



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Convivir con VIH: el estigma en el proceso de construcción de identidad de personas que conviven con VIH. Un estudio realizado con jóvenes de entre 18 y 27 años en la ciudad de Quito.

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTORES: FERNÁNDEZ BAQUERO MARCO VINICIO

CAIZA LLANGA KAREN LIZBETH

TUTOR: BELTRÁN NÚÑEZ FABIÁN ALEJANDRO

Quito-Ecuador

2022

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**

Nosotros, Caiza Llanga Karen Lizbeth y con documento de identificación N°175398759-1 y Fernández Baquero Marco Vinicio con documento de identificación N°172400614-1 manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 29 de Julio del año 2022

Atentamente,



Caiza Llanga Karen Lizbeth

175398759-1



Fernández Baquero Marco
Vinicio

172400614-1

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, Caiza Llanga Karen Lizbeth con documento de identificación No. 175398759-1 y Fernández Baquero Marco Vinicio con documento de identificación No. 172400614-1, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del Trabajo de Titulación: “Convivir con VIH: el estigma en el proceso de construcción de identidad de personas que conviven con VIH. Un estudio realizado con jóvenes de entre 18 y 27 años en la ciudad de Quito”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 29 de Julio del año 2022

Atentamente,



Caiza Llanga Karen Lizbeth

175398759-1



Fernández Baquero Marco
Vinicio

172400614-1

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Fabián Alejandro Beltrán Núñez con documento de identificación N° CI: 1002137071, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaró que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Convivir con VIH: el estigma en el proceso de construcción de identidad de personas que conviven con VIH. Un estudio realizado con jóvenes de entre 18 y 27 años en la ciudad de Quito, realizado por Caiza Llanga Karen Lizbeth con documento de identificación N° 175398759-1 y por Fernández Baquero Marco Vinicio con documento de identificación N° 172400614-1, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 29 de Julio del año 2022

Atentamente,



Fabián Alejandro Beltrán Núñez
CI: 1002137071

Resumen

El estigma relacionado con el VIH es un obstáculo que dificulta o irrumpe en el proceso de construcción de identidad de personas que conviven con esta infección. Las personas que conviven con VIH presentan un nivel de estigma elevado en cuanto a su diagnóstico lo cual se ve afectado en repercusiones y desequilibrios mentales. En Ecuador no existen datos acerca de cómo afecta el estigma en el proceso de construcción de identidad, por lo que el objetivo de este estudio es analizar cómo la estigmatización influye en el proceso de construcción de identidad de personas que conviven con VIH en jóvenes de entre 18 y 27 años en la ciudad de Quito. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con un diseño de investigación hermenéutico que incluyó a personas adultas que conviven con VIH en la ciudad de Quito. El estigma se midió con la escala de Berger para estigma relacionado a VIH, la resiliencia fue evaluada con la Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítems de Wagnild. Además, se recolectaron datos sociodemográficos mediante una encuesta de elaboración propia.

La investigación cuenta con escalas y encuestas las que fueron aplicadas de manera digital. Se trabajó con 53 participantes residentes de la ciudad de Quito, donde el 69.8% de las personas participantes se identificaron con el género masculino, el 50.9 % tienen de 23 a 27 años y el 56.6% se definen como homosexuales. Los resultados demostraron que el 32.10% de la población encuestada presenta un nivel de estigma alto en relación a su propio diagnóstico y el 41.5% tienen muy alto nivel de resiliencia. Por lo que se concluyó que existe un alto nivel de estigma relacionado al VIH, de igual manera existe un muy alto nivel de resiliencia, los cuales influyen directamente en la construcción de la identidad.

PALABRAS CLAVE: VIH; ESTIGMA; RESILIENCIA; CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD

Abstract

HIV-related stigma is an obstacle that hinders or disrupts the identity construction process of people who live with this infection. People who live with HIV have a high level of stigma regarding their diagnosis, which is affected by repercussions and mental imbalances. In Ecuador there is no data on how stigma affects the process of identity construction, so the objective of this study is to analyze how stigmatization influences the identity construction process of people living with HIV in young people between 18 and 27 years old in the city of Quito. A quantitative study was carried out with a hermeneutical research design that included adults living with HIV in the city of Quito. Stigma was measured with the Berger scale for HIV-related stigma, resilience was assessed with the 14-item Wagnild Resilience Scale (ER-14). In addition, sociodemographic data were collected through a self-prepared survey. The research has scales and surveys which were applied digitally.

We worked with 53 resident participants in the city of Quito, where 69.8% of the participants identified as male, 50.9% were between 23 and 27 years old, and 56.6% defined themselves as homosexual. The results showed that 32.10% of the surveyed population has a high level of stigma in relation to their own diagnosis and 41.5% have a very high level of resilience. Therefore, it was concluded that there is a high level of stigma related to HIV, in the same way there is a very high level of resilience, which directly influences the construction of identity.

KEY WORDS: HIV; STIGMA; RESILIENCE; CONSTRUCTION OF IDENTITY

Índice de Contenidos

Datos informativos del proyecto	1
Objetivo	1
Eje de la investigación	3
Objeto de la práctica de investigación	9
Metodología	11
Preguntas clave	14
Organización y procesamiento de la información	14
Análisis de la información	18
Justificación	26
Caracterización de los beneficiarios	27
Interpretación	28
Principales logros del aprendizaje	29
Conclusiones y recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	34
Anexos	38

Datos informativos del proyecto

Nombre de la Investigación

Convivir con VIH: el estigma en el proceso de construcción de identidad de personas que conviven con VIH. Un estudio realizado con jóvenes de entre 18 y 27 años en la ciudad de Quito.

Nombre del grupo de investigación

Jóvenes que conviven con VIH cuyas edades van desde los 18 hasta los 27 años.

Delimitación del tema

El estigma es un atributo desacreditador que posee un individuo, cuyo efecto es la discriminación por individuos que no poseen dicho atributo (Erving Goffman, 2006, p.13). por ende, genera dificultades en el proceso de construcción de la identidad de la persona que convive con VIH, es por este motivo que las personas deciden tener en secreto su estado de salud.

Localización

Se realizará la investigación en la ciudad de Quito en el año 2022

Objetivo

Analizar cómo la estigmatización influye en el proceso de construcción de identidad de personas que conviven con VIH en jóvenes de entre 18 y 27 años en la ciudad de Quito.

Objetivos específicos

- Describir la correlación entre el estigma y el proceso de construcción de identidad de las personas de entre 18 y 27 años que conviven con VIH en la ciudad de Quito.
- Identificar las formas y escenarios del estigma adquirido durante el proceso de construcción de identidad de las personas de entre 18 y 27 años que conviven con VIH en la ciudad de Quito.
- Determinar el nivel de resiliencia en personas de entre 18 y 27 años que conviven con VIH en la ciudad de Quito mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítems de Wagnild.
- Analizar desde un espectro interseccional (clase, raza y género) el estigma en personas de entre 18 y 27 años que conviven con VIH en la ciudad de Quito.

Eje de la investigación

Esta investigación tiene un enfoque metodológico cuantitativo, puesto que su objetivo es analizar, evaluar identificar y determinar los estigmas presentes en el proceso de construcción de identidad de personas de edades entre 18 y 27 años, que conviven con VIH mediante aplicaciones de diversas encuestas.

Se basará en el enfoque cognitivo-conductual relacionado al VIH, puesto que fomenta los recursos cognitivos, conductuales y emocionales de las personas, cuyo efecto positivo o negativo afecta a los aspectos de la vida de la persona que convive con la misma.

Desde el enfoque mencionado con anterioridad el estigma relacionado con el VIH constituye un “proceso de desvalorización” que está adjunta por pensamientos irracionales y prejuicios las cuales producen malestar, generando conductas desadaptativas y destructivas que afectan a la construcción de la identidad (ONUSIDA, 2017b). También se debe mencionar que la construcción de la identidad relacionada con el estigma va relacionada al sexo, género, edad, estrato socioeconómico y nivel de escolaridad, los cuales van a ser explicados a continuación:

VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una infección de transmisión que no presenta sintomatologías que la caracterizan, tan poca notoria es su presencia en el cuerpo que en ciertos casos no presenta sintomatología, su detección en el cuerpo es poco notoria, pero en el interior empieza a replicarse utilizando a los linfocitos CD4 que son las células encargadas de proteger el sistema inmune, lo que genera que el sistema quede debilitado para proteger al portador de infecciones y enfermedades oportunistas, produciendo una mayor carga viral que es la réplica de la infección, llevando a la inmunodeficiencia del cuerpo, al no ser tratado y detectado a tiempo, pasa a la fase más avanzada la cual es el síndrome de inmunodeficiencia humana (sida), que puede producir ciertos tipos de cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, tuberculosis, meningitis criptológica e infecciones bacterianas graves o presentar manifestaciones clínicas crónicas. (OMS, 2021)

Transmisión

La transmisión del VIH es por medio del intercambio de fluido corporales de la persona infectada sea sangre, secreciones vaginales, semen, leche materna, además se puede transmitir de madre al hijo durante el embarazo y el en parto. (OMS, 2021)

Diagnóstico

Las pruebas de detección de VIH son la forma más eficiente de saber si se conviven con VIH, las mismas localizan anticuerpos en el sistema inmunitario que luchan contra el virus, que se presentan alrededor de los 28 días después de la infección, este periodo de tiempo la persona puede infectar a otras personas, pero las pruebas estándar no pueden detectar la infección, es por este motivo que al tener un resultado positivo en la primera prueba se le realiza una segunda prueba para descartar resultados incorrectos. (OMS, 2021)

Tratamiento

El tratamiento del VIH se realiza mediante tres o más fármacos antirretrovirales, el cual tiene como función inhibir el proceso de réplica de la infección y así permitir la producción de células inmunitarias, fortaleciendo las defensas contra las enfermedades e infecciones oportunistas. Produciendo una carga viral baja, mejora la calidad de vida de quien convive con VIH. Al cumplir adecuadamente con el tratamiento, la persona infectada tiene la CV (carga viral) en niveles menores a 200 copias por mililitro cúbico de sangre, disminuyendo la probabilidad de transmisión de la infección mediante el acto sexual sin protección, los niveles inferiores a 50 garantizan la no transmisión.

VIH y el Estigma

Pese a las constantes investigaciones y el conocimiento que se ha ido obteniendo al pasar de los años por los diversos estudios que se han logrado obtener acerca del VIH, este aún no tiene una cura, por lo cual al pasar de los años se han generado diferentes mitos y tabúes, generando mala información, actitudes, comportamientos negativos y miedos sociales hacia las personas que viven con esta infección, sus familiares y personas cercanas. Este tipo de discriminación es mayor en caso de poblaciones claves como son grupos LGTBIQ+, trabajadoras sexuales, personas que se inyectan estupefacientes, niñas, niños, mujeres, personas de etnias afrodescendientes e indígenas, migrantes, personas privadas de libertad, entre otros grupos.

La segregación dirigida a estos grupos vulnerables evita reducir los niveles de estigma

y discriminación de las personas que conviven con el VIH, ya que estos dos problemas impiden que las personas accedan a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH. (ONUSIDA, 2018), lo cual produce el aumento de casos y la propagación de la epidemia.

Estigma

El término estigma se utiliza para referirse a un atributo o un aspecto del yo que está profundamente desacreditado. El estigma es un proceso social que depende de los contextos colectivos en que ocurre, pues el atributo estigmatizante que tiene la persona evaluada depende de otras personas, y se da en un espacio y contexto subjetivo influenciado por muchos factores. (Misir, 2013)

Badallo en su texto *Estigma y salud mental*, señala que se entiende por estigma aquella insignia sea esta visible o no visible la cual permite apuntar a un individuo como perteneciente a una categoría social, misma que despeja una respuesta negativa por parte de quien estigmatiza. Por otro lado, alude a que la estigmatización de ser entendida como un suceso de construcción social dinámico, el cual abarca elementos como son los estereotipos, prejuicios, conductas discriminatorias, mecanismos psicosociológicos de construcción del significado y la identificación de los atributos estigmatizantes. (Badallo , 2012, pág. 102).

Además, menciona que al momento de hablar de un grupo estigmatizado y de un grupo estigmatizante no se debe pensar en personas de un grupo o categoría social en específico; puesto que todos somos susceptibles de padecer estigma en cualquier momento, otro punto son las repercusiones que esta puede generar. Por lo que, el estigma siempre se da de un grupo avasallador hacia un grupo irrelevante; más no de modo inverso, puesto que el adolecer de estigma ocasiona una situación de exclusión y aislamiento social. (Badallo , 2012, pág. 103).

Tipos de estigmas

De acuerdo con Gonzáles Fernández *et al.*, (2008) citado en Badallo (2012) “Existen diferentes tipos de estigmas que son agrupados en tres grandes tipos. Esta clasificación permite comprender la procedencia de este, dentro de los cuales están los estigmas físicos: debidos a defectos físicos o corporales, estigmas psicológicos: consecuencia de alteraciones psicológicas como las enfermedades mentales y por último los estigmas sociales: se refieren a atributos dependientes de la etnia, la cultura o diversos factores sociales como la pobreza” (p. 103).

Por otro lado, se habla de los estigmas “de nacimiento” aludiendo a que son características esenciales a la persona como lo es también la etnia. En esta situación la persona estigmatizada tendrá mucha más posibilidad de sufrir los efectos o secuelas perniciosas del estigma a lo largo de su vida. El hecho de haber nacido con el atributo estigmatizado le ayuda a sobreponerse mejor a la discriminación (Badallo , 2012, pág. 103).

Morales *et al.*, (2008) señala que “Con respecto a los estigmas “adquiridos” son efectos del desarrollo vital de la persona. Por ejemplo, una persona que tras un accidente se queda en silla de ruedas, no habrá sufrido el estigma asociado a la discapacidad nada más que tras haber sufrido dicho accidente. Por tanto, tendrá que aprender una serie de estrategias que le permitan sobrellevar los efectos de la estigmatización a la que se enfrenta con su nueva situación. Podría decirse que los efectos de los estigmas adquiridos son más destructores desde el punto de vista de la víctima” (Badallo, 2012, p. 104).

Las principales funciones del estigma serían:

- “Mantenimiento de la autoestima del grupo dominante. Mediante comparación los miembros del grupo estigmatizante consiguen preservar su autoestima” (Badallo, 2012, p. 105).
- De acuerdo con Goffman (1989) citado en Badallo (2012) “Mantenimiento de la identidad social del grupo dominante. Muy relacionado con la anterior. El grupo estigmatizante determina su identidad social en términos de superioridad respecto al grupo estigmatizado, lo que sin duda también tiene consecuencias en la autoestima de las personas” (p. 105).
- Morales *et al.*, (2008) señala que “Reducir la ansiedad e intensificar el control de las situaciones sociales (lo que se ha venido a denominar teoría del terror). El estigma permitiría identificar a grupos o individuos potencialmente peligrosos para el bienestar, conjunto de valores o la propia vida, permitiendo anticiparse. Y desarrollar conductas de exclusión, evitación o marginación” (Badallo, 2012, p. 105).

Como señala Goffman (1989) citado en Badallo (2012) “el estigma permite colocar a su portador en una categoría social. Esto a su vez, guía el intercambio social de la persona estigmatizada: los otros se comportan con él en serie a un conjunto de prejuicios y estereotipos. Al mismo tiempo, el estigmatizado percibirá este comportamiento diferente. En consecuencia,

deberá presentar diversas estrategias que le permitan sobrevivir en ese medio (cumplimiento de las expectativas del otro, el encubrimiento de su identidad, la huida, etc.). Tal es la influencia del estigma, que quien interactúa con el estigmatizado no suele ver más allá de los atributos característicos de la categoría social a la que pertenece la persona que sufre el estigma” (p. 106).

En las personas infectadas por el VIH, a su vez, se encuentran presentes los siguientes mecanismos de estigma: el estigma percibido, que es el grado en que una persona con VIH/sida cree que ha sido víctima de prejuicios y discriminación en su entorno, el estigma anticipado, la medida en que una persona con VIH/sida cree que experimentará prejuicios y discriminación en el futuro y el estigma interiorizado, que se compone de las creencias negativas hacia el VIH/sida que mantiene sobre sí misma la persona infectada (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

Origen del estigma hacia el VIH

El origen del estigma se asocia al desarrollo de una imagen colectiva negativa hacia el VIH y el SIDA: durante años se ha considerado una enfermedad altamente infecciosa y potencialmente mortal, asociada en sus inicios a grupos marginales de la sociedad. Esta concepción se ha mantenido a lo largo de los años, facilitando el desarrollo del estigma hacia el VIH. Además, las diferencias de poder en la relación sanitario-paciente, en la que el profesional se sitúa por encima del paciente, haciendo sentir a este inferior, también han contribuido a la construcción de las actitudes estigmatizantes (Kimirina; CEPVVS, 2018).

Identidad

La identidad se construye a partir de las redes sociales que el individuo gestiona a lo largo de su vida, esto puede incluir diferentes tipos de esferas en las que influye su familia, amistades, desconocidos y los entornos en donde se desarrolla, desde un punto de vista macrosocial. Goffman (2006) la identidad personal se basa en la suposición de que la persona se puede diferenciar de las demás y a la vez, ser similares por su relación con los hechos sociales, lo cual da cotidianidad y adherencia para desempeñar un rol estructurado, rutinario y centralizado en la organización social por causa de su unicidad. (p.73)

Desde la Psicología nos menciona que esta empieza a ser buscada desde la adolescencia puesto que es en esta etapa de la vida en la cual la persona comienza a buscar factores para

construir su identidad para lo cual, aumentan los niveles de sociabilidad y exploración de su entorno conociendo diversas personas y culturas, con el objetivo de crear su propia identidad en la que va a destacar las conductas, creencias, habilidades que se van a consagrar en la adultez y ayudarán a construir su proyecto de vida.

Para entenderlo desde la psicoterapia constructivista evolutiva cuyo mayor exponente es Piaget el cual define a la identidad como una característica que surge desde los primeros esquemas de acción, y que tiene como finalidad dar continuidad y “permanencia sustancial” (Piaget, 1971; p. 61), a sí mismo, como a los sujetos y objetos que ayudan a construir dichos esquemas que ayudan a interpretar y modificar la información.

Entrando a un punto más allá de los ámbitos sociales, del desarrollo biológico de la persona está el mental o mejor dicho el psicoanalítico del cual proviene la terminología identificación que se presenta como “proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones. (Laplanche y Pontalis, 2004, p.184), estas identificaciones forman parte de la identidad que tiene el ser humano y ayudan a construir al “sí mismo” y en cómo se toma estas cualidades para elaborar el yo, es por este motivo que la identidad se considera una subjetividad elaborada por la objetividad del entorno en donde se desarrolla el ser humano, pero también el individuo debe afrontar diferentes obstáculos los cuales van a generar una resiliencia para proseguir después los diferentes problemas que se han de afrontar en la vida cotidiana.

Resiliencia

La resiliencia forma parte fundamental del ser humano, puesto que es la capacidad de superar eventos que afectan a la persona en este caso es al recibir el diagnóstico positivo de VIH, ya que al enterarse de este resultado el individuo afronta una situación en la que se llena de emociones y pensamientos de su pasado como de su futuro buscando en qué momento la pudo adquirir, los comentarios sociales, la discriminación y si coméntales o no a sus familiares, estos son algunas de las ideas que la persona que adquiere VIH debe afrontar y superar.

Los traumas y heridas son similares a las experiencias de huérfanos, niños maltratados o abandonados, víctimas de guerra o catástrofes naturales, dando a notar que estas situaciones

permiten aclarar que las personas no quedan enlazadas a los traumas de por vida, sino que tienen a la resiliencia. La misma que no es la receta de la felicidad, en cambio es una actitud vital positiva que ayuda a reparar los eventos sufridos, convirtiéndolos, a veces, hasta en obras de arte y motivos para superarse. (Puig & Rubio, 2015, p 14)

Como mencionamos con anterioridad la resiliencia colabora en la superación de estos eventos, por lo que es muy relacionado con la salud y bienestar mental, ya que ayuda a sobreponerse, transformar y fortalecer experiencias adversas, al cumplir con un proceso que no elude experiencias que lo afectan, si no que maneja adecuadamente las experiencias negativas, la ansiedad, depresión, rabia, reduce la intensidad del estrés, el manejo es tan eficaz que puede llegar a mejorar su salud mental, emocional y curiosidad, la resiliencia para tener mejores resultados en la vida adulta, es recomendado que sea trabajada desde la niñez. (Melillo, Suárez & Rodríguez, 2004)

Es por estos motivos que la resiliencia es de los factores importantes a ser medidos puesto que son personas en las que tienen que adaptarse al cambio drástico de grupos sociales, siendo estigmatizados en un subgrupo el cual es discriminado por su situación médica, por lo cual se afronta y se sobrepone a las mismas a través de varios medios como el anonimato u otros mecanismos de defensa que va adquiriendo mientras se presentan estos eventos en la cotidianidad.

Objeto de la práctica de investigación

La presente investigación se basa en cómo las personas que conviven con VIH han construido su identidad y como el estigma social ha afectado dicho proceso de construcción y que además tiene que ver con su género, etnia y los niveles tanto de resiliencia como socio económico que tienen los individuos para afrontar y adaptarse a la sociedad.

Con la examinación de las investigaciones se ha comprobado que existen estudios relacionados a las variables de estigma y resiliencia; sin embargo, en Ecuador la investigación es escasa, y no es la suficiente para la contribución con el desarrollo de una base de datos de los niveles de estigma asociados con el VIH/SIDA, esto por ser un tema poco tomado en cuenta

por la vulnerabilidad de las personas que conviven con VIH, sin embargo, es de suma importancia su estudio puesto que es una preocupación a nivel mundial por parte de la Naciones Unidas en su división de planificación familiar UNFPA, de las cuales uno de sus propósitos es buscar la reducción de los niveles de transmisión y estigmatización de esta epidemia.

Existen diversas investigaciones respecto al VIH tanto en el ámbito social, psicológico, biológico y jurídico, pero muy pocas relacionadas con el estigma dirigido hacia las personas que conviven con VIH, además de que no existen investigaciones que relacionen el estigma y la construcción de la identidad de las personas con VIH, si no, que están más apegadas a la relación con el tratamiento, así mismo se enfocan a un lugar en específico, mas no al Distrito Metropolitano de Quito como es el caso de Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital General Enrique Garcés 2021 (Molina, 2021), el cual es un tema muy cercano al de la presente investigación, es por este motivo que se toma como referencia este tema puesto que no existe investigación que relacione el estigma, la resiliencia y cómo estas afectan a la construcción de la identidad de las personas que conviven con VIH, además de eso la investigación será la base para una investigación a nivel provincial realizada por la Plataforma moVIHlizate y asimismo cumplir con el requerimiento de la Universidad Politécnica Salesiana para la graduación de los investigadores y su próxima obtención al título académico de tercer nivel.

Determina los aspectos específicos de la experiencia que se quiere sistematizar; se recomienda que la sistematización no puede ser demasiado amplia ya que en el análisis se pueden obviar aspectos importantes del proceso; se recomienda situar el período exacto de la experiencia. Implica delimitar la sistematización.

La motivación que llevó a los investigadores a generar un análisis acerca de la correlación entre el estigma, construcción de identidad y el convivir con VIH, parte de que existe el interés de conocer cómo estas variables afectan en la construcción de su identidad ya que el estigma es una atribución social que afecta para que las personas que son diagnosticadas con VIH no sigan un tratamiento al sentirse segregadas, el cual es un factor para considerarse desde el ámbito psicológico.

Metodología

En la presente investigación se tomó un enfoque de tipo cuantitativo, puesto que la misma “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, 2014, pág. 4). Por lo cual, se considera a esta investigación dentro de este enfoque, ya que se realizó la aplicación de la escala de estigma, resiliencia y encuesta sociodemográfica (anexo 1) con el objetivo de medir las diferentes variables del estudio presente. De igual manera, el diseño de investigación es hermenéutico ya que la misma toma la pretensión de explicar las relaciones existentes entre un hecho y el contexto en el que acontece” (López, 2013, pág. 87). Para lo cual, se analizó y describió las variables escogidas para la obtención de resultados, los instrumentos que se utilizaran en esta investigación son: encuesta sociodemográfica (anexo 1), escala de Estigma de Benger (anexo 2), Escala de Resiliencia de Wagnild (anexo 3), Programa SPSS, Excel y revisión de revistas y documentos científicos.

Además, se trata de una investigación cuantitativa no experimental, por lo cual no existe manipulación de las variables, pues sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural, en el caso de este estudio descriptivo, cómo se presenta el estigma, resiliencia y construcción de la identidad en pacientes con VIH del distrito metropolitano de Quito, para posteriormente ser analizados; asimismo será de corte transversal (ausencia de seguimiento), porque los datos levantados serán en un solo momento.

Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica (anexo 1)

Para la recolección de datos se utilizaron preguntas sociodemográficas para evaluar acerca de edad, género, orientación sexual, etnia, escolaridad, estrato socioeconómico debido a que estas variables pueden influir en el nivel de estigma, resiliencia y construcción de la identidad de una persona. El tiempo de realización es de 2 a 3 minutos aproximadamente.

Escala de Estigma de Berger (anexo 2)

Esta escala fue diseñada para cuantificar el nivel de estigma de las personas que conviven con VIH/SIDA, por parte de Franke et al., (2010) en la ciudad de Lima, Perú, la cual fue validada y abreviada de la escala de Berger para pacientes de habla hispana. La prueba tiene

21 preguntas en escala de Likert (casi nunca, rara vez, a veces y casi siempre) y otorga de 1 a puntos por cada ítem, las 21 preguntas que representan aspectos: estigma establecido, preocupaciones de divulgación de estatus, autoimagen negativa y preocupaciones con actitudes públicas. Como resultado, los puntajes obtenidos se suman, lo que da como resultado niveles de estigma: mínimo, bajo, moderado y alto. El tiempo de aplicación del dispositivo varía de 10 a 20 minutos. Esta escala ha sido ajustada y utilizada para individuos infectados por VIH con alta evidencia de valor constructivo (Fuster, Molero, Ubillos, 2016).

La herramienta de abreviatura de 21 ítems ha sido validada en Perú y tiene un valor interno con alfa de Cronbach de 0.89 (ZafraTanaka & Ticona Chávez, 2016). La herramienta no ha sido validada en el país, y no existen estudios en Ecuador que hayan utilizado la herramienta, a excepción de los estudios que se utilizaron en Colombia y Perú.

Escala de Resiliencia (ER-14) de Wagnild (anexo 3)

La escala es una versión reducida de la Escala de Resiliencia de 25 ítems de Wagnild & Young (1993), desarrollada en el 2009 por el propio autor. Mide los grados de adaptación psicosocial ante eventos desfavorables. Se aplica a adolescentes y a adultos y está constituida por 14 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, comprendida entre 1 (no estoy de acuerdo en absoluto) y 7 (estoy de acuerdo totalmente) (Wagnild, 2009). Este test se puede utilizar de forma individual o colectiva y tiene una duración de 10 a 15 minutos.

La escala se basa en 2 factores: Factor 1: (11 ítems) Competencia personal: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia y Factor 2: (3 ítems) Aceptación de uno mismo y de la vida: adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de vida estable. La versión final de la escala en español se llevó a cabo en el 2012 en España, la confiabilidad fue calculada con el coeficiente alfa el cual fue de 0,70 en la versión en español (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015), mientras que en la versión original aumentó en 0,87 (Wagnild, 2009).

Para obtener resultados se suman puntuaciones para el nivel de resiliencia de la persona siendo: muy alta resiliencia, alta resiliencia, normal resiliencia, baja resiliencia y muy baja resiliencia. Esta herramienta no ha sido validada en el país, sin embargo, existen estudios en el Ecuador en el que se ha aplicado esta herramienta, concretamente, trabajo de tesis.

Seguimiento

El procedimiento seguido en esta investigación incluye los siguientes pasos:

1. Elección del tema, el cual fue tomado con la ayuda del tutor, para lo cual se tomó en cuenta temas relacionados a la sexualidad y la psicología por lo cual se delimitó un tema en el cual se tomó al VIH, el estigma y la construcción de la identidad como variables.
2. Se procedió a realizar la búsqueda de información de la cual se extrajo los instrumentos de evaluación, para medir el nivel de estigma relacionado con el VIH y el nivel de resiliencia y cómo están relacionados con la construcción de la identidad, así como la elaboración de una encuesta sociodemográfica (anexo 1).
3. La aprobación del tema de titulación
4. Pedir la colaboración a las personas participantes de la plataforma moVIHlizate para la aplicación de la encuesta.
5. Análisis y Resultados de la investigación

Consideraciones éticas

Respecto a las personas y comunidades que participan en la investigación, las personas participantes en este estudio fueron tratados con el mayor respeto posible, se respetó el derecho a la privacidad, dignidad, identidad, orientación y creencias, además de brindar, desde un enfoque holístico la atención, un trato justo, equitativo y digno, junto con un lenguaje positivo, actitud inclusiva, no discriminatoria y al uso de terminología específica del VIH.

En relación con el consentimiento informado, los datos dados serán: el perfil del investigador, objetivos e intereses. El entrevistado tiene la opción de abandonar la investigación ya que esta es voluntaria y confidencial, se mantiene en anonimato de identidad y uso de códigos alfanuméricos para salvaguardar la misma. Para la realización de la encuesta el participante debía cumplir con ciertos requisitos los cuales fueron: diagnóstico de VIH positivo, residir en el distrito metropolitano de Quito, tener entre 18 y 27 años, durante la realización de la encuesta se brindó asesoramiento y primeros auxilios psicológicos por parte del investigador.

En consideración a los riesgos potenciales del estudio, al ser un estudio descriptivo, los riesgos fueron mínimos, ya que no se manipularon las variables y no fue posible tal intervención, sin embargo, hay algunas dificultades que si se presentaron fueron el intentar

optimizar el tiempo para que sus espacios personales no se vieran interrumpidos. En cuanto a beneficios potenciales del estudio, entre los beneficios directos de este estudio está la recopilación de datos de referencia, puesto que se describió cómo se demuestra el estigma y la resiliencia presentes en personas que conviven con VIH. Además de que servirá para respaldar futuros estudios y el desarrollo de intervenciones centradas en el manejo del estigma contra el VIH/SIDA.

Por último, en cuanto a la declaración de conflicto de interés, los investigadores no tienen conflicto de interés y este estudio no recibió ningún apoyo económico de la Universidad Politécnica Salesiana ni de ninguna agencia pública o privada.

Preguntas clave

¿Cómo influye el estigma en la construcción de identidad de las personas que conviven con VIH?

¿Cómo influye la raza, género y clase social en las personas que conviven con VIH?

¿Cómo se correlacionan el estigma y la resiliencia?

¿Cuáles son los resultados obtenidos de las variables de investigación?

Organización y procesamiento de la información

Definición Conceptual de Variables

Estigma Relacionado con el VIH. Son juicios irracionales que generan comportamientos, prejuicios que nacen a base del desconocimiento y miedo existente hacia las personas que viven con el VIH, sus parejas y familias, así como los grupos de población claves afectando su calidad y bienestar de vida. (ONUSIDA, 2018)

Resiliencia. Es la capacidad de superar los eventos adversos, y tomar lo mejor de ellos, desarrollando un afrontamiento exitoso ante las circunstancias adversas que surgen (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015).

Construcción de identidad. Según Serrano (1997), hay que remarcar que la construcción identitaria corresponde a un proceso continuo y progresivo de construcción en la interacción, inestable y jamás acabado.

Edad. Se refiere al tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio, “el tiempo de vida y su prolongación medida en años” (Gutiérrez & Ríos, 2006, pág. 14).

Género. “Conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia anatómico-fisiológica, y que dan sentido a la relación entre las personas, es decir, tramas de relaciones sociales en tanto personas sexuadas” (Consuegra, 2010). Al contrario, también “connota un enfoque programático o metodológico en el cual los significados de “hombre” o “mujer” se toman como fijos; el objetivo parece ser describir roles diferentes, no cuestionarlos” (Conway, Bourque & Scott, 2018)}

Orientación Sexual. Es definida como la inclinación o preferencia hacia miembros del sexo opuesto (heterosexual), del mismo sexo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual) (Lampert, 2017).

Instrucción. Consiste en el “proceso de transmisión de una persona a otra de los instrumentos que permiten actuar libremente, y que tradicionalmente se identifica con el 47 dominio de leer, escribir y hacer las cuentas y, a través de ellos, poder adquirir la cultura” (Latorre, 2016, pág. 2).

Etnia. “construcciones sociales basadas en las variaciones fenotípicas como el color de la piel, los rasgos faciales, etc. Por otro lado, etnia representará las construcciones sociales basadas en las variaciones culturales como las costumbres, la religión, los símbolos, el lenguaje, el vestuario” (Wade, 2000).

Socioeconómico. Es una “medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas” (Romero & Romero, 2013).

Operativización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Tipo de datos
Estigma	Estigma establecido	Vivencia personal de vivir con VIH	1,2,3,4,5	Escala de Estigma de Benger	Intervalo respuestas en escala de Likert de 4 opciones de respuesta
	Preocupaciones de divulgación de estatus	Percepción de divulgación del diagnóstico	6,7,8,9,10		
	Autoimagen negativa	Autopercepción de tener VIH	11,12,13,14,15,16		
	Preocupaciones con actitudes públicas	Percepción social de vivir con VIH	17,18,19,20,21		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Tipo de datos
Resiliencia	Competencia Personal	Autoconfianza Independencia, decisión, ingenio y perseverancia	11	Escala de Resiliencia (ER-14) de Wagnild	Respuestas en escala de Likert de 7 opciones de respuesta
	Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad, balance, flexibilidad y Perspectiva de vida	3		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Tipo de datos
Variables Sociodemográficas	Edad	Años	1.18 a 20 años 2. 21 a 23 años 3. 24 a 27 años	Encuesta sociodemográfica	Escalar
	Género	Rol	1.Masculino 2. Femenino 3. No binario		Nominal
	Orientación Sexual	Orientación	1.Heterosexual 2.Homosexual 3. Bisexual 4. Pansexual 5. Otro		Nominal
	Etnia	Raza	1. Negro (Afroecuatoriano) 2. Mestizo 3. Montubio 4. Blanco 5. Otro		Nominal
	Instrucción	Nivel de estudio	1. Primaria 2.Secundaria 3. Técnico, Tecnología 4.Universitario 5. Especialista		Ordinal
	Socioeconómico	Nivel socioeconómico	1. Baja 2. Media 3. Alta		Ordinal

Análisis de la información

En primer lugar, se realizó la encuesta de manera online, por medio de la plataforma Google forms, con la cual se analizó a los participantes para evaluar las variables estigma, resiliencia y estado sociodemográfico, con el objetivo de recabar datos para su posterior evaluación.

En la examinación de resultados, se empleó la estadística descriptiva ya que nos permite detallar los valores, datos y los resultados obtenidos para cada variable, a través de: la aplicación de medidas de tendencia central como la mediana, la media y la moda (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014); además, medidas de variabilidad como el rango y la desviación estándar, igualmente la distribución de frecuencias tanto de las variables sociodemográficas como de las dos escalas empleadas representadas en asimetrías, curtosis y tablas.

La distribución de frecuencias permitió evidenciar las puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías y se presentarán en gráficos de pastel y gráfico de barras, ya que relacionan las puntuaciones con sus respectivas frecuencias (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 291). Los resultados se expresaron a manera de porcentajes y frecuencias y los cálculos y la tabulación de datos los cuales fueron presentados automáticamente por la plataforma Google forms.

A continuación, se muestran los resultados del análisis descriptivo en relación con diversas variables sociodemográficas, el nivel de estigma y resiliencia, variables analizadas en la muestra de este estudio. Los datos se presentan en tablas con la frecuencia y el porcentaje de la variable recogida.

Datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos recogidos fueron: edad, género, orientación sexual, etnia, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, que se presentan en ese mismo orden en la siguiente tabla, los datos marcados en negrilla representan los puntajes con mayor frecuencia de la muestra.

Tabla 1: Edad de participantes con VIH

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 – 20	4	7,5	7,5	7,5
Válidos 21 – 23	20	37,7	37,7	45,3
24 – 27	29	54,7	54,7	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

De los 53 participantes la mayoría el 54,7% que son 29 están entre los 24 y 27 años, mientras que la menor cantidad 4 participantes tienen un porcentaje de 7,5%, cuya edad está entre los 18-20 años y con un porcentaje de 37,7% con 20 participantes están entre 21-23 años.

Tabla 2: Género de participantes con VIH

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	11	20,8	20,8	20,8
Válidos Masculino	37	69,8	69,8	90,6
No binario	5	9,4	9,4	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

De los 53 participantes, 37 se identifican con el género masculino con un 69,8% siendo la mayoría, le sigue con una cantidad de 11 participantes con un porcentaje de 20,8% de género femenino y finalmente con 5 participantes con un porcentaje de 9,4% género no binario.

Tabla 3: Orientación Sexual de participantes con VIH

Orientación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bisexual	3	5,7	5,7	5,7
Heterosexual	15	28,3	28,3	34,0
Válidos Homosexual	30	56,6	56,6	90,6
Otros	3	5,7	5,7	96,2
Pansexual	2	3,8	3,8	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

De los 53 participantes, 30 son homosexuales que representan un 56,6% siendo la mayoría, le sigue con una cantidad de 15 participantes con un porcentaje de 28,3% son heterosexuales, le siguen con cantidades de 3 participantes cada bisexual y otro con un porcentaje de 5,7% ambas y finalmente con 2 participantes con un porcentaje de 3,8% son pansexuales.

Tabla 4: Etnia de participantes con VIH

Etnia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Blanco	1	1,9	1,9	1,9
Mestizo	46	86,8	86,8	88,7
Válidos Mulato	2	3,8	3,8	92,5
Negro (1	1,9	1,9	94,3
Otro	3	5,7	5,7	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

De los 53 participantes, 46 son mestizos que representan un 86,8% siendo la mayoría, le sigue con una cantidad de 3 participantes con un porcentaje de 5,7% son otro, le sigue con una cantidad de 2 participantes con un porcentaje de 3,8% son mulatos y finalmente con puntajes de 1,9% con 1 participante cada uno blanco y negro (afrodescendiente).

Tabla 5: Nivel de Escolaridad de participantes con VIH

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Especialista	2	3,8	3,8
	Secundaria	15	28,3	32,1
	Técnico / Tecnólogo	11	20,8	52,8
	Universitario	25	47,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

De los 53 participantes, 25 son universitarios que representan un 47,2% siendo la mayoría, le sigue con una cantidad de 15 participantes con un porcentaje de 28,3 son de secundaria, le sigue con una cantidad de 11 participantes con un porcentaje de 20,8%.

Tabla 6: Nivel Socioeconómico

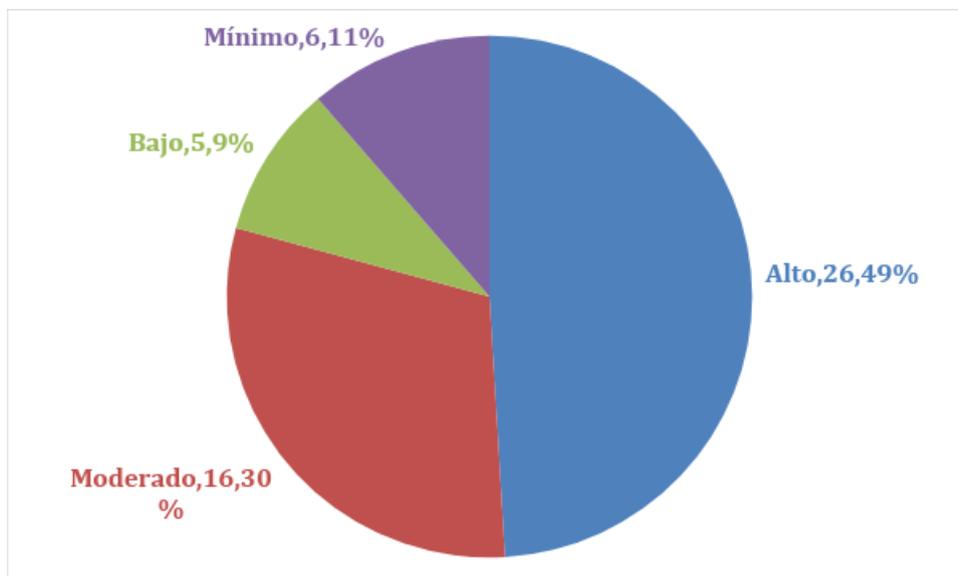
Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	2	3,8	3,8
	Bajo	2	3,8	7,5
	Medio	49	92,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

De los 53 participantes, 49 son de nivel socioeconómico medio que representan un 92,5% siendo la mayoría, le sigue con una cantidad de 2 participantes con un porcentaje de 3,8 son de nivel socioeconómico alto y finalmente con 2 participantes con un porcentaje de 3,8% son de nivel socioeconómico bajo.

Nivel de Estigma

Gráfico 1: Nivel del Estigma relacionado a VIH/SIDA según escala de Berger(n=53)

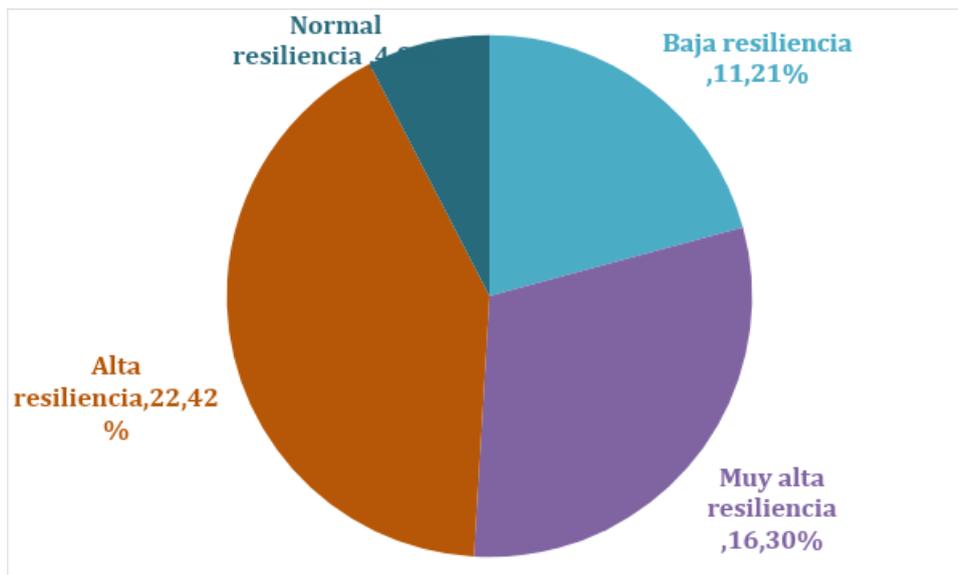


Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

Mediante la aplicación de la Escala de Berger acerca del estigma relacionado a VIH/SIDA, de los 53 pacientes con VIH la mayoría presentan un nivel de estigma alto con un porcentaje de 49%, y un menor porcentaje presenta niveles de estigma moderado con un porcentaje de 30%, le sigue con un menor porcentaje mínimo con un porcentaje de 11% y finalmente bajo con un porcentaje de 10%.

Nivel de Resiliencia

Gráfico 2: Nivel de resiliencia según la Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítems de Wagnild(n=53)



Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

Mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14) de Wagnild se evidenció que, de los 53 pacientes con VIH, un porcentaje de 41% tienen alto nivel de resiliencia, seguido por un 30% muy alta resiliencia y en menores proporciones tienen normal resiliencia y baja resiliencia con 8% y 21% respectivamente.

Comparación entre niveles de Estigma y Resiliencia

Tabla 7: Características Nivel de Estigma por Nivel de Resiliencia

		Resiliencia				Total
		Alta resiliencia	Baja resiliencia	muy alta resiliencia	Normal resiliencia	
Estigma	Alto	16	0	6	4	26
	Medio	0	5	0	0	5
	Mínimo	0	6	0	0	6
	Moderado	6	0	10	0	16
Total		22	11	16	4	53

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

Comparando los resultados de las 2 escalas aplicadas se puede inferir que mientras más alto el nivel de estigma más alta es la resiliencia, mientras que más mínima es la estigma más baja es la resiliencia.

Comparación entre características sociodemográficas y Nivel de Estigma

Tabla 8: Características sociodemográficas por Nivel de Estigma

	Edad	Género	Orientación	Etnia	Escolaridad	Socioeconómico	Total	Porcentaje
Alto	24-27 años 32.1%	Masculino 35,8%	Homosexual 30,2%	Mestizo 39,6%	Universitario 24,5%	Medio 45,3%	26	49,10%
Moderado	24-27 años 18.9%	Masculino 20,8%	Homosexual 17%	Mestizo 28,3%	Universitario 22.6%	Medio 28,5%	16	30,20%
Bajo	21-23 años 7,5%	Femenino 5,7%	Homosexual 3,8%	Mestizo 9,4%	Técnico 5,7%	Medio 7,5%	6	11,30%
Mínimo	21-23 años 9,4%	Masculino 9,4%	Homosexual /Heterosexual 1 5,7%/5,7%	Mestizo 9,4%	Técnico 9,4%	Medio 11,3%	5	9,40%
Total							53	100%

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

Mediante la aplicación de la Escala de Berger, la mayoría 32,10% tienen un nivel de estigma alto, cuyas características sociodemográficas son: masculino de 24 a 27 años, homosexuales, con estudios hasta universitario, de estrato socioeconómico medio, mientras que en menor porcentaje (5,50%) tienen niveles de estigma bajo, cuyas características son: ser femenino de 21 a 23 años, homosexuales, con escolaridad técnico de etnia mestiza y nivel socioeconómico medio. Características Sociodemográficas por Nivel de Resiliencia

Comparación entre características sociodemográficas y Nivel de Resiliencia

Tabla 9: Características sociodemográficas por Nivel de Resiliencia

Columna2	Edad	Género	Orientación	Etnia	Escolaridad	Socioeconómico	Total	Columna1
Muy alta resiliencia	24-27 años 22.6 %	Masculino 18,9%	Homosexual 15,1%	Mestizo 26,4%	Universitarios 18,9%	Medio 28,3,3 %	16	39,20 %
Alta resiliencia	24-27 años 26.4 %	Masculino 32,1%	Homosexual 26,4%	Mestizo 35,8%	Universitario 24.5%	Medio 39,6%	22	41,50 %
Normal resiliencia	21-23 años 3,8%	Masculino 5,7%	Homosexual 5,7%	Mestizo 5,7%	Universitario/Secundaria 3,8%/3,8%	Medio 5,7%	4	7,50%
Baja Resiliencia	21-23 años 17,0 %	Masculino 13,2%	Homosexual 9,4%	Mestizo 18,9%	Técnico 15,1%	Medio 18,9%	11	20,80 %
Total							53	100%

Elaborado por Caiza Karen y Fernández Marco (2022)

Mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14) de Wagnild se evidenció que, de los 53 pacientes con VIH, la mayoría 41,5% tienen un nivel de resiliencia alto, cuyas características sociodemográficas son: masculino de 24 a 27 años, homosexuales, con estudios universitarios, de estrato socioeconómico medio, mientras que en menor porcentaje (7,50%) tienen niveles de resiliencia normal, cuyas características son: masculino de 21 a 23 años, homosexuales, con escolaridad universitario/técnico de etnia mestiza y nivel socioeconómico medio.

SEGUNDA PARTE

Justificación

La presente investigación se enfoca en analizar las distintas variables: estigma, resiliencia y construcción de identidad en personas con VIH puesto que estas tiene relevancia teórica ya que se ha demostrado una falta de investigaciones acerca de estos datos en el contexto ecuatoriano y su importancia de estudio radica en que “son obstáculos que todavía persisten para combatir la epidemia del SIDA” (ONUSIDA, 2018, p.1), además de la existencia de muchos “tabúes” que generan estigmas ante la sociedad.

Identificar los niveles de estigma permite asumir lo complejo del problema, del cual es necesario conocer en qué porcentajes se presenta. En cuanto a la metodología, esta investigación permite evaluar y conocer en qué niveles se encuentran las variables de estigma y resiliencia relacionado al VIH y cómo estos afectan a la construcción de identidad.

La justificación de la práctica satisface la necesidad de cuantificar este problema en las personas que conviven con VIH, lo que servirá como base para medir el alcance de estas variables para crear y orientar las intervenciones para reducir el estigma para mejorar la resiliencia y cómo están relacionados con la construcción de la identidad. El control de estas variables puede mejorar las condiciones de vida de las personas que viven con el VIH como parte del ajuste social. Además, permitirá futuras investigaciones sobre el papel del estigma, la construcción de la identidad y la resiliencia en el campo psicológico y no solo en el médico.

Finalmente, la relevancia social ayuda a establecer el alcance del estigma que soportan los pacientes que viven con el VIH, destacando a las plataformas políticas y médicas que el estigma y la discriminación se tratan como obstáculos importantes para el acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH, y esto permitirá diseñar estrategias de intervención. alcanzar los objetivos 90-90-90, lo que indica una reducción del VIH para 2030.

Caracterización de los beneficiarios

Descripción de la Población

Se trabajó con 53 pacientes que conviven con VIH de género masculino, femenino y no binario, cuyas edades rondan entre los 18 hasta los 27 años y su orientación sexual es heterosexual, homosexual, bisexual, pansexual entre otros, pertenecientes a las etnias mestiza, negro, mulato, blanco entre otras, con un nivel de escolaridad de primaria, secundaria, técnico/tecnólogo, universitario, especialista, maestría, de nivel socioeconómico, bajo, medio, alto los cuales son participantes de la plataforma moVIHlizate Quito.

Método de Muestreo

Al ser una población de difícil acceso, la muestra se conformó por aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión, aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia que, según Hernández, Fernández & Baptista (2014), este tipo de muestreo responde a limitaciones de acceso a la población de estudio donde no es posible tomar una muestra aleatoria, sino que los sujetos son seleccionados en función de su accesibilidad y disponibilidad de participación.

Tamaño de la Muestra

Al ser una muestra no probabilística por conveniencia no es necesario el cálculo del tamaño de muestra (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Se estipula trabajar con 53 pacientes, que corresponde a una muestra aceptable para trabajar investigaciones, se tomó en cuenta algunos criterios de inclusión para esta investigación como son:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión.

1. Tener VIH por más de 1 año

2. Edad entre 18 y 27 años
3. Vivir en el distrito metropolitano de Quito

Criterios de exclusión.

1. Personas que asistían a tratamiento psiquiátrico.
2. Personas con deterioro cognitivo grave
3. Personas privadas de la libertad
4. Personas en la etapa SIDA de la infección.

Interpretación

Para el caso de prácticas de investigación se trata de una reflexión de los resultados presentados recogiendo las discusiones teórico-conceptuales y comparando con otros hallazgos empíricos. Se presentan acorde a la o las preguntas de investigación y/o a los ejes.

Mediante la aplicación de la Escala Bengier (anexo 2) en donde la mayoría de pacientes poseen un nivel de estigma relacionado al VIH alto, de igual manera la dimensión con más alto nivel es la preocupación de divulgación de estatus mientras que las dimensiones que presentan un nivel moderado en sus respuestas son el estigma establecido, autoimagen negativa y preocupaciones con actitudes públicas; en contraste con el estudio de Molina (2021), en donde presentó un nivel de estigma bajo y sus dimensiones más afectadas fueron la preocupación de divulgación de estatus y las preocupaciones con actitudes públicas y con menor porcentajes en las dimensiones del estigma establecidos y la autoimagen negativa, en cambio en el estudio de Zafra-Tanaka & Ticona-Chavez (2016), en el que mostró que el estigma es moderado con las mismas dimensiones presentes en el estudio de Valenzuela et al. (2015), el cual las dimensiones se asocian a la falta de atención y empatía del personal de salud.

En cuanto al estigma relacionado con el género, el estudio de Muñoz (2018a) se demostró que los hombres pueden tener un nivel de estigma alto en torno a la autopercepción negativa lo que conlleva a una negación de su diagnóstico y falta de revelación de su estatus a su círculo cercano, lo mismo que se evidenció con los resultados de esta investigación ya que la mayoría de las personas con nivel de estigma alto eran hombres. Contrario al estudio de Campillay & Monárdez (2019), donde muestran mayor estigma en mujer que en hombres con VIH/SIDA, esto se explica a una vulnerabilidad biológica y social que tienen las mujeres frente

a la infección.

Otra parte significativa es que aquellas personas de orientación sexual homosexual, de entre 24 a 27 años con nivel de estudio universitarios de etnia mestiza y clase social media son las que presentan un nivel de estigma más alto, al igual que en el estudio de Molina (2021), en donde la orientación sexual es mayor y casi igual entre heterosexual y homosexual siendo mayor esta última, cuyas edades están entre los 18 a los 29 años, su nivel de instrucción es de bachillerato y solo trabajan.

En cuanto a la aplicación de la escala de resiliencia de Wagnild (anexo 3) se evidencio que los pacientes que conviven con VIH presentan un alto nivel de resiliencia, miliar al estudio de Torre & Gutiérrez (2019), en donde presentan que los pacientes presentan una alta capacidad de adaptación y resiliencia a pesar de sus adversidad de igual manera en el estudio de Plascencia De la Torre & Castellanos (2019), en donde se puede notar que los niveles de resiliencia son altos con el objetivo de poder afrontar las enfermedades esto se puede relacionar con información impartida por las instituciones a las que pertenecen impartidas por profesionales y técnicos de la salud, los cuales a través de su trabajo lograr bajar los índices de desinformación y tabúes acerca de convivir con VIH. (Mestanza y Tantaléan,2017)

Cabe señalar que al ser este un estudio descriptivo, no permite ver asociaciones causales entre las variables evaluadas, de manera que estos resultados deben ser utilizados e interpretados con cautela, que se traduce en la necesidad e importancia de realizar estudios correlacionales. Además, evidencia la importancia de dirigir intervenciones enfocadas en disminuir el estigma y sobre todo desarrollar una buena adherencia al tratamiento, no solo en las personas con VIH sino al público en general debido al impacto del entorno social en la discriminación y estigma que puede surgir por la falta de conocimiento e información adecuada.

Principales logros del aprendizaje

En la investigación se dio a notar la escasez de estudios actuales referentes a las personas con VIH, además de la dificultad de acceso a la población y participación de estos puesto que es un tema que genera recuerdos dolorosos sobre la estigmatización hacia los mismo, y como estos han podido afrontar la discriminación de la sociedad, dando a notar los diferentes grupos que existen en la sociedad en donde algunos grupos discriminan a otros.

La psicología como encargada de investigar el bienestar de la salud mental, nos ha ayudado a investigar como esta estigmatización y discriminación afecta a la salud mental de las personas del grupo estigmatizado, así de cómo afecta en ámbitos como su autoestima, resiliencia y como se construye la persona y las herramientas que utiliza para poder afrontarlo.

Dentro del producto de la investigación se puede dar a notar los datos empíricos y lo importante de la investigación puesto que como se mencionó con anterioridad las investigaciones sobre el mismo son mínimas aun siendo un problema a nivel mundial, además de ser de gran interés para la misma población y personas cercanas, puesto que con el estudio se puede notar como esta estigmatización afecta física, psicológica y socialmente a las personas, dando de esta manera mayor atención a solucionar el problema social, ya que al preguntar sobre cómo les pareció las entrevistas se presentaron comentarios sobre que generó desborde emocional ya que las preguntas son muy relacionadas con comentarios o pensamientos que han tenido durante su proceso de adaptación a su nuevo estado de vida, mostrando un alto nivel de afectación a su salud mental, más en casos de que las personas no buscan o tiene acceso a servicios de salud mental de bajo costo, puesto que aun cuando al recibir el diagnóstico, se les da la consejería, las pastillas y revisión médica la salud mental queda en el último lugar.

Es por este motivo que el analizar las repercusiones mentales que tienen la estigmatización de las personas con VIH, entre otros problemas mentales que puede adquirir una persona al contraer VIH es un punto que debe ser investigado ya que la información sobre los efectos a nivel de salud mental es mínimo e inexistentes en el país

Es por este motivo que el analizar las repercusiones mentales que tienen la estigmatización de las personas con VIH, entre otros problemas mentales que puede adquirir una persona al contraer VIH es un punto que debe ser investigado ya que la información sobre los efectos a nivel de salud mental es mínimo e inexistentes en el país.

La presente investigación generó productos cómo el encontrar una correlación entre el VIH y el estigma en el proceso de construcción de identidad en personas que conviven con VIH, puesto que no existe tal información o proyectos que aborden el tema como tal. Por lo que consideramos que la misma puede generar beneficios para próximos proyectos a elaborar que giren en torno a temas relacionados, ya que se logró cumplir con parte de los objetivos planteados al hablar de estigma relacionado con espectro interseccional y el nivel de resiliencia

existente en las personas que conviven con VIH y en qué contextos se desarrollan, lastimosamente por cuestiones de tiempo y dificultades tanto sociales como biológicas por las que pasa el país no se pudo ampliar el estudio a contextos más variados además de las pocas redes de apoyo que se tuvo, además de que al trabajar con esta población la participación resulta difícil. Otra dificultad fue que no se pudo encontrar una escala de construcción de identidad, la cual hubiese sido de mucho beneficio para la investigación, pero en cambio se encontró la de resiliencia que es clave para el proceso de construcción de la identidad.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Con los resultados obtenidos y con la información recabada se observó en la correlación que a mayor nivel de estigma mayor es el nivel de resiliencia apuntando a una construcción de la identidad fortalecida ante los prejuicios de la sociedad, puesto que varias preguntas de estigma estuvieron relacionadas en torno a la percepción que tiene la sociedad sobre este subgrupo y como lo categoriza, además de cómo esto afecta a la persona en su bienestar físico y el impacto que genera sobre su autoestima, en consecuencia, se mostró que aun cuando el nivel de estigma que sufren tiene un nivel considerable o alto, el nivel de resiliencia que tienen para hacerle frente es igualmente alto.

Frente a los datos obtenidos se concluye que un alto porcentaje de la población encuestada son personas homosexuales que conviven con VIH, incluyendo los factores sociodemográficos de la siguiente manera: en cuanto a la etnia la mayoría de población se identifican como mestizos, en referencia al nivel de escolaridad menos de la mitad de la población han alcanzado un título de tercer nivel y en cuanto al estrato socioeconómico en su mayoría se ubican en un nivel medio.

Por otra parte, uno de los factores que es decisivo en la construcción de identidad alrededor del estigma es también el espectro interseccional el cual abarca la clase, raza y género, sin embargo no se logró analizar esa perspectiva dado que el alto porcentaje de las personas encuestadas se identifican como mestizos, dejando de lado las otras etnias, por lo que no fue

posible realizar dicho análisis de cómo afectaría el estigma en el proceso de construcción de identidad de las personas que conviven con VIH, de manera que las mismas se vieran situadas en distintos grupos étnicos es probable que exista una discriminación étnico-racial, ya que es producto del estigma en esta población.

Al aplicarse la encuesta de manera online no se pudieron percibir los efectos conductuales y emocionales que ésta haya generado en los participantes, considerando esta situación como un factor limitante para corroborar los conceptos teóricos planteados frente a cómo la autopercepción que juega un rol importante en la construcción de identidad de estos.

Recomendaciones

Con los hallazgos e información obtenidos se demuestra la importancia de ejecutar intervenciones que faciliten la reducción del estigma. Las intervenciones psicológicas deben tener un enfoque desde la promoción y prevención primaria mediante la adopción de estilos de vida saludables y la comprensión de temas como las formas de transmisión del VIH, los efectos secundarios para asegurar que comprendan la importancia de ser participantes activos en el proceso de aceptación de su diagnóstico y mejorar su calidad de vida.

Los estudios relacionados con el estigma y construcción de la identidad hacia las personas con VIH son muy pocos en el Ecuador, por lo que es de suma importancia que existan más estudios relacionados, no solo a estos temas, sino también a varios ámbitos relacionados, tanto a la salud física, mental y social, puesto que estos últimos son temas de investigación muy poco tomados en cuenta ya que varios estudios más van relacionados al diagnóstico y las personas que dan servicios dirigidos a los mismos omitiendo ámbitos como enfermedades mentales, problemas de memoria relacionadas con el VIH.

Se recomienda un mayor desarrollo de instrumentos para la evaluación tanto del estigma como de la resiliencia con preguntas de tipo abiertas y directas para una mejor obtención de información, además de ser concisas para que su número de preguntas no sea tan amplio, ya que los test presentados son extensos y al ser un tema sensible es de preferencia que sea rápido y directo.

En la toma del test de estigma y resiliencia es necesario tomar en cuenta que algunas de las preguntas presentan un sesgo, en caso de que, si no han revelado a ninguna persona sobre su estado de salud seropositivo, lo cual puede dar el falso resultado de estigma y resiliencia bajos. De igual manera se recomienda acompañar el test con cortas entrevistas. Es importante tomar en cuenta el trabajo conjunto de estigma y resiliencia ya que según los resultados obtenidos son variables importantes para la salud mental.

Referencias bibliográficas

- Ander-Egg, E. (2014). Diccionario de educación. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
Recuperado de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/78159?page=112>.
- Badallo, A. (2012). Estigma y salud mental. Madrid. Editorial Grupo 5.
- Castellanos, G., Montecino, S., Kaufman, M., Santos, L., Muñoz, S., Fuller, N., ... & Segura, N. (1995). *Género e identidad: ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. TM editores.
- Conway, J. K., Bourque, S. C., & Scott, J. W. (2018). El concepto de género. *El concepto de género*, 41-52.
- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev. Bioética y Derecho*, 1(47), 93-107. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
- Consuegra Anaya, N. (2010). Diccionario de psicología (2a. ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones. Recuperado de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/69124?page=142>.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. *AIDS Behav*, 13(6), 1160–1177.
- Erving Goffman. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. - 1era ed. 10 reimp. Amorrortu editores. Buenos Aires-Madrid
- Franke, M. F., Finnegan, K., Zeladita, J., Sebastian, J. L., Bayona, J. N., & Shin, S. (2010). Validation and Abbreviation of an HIV Stigma Scale in an Adult SpanishSpeaking Population in Urban Peru. *AIDS Behav*, 14(1), 189-199. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18841460/>
- Fuster, M., Molero, F., & Ubillos, S. (2016). Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándolas para afrontarlo. *Anales*

de *Psicología*, 32(1), 39-49. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16743391005.pdf>

Hernández, R. (2014). *Métodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL

Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis. (2004). *Diccionario de psicoanálisis* bajo la dirección de Daniel Lagache. - 1a ed. 6f reimp. Buenos Aires: Paidós. recuperado de
<https://www.bibliopsi.org/docs/guia/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf>

Kimirina; CEPVVS. (2018). *Estigma y discriminación hacia los hombres que tienen sexo con hombres en los servicios de salud*. (Informe), 1-76. Obtenido de
https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/kimirina/E&D_HSH_SS.pdf

López, L. (2013). La hermenéutica y sus implicaciones en el proceso educativo. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación* (15), 85-101. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846100003.pdf>

Melillo, A., Suárez Ojeda, E. N., & Rodríguez, D. (2004). Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida. In *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (pp. 360-p).

Mestanza, R., & Tantaleán, M. (2017). *Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en Pacientes con VIH/SIDA de la Estrategia Sanitaria de ITSVIH-SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazonico Yarinacocha-Pucallpa*. (Tesis Inédita).

Misir, P. (2013). Teoría de la estructuración, una base conceptual para comprender el estigma en el VIH/SIDA. *Medicina Social*, 8(1), 53-61. Obtenido de
<https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/747/1429>

Molina Paz, K. M. (2021). *Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital General Enrique Garcés 2021* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Muñoz, R. (2018a). El estigma y la discriminación en los procesos de falta de adherencia al

tratamiento antirretroviral. Un análisis en el contexto familiar, comunitario e institucional médico en Guayaquil (Ecuador). *Aposta* (78), 33-67. Obtenido de <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rubmuma.pdf>

ONUSIDA. (2018). Alianza Mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH. recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (30 de noviembre de 2021). VIH/sida. recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Scott, J. W. (2015). El género: una categoría útil para el análisis histórico. *El género: una categoría útil para el análisis histórico*, 251-290.

PIAGET, J. (1971). *Epistemología y Psicología de la Identidad*. (1º Ed.) Buenos Aires, Paidós.

Plascencia de la Torre, J. C., Chan Gamboa, E., & Salcedo Alfaro, J. M. (2019). Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. *Rev. CES Psico*, 12(3), 67-79. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-67.pdf>

Puig, G., & Rubio, J. L. (2015). *Tutores de resiliencia: Dame un punto de apoyo y moveré MI mundo*. Editorial Gedisa.

Romero, O. E. V., & Romero, F. M. V. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 6(1), 41-45.

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(40), 103-113. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>

Serrano, Amparo (1997). "Le sujet comme processus inachevé". En Bajoit, Guy y Belin, Emmanuel (Eds.). *Contributions à une sociologie du sujet*. pp. 95- 111. París, Francia: L'Harmattan

Torre, J. C., & Gutiérrez, C. L. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH: Un estudio comparativo. *Salud & Sociedad*, 10(1), 52-64. Recuperado de <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00004>

Valenzuela, C., Ugarte, C., Paz, J., Echevarria, J., Gotuzzo, E., Vermund, S., & Kipp, A. (2015). HIV stigma as a barrier to retention in HIV care at a general hospital in Lima, Peru: a case-control study. *AIDS Behav*, 19(2), 235-245. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-014-0908-7>

Wade, P. (2000). *Raza y etnicidad en Latinoamérica*. Editorial Abya Yala.

Wagnild, G. (2009). A review of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 105-113.

Wagnild, G., & Young, G. (1993). Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1(5), 1-22. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>

Zafra-Tanaka, J. H., & Ticona-Chavez, E. (2016). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Peru Med Exp Salud Publica*, 33(4), 625-632. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n4/625-632/es>

Anexos

Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica

Edad	Género
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 18 – 20<input type="radio"/> 21 - 23<input type="radio"/> 24 – 27	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Masculino<input type="radio"/> Femenino<input type="radio"/> No binario
Orientación Sexual	¿Con cuál de los siguientes grupos étnicos se identifica?
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Heterosexual<input type="radio"/> Homosexual<input type="radio"/> Bisexual<input type="radio"/> Pansexual<input type="radio"/> Otros	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Negro (Afro-ecuatoriano)<input type="radio"/> Mestizo<input type="radio"/> Mulato<input type="radio"/> Blanco<input type="radio"/> Otro
Nivel de Escolaridad	Estrato Socio - económico
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Primaria<input type="radio"/> Secundaria<input type="radio"/> Técnico / Tecnólogo<input type="radio"/> Universitario<input type="radio"/> Especialista	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Bajo<input type="radio"/> Medio<input type="radio"/> Alto

o Maestría	
------------	--

Anexo 2. Escala de Estigma De Berger

Por favor, lea las siguientes preguntas. Todos los ítems se valoran de 1 (casi nunca) a 4 (casi siempre)

	1	2	3	4
	Casi	Rara vez	A veces	Casi
	Nunca			siempre
Estigma Establecido				
1. Algunas personas que saben que tengo VIH se han alejado				
2. Lamento haber dicho que tengo VIH a algunas personas				
3. Por lo general, decírselo a otros ha sido un error				

4. Algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH				
5. Las personas parecen tener miedo de mi porque tengo VIH				
Preocupación de divulgación de estatus				
6. Decir a alguien que tengo VIH es riesgoso				
7. Hago mucho esfuerzo para mantener en secreto que tengo VIH				
8. Soy muy cuidadoso a quien le digo que tengo VIH				
9. Me preocupa que las personas me juzguen cuando se enteren que tengo VIH				
10. Me preocupa que las personas que saben que tengo VIH les digan a otros				
Autoimagen negativa				
11. Me siento culpable porque tengo VIH				
12. Siento que no soy tan bueno/a como otros porque tengo VIH				

13. Tener VIH me hace sentir que no soy limpio/a				
14. Me siento aparte, aislado del resto del mundo				
15. Tener VIH me hace sentir que soy una mala persona				
16. Tener VIH en mi cuerpo me disgusta				
Preocupaciones con actitudes públicas				
17. Se trata a la gente con VIH como rechazados				
18. La mayoría de gente cree que una persona con VIH es sucia				
19. La mayoría de las personas piensa que una persona con VIH es asquerosa				
20. La mayoría de las personas con VIH son rechazadas cuando otros se enteran de que tiene VIH				
21. La mayoría de gente se incomoda con personas con VIH				

Calificación: se realiza la suma de los puntajes obtenidos

- Mínimo (21-34)
- Bajo (35-47)
- Moderado (48-61)
- Alto (62-84)

Anexo 3. La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) de Wagnild

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está en desacuerdo con un enunciado marque el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de los números.

	En desacuerdo De acuerdo						
1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso/a de las cosas que he logrado en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma.	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto/a y decidido/a.	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada.	1	2	3	4	5	6	7

9. Pongo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	78
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo/a me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia soy alguien en quien la gente puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	1	2	3	4	5	6	7

Calificación: se realiza la suma de todos los puntajes obtenidos

- 14-30 = Muy baja resiliencia
- 31-48 = Baja resiliencia
- 49-63 = Normal resiliencia
- 64-81 = Alta resiliencia
- 82-98 = Muy alta resiliencia