrando que el profesional de salud tiene conocimientos deficientes sobre derechos del paciente y deberes como profesionales, evidenciando que las conductas discriminatorias se deben a la ignorancia de las leyes y normas vigentes.

Otros estudio que arrojan resultado similar, es el presentado por Arroyo Ruíz Luis (Argentina, 2014) “Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA”, donde existe un gran proporción de profesionales (60%) con conocimientos deficientes o regulares sobre VIH/SIDA, dicho desconocimiento genera suposiciones adversas asociadas a las personas que viven con el VIH dando lugar al estigma y la discriminación

Se entiende que a mayor conocimiento sobre la enfermedad, se presentarán menos nociones estigmatizantes (22). El fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores de la salud mediante la capacitación y la información es una forma efectiva de reducir el estigma, la discriminación y la exclusión en los centros de atención de la salud (23).

Con referencia a la percepción del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH, la mayoría de profesionales (84.3%) tienen una percepción correcta, una pequeña parte (14.3%) con percepción favorable; quedando una

mínima cantidad (1.4%) con percepción incorrecta frente al contacto y riesgo de contagio durante la atención del paciente con VIH.

El resultado obtenido, tiene un perfil similar a lo presentaron por Castillo Parra SC, Quijada Sánchez DC, Feliú Pérez DS, Fernández Torres RP, Molina Sevilla OJ, Monsalves Morales MF et al. (Chile, 2018) en su estudio “Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH”, describiendo el temor en el cuidado de una PVVS, coincidiendo en las precauciones durante el acercamiento y realización de procedimientos más meticulosas. Destacando que el temor con el tiempo desaparecía, ya que entendían que la PVVS no merecía un trato diferente, dando énfasis que la percepción del cuidado debe ser igual para todos, independientemente de la patología.

Finalmente, se discrepa con el estudio realizado por Munévar Torres Yolanda, Rubiano Mesa Yurian y Otegra Páez Ruth (Colombia, 2016) “El ambiente hospitalario: generador de estigma y rechazo de la gestante con VIH/SIDA”, que demuestra que las participantes se sienten agredidas, juzgadas e inspiradoras de lástima ya que las enfermeras asumen actitudes, comportamientos y comentarios hostiles. La investigación previa evidencia la importancia del impacto a nivel biopsicosocial del estigma percibido en las personas que viven con VIH.

En los servicios de salud se pueden identificar diferentes formas de estigma y discriminación en relación con el VIH, considerándose grandes obstáculos para la prevención de nuevas infecciones y para el suministro de asistencia, apoyo, tratamientos adecuados y mitigación del impacto. Esta problemática tiene lugar en todos los países y regiones del mundo y es provocada por muchas fuerzas como el desconocimiento sobre la enfermedad, los mitos sobre los modos de transmisión del VIH, los prejuicios, la falta de tratamiento, el hecho que el SIDA sea incurable, los miedos sociales en torno a la sexualidad, los miedos relacionados con la enfermedad y la muerte (24).

4.2 CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación generan un marco de referencia sobre el estigma frente al VIH en los profesionales de salud de la Clínica Cori, considerándose tres valores finales: bajo índice de estigma, moderado índice de estigma y alto índice de estigma. La mayoría de pacientes (87.1%) presentaron un bajo índice de estigma y una pequeña parte (12.9%) un moderado índice de estigma frente al VIH.

Según las dimensiones estudiadas encontramos un porcentaje mínimo de estigma, siendo casi la totalidad de profesionales (80%) (83.4%) (90%) que presentaron conocimientos sobre el VIH, una percepción correcta y una actitud positiva respectivamente.

Se ha demostrado que muchos factores contribuyen negativamente en el desempeño del profesional de salud hacia la atención de personas que viven con VIH. Entre los hallazgos más significativos se evidencia desconocimiento de la Ley No. 26626 en la Dimensión Conocimientos, miedo irracional al riesgo de infección durante la atención, en la Dimensiones Percepción y Conducta.

No se encontró diferencia significativa entre el índice de estigma frente al VIH con las características sociodemográficas de los profesionales de salud.

4.2 RECOMENDACIONES

En relación a los deficientes conocimientos sobre el VIH que presentan los profesionales de salud, debería incluirse en el plan de mejora continua, capacitaciones relacionados a la Ley No 26626 y Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), para potenciar las capacidades de los profesionales y la atención de una PVVS se maneje con ética profesional, abordar a la persona como un ser holístico y evitar el estigma y discriminación durante la atención.

En relación al trato diferencial de una PVVS a otra que no vive con el virus se relaciona con el miedo al contagio casual, por lo que se debería realizar educación sanitaria sobre bioseguridad y su principio de universalidad, al considerar que todo paciente es potencialmente infectado independientemente su diagnóstico médico, la atención será brindada sin atender contra la salud,

seguridad e integridad del trabajador, paciente y/o familiares. Además, la conceptualización negativa que se tiene de VIH/SIDA, requiere de capacitar a los profesionales sobre relación enfermera-paciente, trato humanizado, derechos y deberes del paciente e impacto del estigma en la calidad de vida del paciente con VIH.

Es fundamental considerar futuras investigaciones relacionadas al VIH, como valorar la satisfacción de la PVVS atendido en la Clínica Cori, evaluar en los profesionales de salud los conocimientos sobre IAAS (infecciones asociadas a la atención de salud) y bioseguridad; y medir la calidad y eficiencia de los servicios. Se sugiere desarrollar otras variables sobre este problema de salud pública, que a su vez que permitirá sumarse a la lucha contra el SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA [Internet]. 2013 [citado el 16 octubre de 2019]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf
2. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016–2021 [Internet]. 2016 [citado el 18 octubre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHOIHV2016.05spa.pdf;jsessionid=DCE0813383F5F9DF801758057ADF0F83?sequence=1>
3. ONUSIDA. 90-90-90: Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA [Internet]. 2014 [citado el 25 octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/90-90-90>
4. ONUSIDA. Hacer frente a la discriminación: Superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en centros de atención de la salud y más allá [Internet]. 2017 [citado el 20 octubre de 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confrontingdiscrimination_es.pdf
5. ONUSIDA. Acción acelerada para acabar con el SIDA [Internet]. 2016 [citado el 04 noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDSstrategy2016-2021_es.pdf
6. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de VIH/SIDA [Internet]. 2019 [citado el 24 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>

7. Fundación Huésped. Abordaje psicológico de personas que viven con VIH [Internet]. 2014 [citado el 18 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wpcontent/uploads/2014/11/Abordajepsicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
8. CESIDA. VIH, discriminación y derechos [Internet]. 2015 [citado el 07 noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2015/12/Guia_ESTIGMA_nov2015.pdf
9. Paredes Sánchez Shirley. Actitud de Enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho – 2018 [Tesis Pregrado] Huacho: repositorio Universidad San Pedro; 2018
10. Quito Lázaro Juana. Actitud del interno de enfermería del IX y X ciclo hacia el cuidado del paciente con VIH/SIDA. Universidad Privada San Juan Bautista. Sede Lima Norte – Chorrillos [Tesis Pregrado] Lima: repositorio Universidad Privada San Juan Bautista; 2018
11. Cardona Hernández María, Paz Díaz Diana y Joerns Leckington Shanon. Estigma y discriminación asociado al VIH/SIDA en profesionales de la salud [Tesis Pregrado] Cali: repositorio Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2018
12. Munévar Torres Yolanda, Rubiano Mesa Yurian y Ortega Páez Ruth. El ambiente hospitalario: generador de estigma y rechazo de la gestante con VIH/SIDA [Internet]. 2016 [citado el 19 octubre de 2019]; 63 (4): 603-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315504858_El_ambiente_hospitalario_generador_de_estigma_y_rechazo_de_la_gestante_con_VIHSIDA
13. Arango Jaico Flor. Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo [Tesis Pregrado] Huancayo: repositorio Universidad Peruana del Centro; 2015

14. Arroyo Ruíz Luis. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA [Internet]. 2014 [citado el 03 diciembre de 2019]; 1 (2): pp. 17. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wpcontent/uploads/2016/03/Ori-ginales-2-Rev-2.pdf>
15. Castillo Parra SC, Quijada Sánchez DC, Feliú Pérez DS, Fernández Torres RP, Molina Sevilla OJ, Monsalves Morales MF et al. Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH [Internet]. 2018 [citado el 14 diciembre de 2019]; 7 (2): pp. 36–62. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062018000200036
16. Fundación Huésped. Guía de buenas prácticas ético legales en VIH/SIDA [Internet]. 2015 [citado el 18 diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000666cnt201504_guia-de-buenas-practicas-etico-legales-en-VIH-sida.pdf
17. Espinoza Aguilar Anibal, Gilbert Lamadrid María y Oria Saavedra Michel. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Revista Internet]. 2016 [citado el 05 de marzo de 2020]; 32(1): pp. 43 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823>
18. Bermúdez Román Viviana, Bran Piedrahita Lemy, Palacios Moya Lucía y Posada Zapata Isabel. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. Salud Pública Mex [Revista Internet]. 2015 [citado el 13 marzo de 2020]; 57 (3): 252-259. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000300014

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	VALOR FINAL
Estigma frente al VIH en el Profesional de Salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por Estigma frente al VIH en el Profesional de Salud, al fenómeno multiestratificado donde el personal de salud tiende a desprestigiar al paciente viviendo con el VIH (PVVS) por medio de la asociación del VIH/SIDA con comportamientos ya de por sí marginados como el trabajo sexual, el consumo de drogas, la orientación sexual e identidad de género, privacidad de la libertad, nacionalidad y emigración.	Se entiende por estigma frente al VIH en el Profesional de Salud, al conjunto de conocimientos, percepciones y conductas negativas hacia la persona viviendo con el VIH (PPVS) por parte del personal de salud de la Clínica Cori, los cuales serán medidos con el cuestionario C-CPC.	Conocimientos	<p>Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA. Sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean</p> <p>De acuerdo con la Ley No. 26626, le puedo revelar el diagnóstico, sin consentimiento del paciente, a la pareja/cónyuge, debido a que está en riesgo de transmisión</p> <p>Para proteger a mis compañeros de trabajo, es adecuado contarles que un paciente tiene VIH/SIDA</p> <p>Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último</p> <p>Es pertinente indagar acerca de aspectos no relacionados al motivo de consulta del paciente, pero relacionados a su condición de salud</p> <p>De acuerdo con la Ley No. 26626, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente</p> <p>Acorde con la Ley No. 26626, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA</p> <p>Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber de estar en tratamiento antirretroviral</p> <p>Según Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH, el profesional de la salud</p>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15	<p>Conoce (0-8 puntos)</p> <p>Desconoce (8-15 puntos)</p>	Bajo índice de Estigma (25-62 puntos)

				<p>únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral</p> <p>Las normas de bioseguridad cambian según la condición de salud del paciente con VIH/SIDA</p> <p>Según la Ley No. 26626, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo</p> <p>Según la Ley No. 26626, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticadas y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente</p> <p>La Ley No. 28243 establece que, para el profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento (Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH) para el manejo de enfermedades de alto costo</p> <p>Existe una ley que afirma que la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica</p> <p>No es responsabilidad del profesional de la salud la educación del paciente acerca de la enfermedad</p>			Moderado índice de Estigma (63-99 puntos)
			Percepciones	<p>He pensado que un mujer que tenga VIH/SIDA está asociada a la promiscuidad</p> <p>Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual</p> <p>Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico</p> <p>Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA</p> <p>Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus</p> <p>Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte</p> <p>Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población</p> <p>Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por ser promiscuo (tener relaciones sexuales con muchas personas)</p> <p>Opino que, al llegar a un centro de salud, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos</p>	<p>16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26</p>	<p>Percepción correcta (11-25 puntos)</p> <p>Percepción favorable (26-40 puntos)</p> <p>Percepción incorrecta (41-55 puntos)</p>	

				<p>Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA</p> <p>Pienso que, una persona que tenga el virus no debería tener hijos biológicamente</p>			
			Conductas	<p>En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga VIH/SIDA</p> <p>Intento que las interacciones con paciente que porten el virus sean lo más cortas posibles</p> <p>No llevo a cabo una valoración tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente hacerlo con otros pacientes</p> <p>Para mayor protección, utilizo doble guante al interactuar con pacientes que portan el virus</p> <p>Me aseguro de mantener contacto visual con el paciente</p> <p>Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene de manos más riguroso de lo habitual</p> <p>A la hora de atender a un paciente, le he dado prioridad a uno que no tenga VIH/SIDA</p> <p>Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguro que inmediatamente se esterilice el instrumental o el espacio de la misma</p> <p>Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, debido a que pone en riesgo la salud de la misma</p> <p>No suelo preguntar a los pacientes acerca de los aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral y tratamiento no farmacológico.</p> <p>He remitido un paciente con VIH/SIDA a otro profesional sin criterio alguno</p> <p>Evito responder a las reacciones emocionales relacionadas con la enfermedad en paciente con VIH/SIDA</p> <p>Me Incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionadas al motivo de la consulta</p> <p>Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad</p>	<p>27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40</p>	<p>Actitud positiva (14-32 puntos)</p> <p>Actitud neutral (33-51 puntos)</p> <p>Actitud negativa (52-70 puntos)</p>	<p>Alto índice de Estigma (100-136 puntos)</p>

ANEXO B

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y CONDUCTAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (C-CPC)”

(Cardona Hernández María, Paz Díaz Diana, Joerns Leckington Shanon - 2018)

1) OBJETIVO:

Recoger datos en el profesional de salud para determinar el estigma frente al VIH en la Clínica Cori, Los Olivos.

2) INSTRUCCIONES GENERALES:

Estimado profesional: A continuación, encontrará afirmaciones relacionadas a los conocimientos, percepciones y conductas frente al manejo de los pacientes con VIH. Le solicito pueda responder con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas. Recuerde que cada cuestionario es totalmente confidencial. Se le garantiza la mayor discreción con los datos que nos aporte, los cuales son de gran valor para este estudio.

3) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo: F (<input type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>)	2. Edad: _____ años
3. Estado Civil: Soltero(a) (<input type="checkbox"/>) Casado(a) (<input type="checkbox"/>) Conviviente (<input type="checkbox"/>) Divorciado(a) (<input type="checkbox"/>) Viudo(a) (<input type="checkbox"/>)	
4. Grado Académico: Técnico Superior (<input type="checkbox"/>) Bachiller (<input type="checkbox"/>) Titulado (<input type="checkbox"/>) Maestría (<input type="checkbox"/>) Doctorado (<input type="checkbox"/>)	
5. Profesión: Técnico(a) de Enfermería (<input type="checkbox"/>) Licenciado(a) de Enfermería (<input type="checkbox"/>) Especialidad: _____ Médico (<input type="checkbox"/>) Especialidad: _____ Otros: _____	
6. Tiempo de Experiencia Laboral:	
7. Tiempo Laborando en Clínica Cori:	

I. PARTE: CONOCIMIENTOS

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, usted deberá responder con una X si es sí o no según considere.

AFIRMACIÓN	RESPUESTA	
	Sí	No
1) Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA. Sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean		
2) De acuerdo con la Ley No. 26626, le puedo revelar el diagnóstico, sin consentimiento del paciente, a la pareja/cónyuge, debido a que está en riesgo de transmisión		
3) Para proteger a mis compañeros de trabajo, es adecuado contarles que un paciente tiene VIH/SIDA		
4) Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último		
5) Es pertinente indagar acerca de aspectos no relacionados al motivo de consulta del paciente, pero relacionados a su condición de salud		
6) De acuerdo con la Ley No. 26626, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente		
7) Acorde con la Ley No. 26626, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA		
8) Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber de estar en tratamiento antirretroviral		
9) Según Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH, el profesional de la salud únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral		
10) Las normas de bioseguridad cambian según la condición de salud del paciente con VIH		
11) Según la Ley No. 26626, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo		
12) Según la Ley No. 26626, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticadas y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente		
13) La Ley No. 28243 establece que, para el profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento (Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH) para el manejo de enfermedades de alto costo		
14) Existe una ley que afirma que la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica		
15) Acorde a la Ley No 26626, no es responsabilidad del profesional de la salud la educación del paciente acerca de la enfermedad		

II. PARTE: PERCEPCIONES

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, con la mayor honestidad marque con una X en la opción que mejor refleje su percepción.

AFIRMACIÓN	Completamente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
16) He pensado que una mujer que tenga VIH/SIDA está asociado a la promiscuidad					
17) Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual					
18) Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico					
19) Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA					
20) Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus					
21) Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte					
22) Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población					
23) Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por ser promiscuo (tener relaciones sexuales con muchas personas)					
24) Opino que, al llegar a un centro de salud, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos					
25) Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA					
26) Pienso que, una persona que tenga la infección no debería tener hijos biológicamente					

III. PARTE: CONDUCTAS

En esta última sección, encontrará una serie de afirmaciones, con la mayor honestidad, marque con una X en la opción que mejor refleje su conducta en el trabajo.

AFIRMACIÓN	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
27) En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad					
28) Intento que las interacciones con pacientes que porten el virus sean lo más cortas posibles					
29) No llevo a cabo una valoración tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente hacerlo con otros pacientes					
30) Para mayor protección, utilizo doble guante al interactuar con pacientes que portan el virus					
31) Me aseguro de mantener contacto visual con el paciente					
32) Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene de manos más riguroso de lo habitual					
33) A la hora de atender a un paciente, he dado prioridad a uno que no tenga la infección					
34) Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguro que inmediatamente se esterilice el instrumental o espacio de trabajo					
35) Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, debido a que pone en riesgo la salud de la misma					
36) No suelo preguntar a los pacientes acerca de aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral y tratamiento no farmacológico					
37) He remitido a un paciente con VIH/SIDA a otro profesional sin criterio alguno					
38) Evito responder a las reacciones emocionales relacionadas con la enfermedad, en pacientes con VIH/SIDA					
39) Me incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionados al motivo de consulta					
40) Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad					

ANEXO C

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado profesional: usted ha sido invitado a participar de forma voluntaria y anónima en el estudio: "ESTIGMA FRENTE AL VIH EN EL PROFESIONAL DE SALUD DE LA CLÍNICA CORI, LOS OLIVOS, 2019", realizado por Zuly Yolanda Rios Arellano, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. El presente estudio tiene como objetivo determinar el estigma frente al VIH en la Clínica Cori, Los Olivos. Si usted decide participar en esta investigación, se le aplicará el instrumento: "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y CONDUCTAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (C-CPC)", el responder estas preguntas le tomará 20 minutos de su tiempo. No recibirá ninguna remuneración por participación.

Esta investigación está guiada por los principios éticos contemplados en el Código de Ética de Enfermería, con los cuales se garantiza la protección de información brindada y su buen uso. Agradezco la participación y solicito su autorización ya conocido el estudio y la importancia de su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma del participante

Lima, _____ de diciembre del 2019

ANEXO D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento diseñado y desarrollado por Cardona Hernández MC, Paz Díaz DM, Joerns Leckington SE, 2018, Colombia, denominado “Cuestionario de Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales de la salud (C-CPC)” fue validado por 03 jueces expertos en el tema y posteriormente fue sometido a una prueba piloto.

Los jueces seleccionados para la validación fueron: Carolina Ospina, médico con 07 años de experiencia profesional en la atención de pacientes con VIH; Diego Correa, docente de la carrera de medicina y maestría en psicología de la salud en la Universidad Javeriana, con 25 años de experiencia profesional y Manuel Terán, médico cirujano con 17 años de experiencia en la atención de pacientes con VIH.

En relación, a la variable claridad, la Dra. Carolina Ospina y Diego Correa efectuaron cambios en las afirmaciones 1, 2, 5, 8, 13, 14 y 15 en conocimientos; 1 y 8 en percepción; y 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 13 y 14 en conductas. En la categoría de pertinencia no se llevaron a cabo cambios. En la variable ubicación, se cambió la afirmación 15 en conocimientos por parte del Dr. Manuel Terán. Por último, con relación a la variable suficiencia, no se llevó a cabo modificaciones a las afirmaciones, debido a que no se realizaron observaciones por parte de los jueces.

Posterior a la validación, se procedió a realizar dos pruebas pilotos con el objetivo de validar la pertinencia y claridad del instrumento y así llevar a cabo las modificaciones pertinentes previas a la aplicación del mismo. Las pruebas pilotos se realizaron a una pediatra infectóloga con 11 años de experiencia y a una enfermera jefe con 15 años de experiencia. Los cambios sugeridos se realizaron en las preguntas 2, 3, 5, 12, 13 y 15 de la variable conocimientos; la variable conductas se corrigieron las preguntas 6, 10, 11, y 12; además, la pediatra infectóloga añadió una afirmación al cuestionario: “Pienso que, una persona que tenga la infección no debería tener hijos biológicamente”.

FORMATO VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUECES EXPERTOS

Nombre del evaluador: Carolina Ospina.
 Ocupación: Médico General Referente VIH
 Profesión: Medico
 Experiencia Profesional: 7 años

Dimensión	N°	Preguntas	Criterios de Evaluación												Observaciones
			Claridad			Pertinencia			Ubicación			Suficiencia			
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Conocimientos: Leyes centradas en pacientes con VIH	1	Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA, o de alto riesgo, sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean		X				X		X			X		
	2	De acuerdo con el Decreto 1543/1997, le puedo revelar el diagnóstico a la pareja/cónyuge, ya que está en peligro de infección			X			X		X			X		
	3	Para proteger a mis compañeros de trabajo, puedo contarles que un paciente tiene VIH/SIDA			X			X		X					X
	4	Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último			X			X		X					X
	5	Puedo indagar acerca de aspectos personales de la enfermedad, no relacionados al motivo de consulta del paciente	X					X		X					X
	6	De acuerdo con la ley 1543 de 1997, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente		X				X		X					X
	7	Acorde con la Ley 23 de 1981, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA			X			X		X					X
	8	Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber de estar en tratamiento			X			X		X					X
	9	Según la guía para el manejo del VIH/SIDA, el profesional de la salud únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral			X			X		X					X

	10	Las normas de bioseguridad cambian según el diagnóstico del paciente			X			X		X				X
	11	Según el acuerdo 282 del 2002, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo			X			X		X				X
	12	Según la circular 063 de septiembre del 2003, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticadas y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente			X			X		X				X
	13	La resolución 3443 del 2006 establece que, para él profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento para el manejo de enfermedades catastróficas			X			X		X				X
	14	Acorde a la ley 23 de 1981, la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica		X				X		X				X
	15	Acorde a la ley 23 de 1981, la responsabilidad del médico se limita al tratamiento del paciente, más no a la educación de este	X					X		X				X
Percepciones en relación al VIH de profesionales de la salud	1	He pensado que una mujer que tenga VIH/SIDA está asociado a la promiscuidad		X				X		X				X
	2	Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual			X			X		X				X
	3	Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico			X			X		X				X
	4	Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA			X			X		X				X
	5	Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus			X			X		X				X
	6	Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte			X			X		X				X
	7	Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población			X			X		X				X
	8	Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por tener relaciones sexuales sin protección			X			X		X				X
	9	Opino que, al llegar a un sitio, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos			X			X		X				X

	10	Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA			X			X			X			X
Conductas discriminatorias de los profesionales de la salud hacia pacientes con VIH/SIDA	1	En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad			X			X			X			X
	2	Intento que las interacciones con pacientes que porten el virus sean lo más cortas posibles			X			X		X				X
	3	No llevo a cabo una examinación tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente	X					X		X				X
	4	Para mayor protección, utilizo guantes al interactuar con pacientes que portan el virus con mayor frecuencia en comparación con pacientes que no lo tienen	X					X		X				X
	5	Me aseguro de mantener el contacto visual con mi paciente		X				X		X				X
	6	Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene más riguroso de lo habitual			X			X		X				X
	7	He cancelado cita con un paciente al enterarme que es portador del virus VIH/SIDA			X			X		X				X
	8	A la hora de programar una cita, he dado prioridad a un paciente que no tenga la infección			X			X		X				X
	9	Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguro que inmediatamente se esterilice el instrumental o espacio de trabajo		X				X		X				X
	10	Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, ya que esta puede transmitir el virus			X			X		X				X
	11	No suelo preguntar a los pacientes acerca de aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral			X			X		X				X
	12	He sugerido a un paciente con VIH/SIDA que visite a otro profesional sin justificación			X			X		X				X
	13	No suelo dar respuesta a las manifestaciones emocionales relacionadas con la experiencia de la enfermedad de los pacientes	X				X			X				X
	14	Me incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionados al motivo de consulta			X			X		X				X
	15	Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad			X			X		X				X

Nombre del evaluador: Diego Correa.

Ocupación: Docente

Profesión: Docente

Experiencia Profesional: 25 años

Dimensión	N°	Preguntas	Criterios de Evaluación												Observaciones
			Claridad			Pertinencia			Ubicación			Suficiencia			
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Conocimientos: Leyes centradas en pacientes con VIH	1	Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA, o de alto riesgo, sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean			X			X		X				X	
	2	De acuerdo con el Decreto 1543/1997, le puedo revelar el diagnóstico a la pareja/cónyuge, ya que está en peligro de infección		X			X		X					X	En la pregunta debe quedar claro que es "sin el consentimiento del paciente"
	3	Para proteger a mis compañeros de trabajo, puedo contarles que un paciente tiene VIH/SIDA			X			X		X				X	
	4	Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último			X			X		X				X	
	5	Puedo indagar acerca de aspectos personales de la enfermedad, no relacionados al motivo de consulta del paciente	X				X		X					X	¿Qué es "aspectos personales de la enfermedad"? Revisar redacción del ítem
	6	De acuerdo con la ley 1543 de 1997, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente			X			X		X				X	
	7	Acorde con la Ley 23 de 1981, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA			X			X		X				X	
	8	Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber de estar en tratamiento	X					X		X				X	Revisar redacción del ítem. Debe especificarse que se trata del tratamiento antirretroviral
	9	Según la guía para el manejo del VIH/SIDA, el profesional de la salud únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral			X			X		X				X	

	10	Las normas de bioseguridad cambian según el diagnóstico del paciente			X			X		X				X	
	11	Según el acuerdo 282 del 2002, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo			X			X		X				X	
	12	Según la circular 063 de septiembre del 2003, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticadas y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente			X			X		X				X	
	13	La resolución 3443 del 2006 establece que, para él profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento para el manejo de enfermedades catastróficas	X					X		X				X	“referencias de obligatorio conocimiento”. No es claro. Podría ser confuso para el participante. Se puede colocar entre paréntesis nota aclaratoria
	14	Acorde a la ley 23 de 1981, la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica		X				X		X				X	Revisar, como está planteada la pregunta, es casi seguro que todos van a responder verdadero. Mirar otra opción para plantearlo
	15	Acorde a la ley 23 de 1981, la responsabilidad del médico se limita al tratamiento del paciente, más no a la educación de este			X			X		X				X	
Percepciones en relación al VIH de profesionales de la salud	1	He pensado que una mujer que tenga VIH/SIDA está asociado a la promiscuidad			X			X		X				X	
	2	Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual			X			X		X				X	
	3	Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico			X			X		X				X	
	4	Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA			X			X		X				X	
	5	Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus			X			X		X				X	
	6	Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte			X			X		X				X	
	7	Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población			X			X		X				X	
	8	Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por tener relaciones sexuales sin protección	X					X		X				X	La pregunta no da opción de respuesta reflexiva, todos responderían “Completamente de

																	acuerdo" Sugiero: Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por ser promiscuo o (tener sexo con muchas personas)	
	9	Opino que, al llegar a un sitio, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos			X			X		X							X	
	10	Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA			X			X		X							X	
Conductas discriminatorias de los profesionales de la salud hacia pacientes con VIH/SIDA	1	En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad			X			X		X							X	
	2	Intento que las interacciones con pacientes que porten el virus sean lo más cortas posibles			X			X		X							X	
	3	No llevo a cabo una examinación tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente		X				X		X							X	Sugerencia de redacción: No llevo a cabo una valoración tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente hacerlo con otros paciente
	4	Para mayor protección, utilizo guantes al interactuar con pacientes que portan el virus con mayor frecuencia en comparación con pacientes que no lo tienen			X			X		X							X	
	5	Me aseguro de mantener el contacto visual con mi paciente			X			X		X							X	
	6	Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene más riguroso de lo habitual			X			X		X							X	
	7	He cancelado cita con un paciente al enterarme que es portador del virus VIH/SIDA			X			X		X							X	
	8	A la hora de programar una cita, he dado prioridad a un paciente que no tenga la infección			X			X		X							X	
	9	Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguro que inmediatamente se esterilice el instrumental o espacio de trabajo			X			X		X							X	
	10	Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, ya que esta puede transmitir el virus	X					X		X							X	No es claro el ítem. Revisar redacción: ya que esta puede transmitir el virus

	11	No suelo preguntar a los pacientes acerca de aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral			X			X		X				X	
	12	He sugerido a un paciente con VIH/SIDA que visite a otro profesional sin justificación			X			X		X				X	
	13	No suelo dar respuesta a las manifestaciones emocionales relacionadas con la experiencia de la enfermedad de los pacientes		X				X		X				X	Redacción. Sugerencia: Evito responder a las reacciones emocionales relacionadas con la enfermedad, en pacientes con VIH/SIDA
	14	Me incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionados al motivo de consulta			X			X		X				X	
	15	Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad			X			X		X				X	

Nombre del evaluador: Luis Terán
 Ocupación: Médico experto en VIH
 Profesión: Médico Cirujano
 Experiencia Profesional: 17 años

Dimensión	N°	Preguntas	Criterios de Evaluación												Observaciones					
			Claridad			Pertinencia			Ubicación			Suficiencia								
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3						
Conocimientos: Leyes centradas en pacientes con VIH	1	Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA, o de alto riesgo, sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean			X			X			X									
	2	De acuerdo con el Decreto 1543/1997, le puedo revelar el diagnóstico a la pareja/cónyuge, ya que está en peligro de infección			X			X			X									
	3	Para proteger a mis compañeros de trabajo, puedo contarles que un paciente tiene VIH/SIDA			X			X			X							X	Se puede reemplazar el "puedo" por "es correcto", "es adecuado" o "es pertinente"	
	4	Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último			X			X			X									
	5	Puedo indagar acerca de aspectos personales de la enfermedad, no relacionados al motivo de consulta del paciente			X			X			X								X	Es mejor preguntar "es pertinente"
	6	De acuerdo con la ley 1543 de 1997, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente			X			X			X									
	7	Acorde con la Ley 23 de 1981, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA			X			X			X								X	Tener en cuenta que la ley 23 del 81 no especifica la patología como tal
	8	Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber de estar en tratamiento			X			X			X									
	9	Según la guía para el manejo del VIH/SIDA, el profesional de la salud únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral			X			X			X									

	10	Las normas de bioseguridad cambian según el diagnóstico del paciente			X			X		X				X	
	11	Según el acuerdo 282 del 2002, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo			X			X		X				X	
	12	Según la circular 063 de septiembre del 2003, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticadas y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente			X			X		X				X	
	13	La resolución 3443 del 2006 establece que, para él profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento para el manejo de enfermedades catastróficas			X			X		X				X	
	14	Acorde a la ley 23 de 1981, la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica			X			X		X				X	
	15	Acorde a la ley 23 de 1981, la responsabilidad del médico se limita al tratamiento del paciente, más no a la educación de este			X			X		X				X	Se puede unir con la pregunta 9
Percepciones en relación al VIH de profesionales de la salud	1	He pensado que una mujer que tenga VIH/SIDA está asociado a la promiscuidad			X			X		X				X	
	2	Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual			X			X		X				X	
	3	Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico			X			X		X				X	
	4	Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA			X			X		X				X	
	5	Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus			X			X		X				X	
	6	Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte			X			X		X				X	
	7	Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población			X			X		X				X	
	8	Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por tener relaciones sexuales sin protección			X			X		X				X	
	9	Opino que, al llegar a un sitio, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos			X			X		X				X	

	10	Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA			X			X		X				X	
Conductas discriminatorias de los profesionales de la salud hacia pacientes con VIH/SIDA	1	En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad			X			X		X				X	
	2	Intento que las interacciones con pacientes que porten el virus sean lo más cortas posibles			X			X		X				X	
	3	No llevo a cabo una examinación tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente			X			X		X				X	
	4	Para mayor protección, utilizo guantes al interactuar con pacientes que portan el virus con mayor frecuencia en comparación con pacientes que no lo tienen			X			X		X				X	
	5	Me aseguro de mantener el contacto visual con mi paciente			X			X		X				X	
	6	Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene más riguroso de lo habitual			X			X		X				X	
	7	He cancelado cita con un paciente al enterarme que es portador del virus VIH/SIDA			X			X		X				X	
	8	A la hora de programar una cita, he dado prioridad a un paciente que no tenga la infección			X			X		X				X	
	9	Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguro que inmediatamente se esterilice el instrumental o espacio de trabajo			X			X		X				X	
	10	Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, ya que esta puede transmitir el virus			X			X		X				X	
	11	No suelo preguntar a los pacientes acerca de aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral			X			X		X				X	
	12	He sugerido a un paciente con VIH/SIDA que visite a otro profesional sin justificación			X			X		X				X	
	13	No suelo dar respuesta a las manifestaciones emocionales relacionadas con la experiencia de la enfermedad de los pacientes			X			X		X				X	
	14	Me incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionados al motivo de consulta			X			X		X				X	
	15	Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad			X			X		X				X	

ANEXO E

EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO

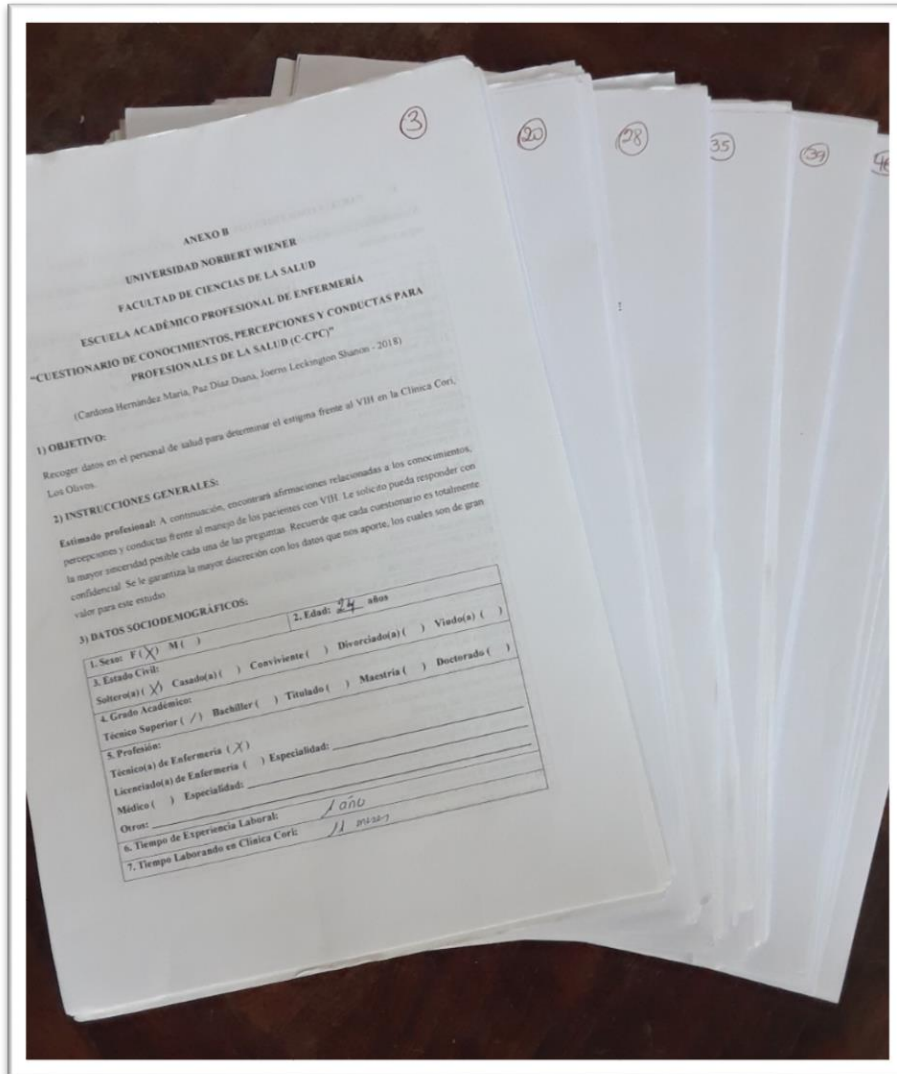
N°	SEXO		EDAD	ESTADO CIVIL					GRADO ACADÉMICO					PROFESIÓN						Tiempo Experiencia Laboral (años)	Tiempo Laborando en Ccori (años)
	F	M	años	S	C	C	D	V	TS	B	T	M	D	Téc. Enfermería	Lic. Enfermería	Especialidad	Médico Cirujano	Especialidad	Otros		
1		x	28	x													x			7	2
2	x		46		x					x				x						13	6
3	x		24	x						x				x						4	2
4	x		24			x				x				x						2	1
5	x		36		x							x					x	Pediatría		9	3
6	x		27	x								x						Químico F. Radiología		5	4
7		x	36		x					x										8	2
8	x		42		x							x			x	Centro QX				25	5
9	x		35	x								x					x	Pediatría		12	4
10		x	34		x							x					x	Anestesiología		7	3
11	x		33	x								x			x	Centro QX				13	6
12	x		26	x						x				x						2	1
13		x	40			x						x					x	Gineco Obstetricia		15	2
14	x		24	x						x				x						2	1
15		x	33		x							x					x	Gineco Obstetricia		9	3
16	x		29			x						x			x					6	2
17	x		41				x			x				x						10	9
18	x		47				x					x			x					16	7
19	x		29	x								x							Contabilidad	4	1
20		x	51		x							x					x	Gineco Obstetricia		18	4

FUENTE: BASE DE DATOS

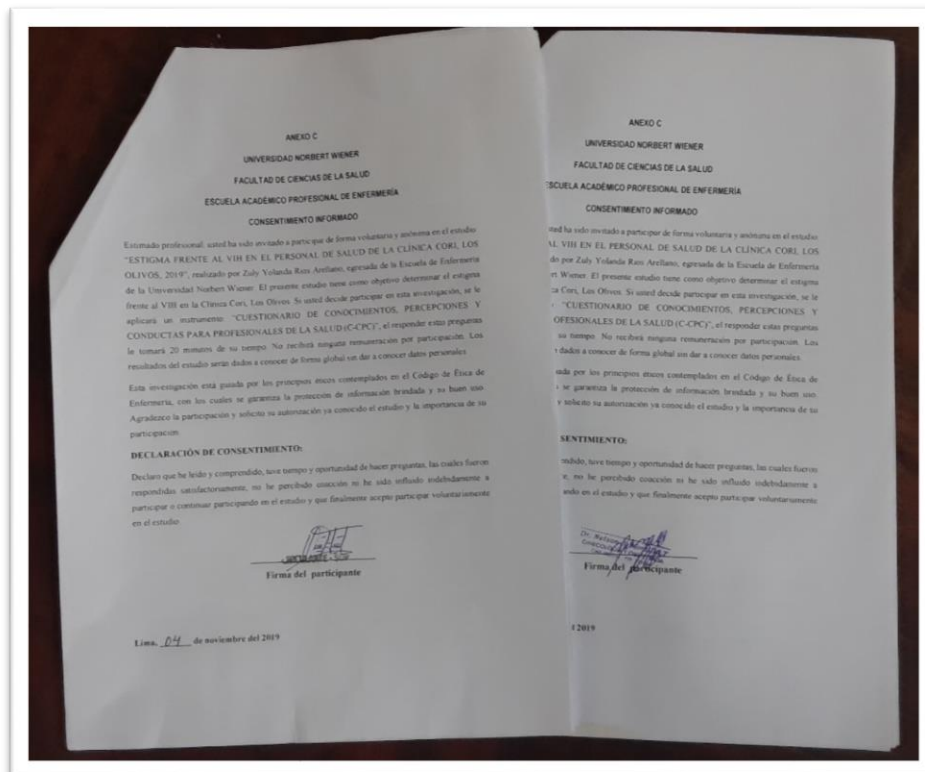
EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO

N°	PARTE I: CONOCIMIENTOS															PARTE II: PERCEPCIONES										PARTE III: CONDUCTAS														ESTIGMA FRENTE AL VIH									
	Puntaje															Puntaje										Puntaje														Bajo índice de estigma	Moderado índice de estigma	Alto índice de estigma							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Conoce (0-7 pt)	Desconoce (8-15 pt)	16	17	18	19	#	21	#	#	#	#	PCorrecta (11-22 pt)	PFavorable (23-33 pt)	Plncorrecta (34-55 pt)	#	#	#	#	31	#	#	#	#	#	#	#	APositiva (14-32 pt)	ANeutral (33-51 pt)	ANegativa (52-70 pt)	25-62 pt	63-99 pt	100-136 pt	
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	6	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	1	17	21		3	2	2	1	5	1	3	1	1	2	1	2	1	5	26		49			
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	19		3	2	2	1	4	1	3	1	1	2	1	3	1	4	29		54				
3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	19		3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	1	4	26		51			
4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	1	2	1	3	2	3	4	1	2	3	4	26	26	3	2	2	3	4	3	3	3	4	2	1	3	1	4	38	38	72				
5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	19		3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	1	4	26		52				
6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	19		3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	1	4	26		49				
7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	19		3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	1	4	25		50				
8	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	19		3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	2	1	4	26		52				
9	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	19		2	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	3	1	5	24		47					
10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	18		2	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	3	1	4	23		43				
11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	19		2	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	1	4	23		49				
12	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7	1	1	1	3	2	2	1	1	2	3	1	18		3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	2	1	4	25		50				
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	3	2	2	4	2	3	4	3	4	4	4	35	35	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	2	4	47	47	95				
14	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	3	2	2	3	1	4	3	3	24	24	3	2	2	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2	4	34	34	66				
15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	15		1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	23		43				
16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	21		3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	2	1	4	25		52				
17	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	2	1	1	3	1	2	1	2	1	3	1	18		3	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	2	1	5	27		47				
18	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14		1	2	2	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	5	26		44					
19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10	2	1	1	4	3	3	4	2	4	4	4	32	32	4	3	3	2	4	2	4	2	4	3	1	3	3	4	40	40	82				

FUENTE: BASE DE DATOS



FUENTE: CUESTIONARIO CONDUCTAS, PERCEPCIONES Y CONDUCTAS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD



FUENTE: CONSENTIMIENTO INFORMADO