



Los abajo firmantes, en calidad de director/a y codirector/a, exponen:

Que revisada la memoria de Trabajo Fin de Grado/Máster con los siguientes datos:

Titulación:

Título:

Estudiante:

Director/a:

Codirector/a:

Consideran que es APTA y autorizan al estudiante para su defensa.

En Zaragoza a fecha de

Director/a (Firma)

GASCH
GALLEN
ANGEL - DNI
20244954D

Firmado
digitalmente por
GASCH GALLEN
ANGEL - DNI
20244954D
Fecha: 2023.04.26
11:20:39 +02'00'

Codirector/a (Firma)



DATOS ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos Clara Ballesteros Frías

NIA 800244 DNI/NIF 18065078G Grado/Máster Elige una opción

Correo electrónico 800244@unizar.es

Declara que asume la originalidad y autoría del Trabajo Fin de Grado/Máster, presentado para su defensa ante tribunal, entendido en el sentido de no haber utilizado fuentes sin citarlas debidamente.

Declara que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria Mayo

Se advierte que, en caso contrario, se obtendrá una calificación numérica de cero, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias o legales en las que se pudieran incurrir.

Esto queda regulado en la normativa que rige los Trabajos Fin de Grado/Máster en la UZ. Reglamento de Trabajos Fin de Grado y Trabajos Fin de Máster (modificado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Universidad de Zaragoza de 16 de marzo de 2018).

Clara Ballesteros Frías

En Zaragoza a 03/05/2023



DATOS ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos Clara Ballesteros Frías
NIA 800244 DNI/NIF 18065078G Grado/Máster Enfermería
Correo electrónico 800244@unizar.es

DATOS DIRECTOR/A

Nombre y Apellidos Ángel Gasch Gallén

Nº. TUTORIA PRESENCIAL	FECHA	FIRMA DIRECTOR	FIRMA ESTUDIANTE
1	01/12/22	AngelGasch	
2	02/02/23	AngelGasch	
3	23/02/23	AngelGasch	
4	14/03/23	AngelGasch	

CONSULTAS MAIL	FECHA	OBSERVACIONES
1	14/02/23	Dudas
2	06/03/23	Dudas
3	13/03/23	Correcciones
4	20/04/23	Correcciones



Trabajo Fin de Grado

Intervenciones enfermeras en la reducción del estigma en personas que viven con VIH en situación de cronicidad.

Nursing interventions in the reduction of stigma in people living with HIV in a chronic situation.

Autor/es

Clara Ballesteros Frías

Director/es

Ángel Gasch Gallén

Facultad Ciencias de la Salud / Enfermería

2022 - 2023

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA.....	5
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS	21

RESUMEN

Introducción: La situación que existe en relación al VIH ha cambiado con el paso de los años gracias a los avances que se han llevado a cabo, generando un aumento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVVIH). Sin embargo, gran cantidad de estigmas perduran hoy en día, lo que influye de manera muy negativa en las PVVIH.

Los tipos de estigma que existen son varios, y por ello es importante el abordaje de las PVVIH de una forma integral. Si éstos no se tratan, dificultan los diagnósticos del VIH y se generan situaciones negativas, tanto a nivel de salud como a nivel social.

Esta revisión trata de centrarse en las PVVIH en situación de cronicidad debido al aumento de éstas por el incremento de la esperanza de vida de las PVVIH en consecuencia a los avances del tratamiento antirretroviral.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es la identificación de las intervenciones enfermeras que existen con la finalidad de reducir el estigma en PVVIH en situación de cronicidad a partir de una revisión de la literatura.

Metodología: Para la realización de esta revisión bibliográfica se han consultado las bases de datos BVS, Scielo, Scopus y PubMed, con la siguiente estrategia de búsqueda: "Nurshing AND HIV AND social stigma". Los criterios de inclusión definidos fueron cualquier artículo publicado en español, inglés o portugués sobre el tema de estudio y sin límite temporal. La selección ha tratado de centrarse en la población adulta en situación de cronicidad. De todas formas, no se ha restringido a ésta por falta de artículos y para evitar la pérdida de estudios relevantes.

Resultados: Los estudios seleccionados son variados. Éstos dirigen intervenciones a profesionales sanitarios, estudiantes universitarios o a PVVIH. Otros de ellos se han centrado en el ámbito psicosocial, así como en el manejo de estrés o potenciación de la resiliencia de las PVVIH. Se han identificado diversos artículos de revisión de la literatura con resultados diversos. En éstos ha destacado la mención de baja evidencia, ausencia de seguimiento que permite observar el éxito de los resultados a largo plazo o la falta de estudios bien diseñados. Los tipos de intervenciones que se pueden destacar debido a su presencia en un número elevado de artículos son aquellas que van dirigidas a profesionales sanitarios y las intervenciones basadas en la educación e información. Por otro lado, las intervenciones psicosociales han destacado en esta revisión de la literatura, centrándose en la resiliencia o manejo del estrés a través de estrategias educativas.

Discusión: Al contrastar los resultados de esta revisión bibliográfica con otros artículos, se han observado resultados similares y positivos en aquellos

dirigidos a profesionales de la salud y estudiantes, así como la presencia de ideas estigmatizantes relacionadas con la atención a la salud de PVVIH. En cuanto a los estudios centrados en los mecanismos psicosociales, se mantiene la idea de intervenir a este nivel, con la duda de la espiritualidad como ayuda eficaz.

Conclusiones: Las intervenciones más extendidas para la disminución del estigma hacia el VIH son las educativas y aquellas centradas en recursos de autogestión para las PVVIH. Sin embargo, la existencia de estudios con una evidencia de alta calidad es escasa. Con estas conclusiones, se observa la necesidad de promover la investigación con la finalidad de aumentar el conocimiento en este campo para permitir diseñar intervenciones eficaces, de buena calidad y que perduren en el tiempo. Este estudio permite observar el vacío existente en el campo de las personas que viven con VIH en situación de cronicidad.

INTRODUCCIÓN

Desde 2003, se han notificado en España 59.585 nuevos diagnósticos de la infección por VIH. Las tasas de los nuevos diagnósticos, expresadas de forma anual, han ido variando desde cifras como 11.73 en el año 2021 hasta 4.07 en el año 2020. En el año 2020, los hombres suponen el 84.3% de nuevos diagnósticos de VIH. Las tasas entre hombres y mujeres son de 7 y 1.3 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Algunas de las conclusiones que se obtienen a través del informe de VIH/SIDA de la vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España durante el 2020 es que el 46,8% de las personas diagnosticadas de esta infección mostraban un diagnóstico tardío, a pesar de que la prueba del VIH en España sea gratuita y confidencial. Según ONUSIDA, en 2021 eran 38'4 millones de personas las que vivían con VIH. (1)(2)

Actualmente, la situación existente sobre el VIH es muy diferente a la que existía en años anteriores. Esto se debe, sobre todo, a los grandes avances que se han producido, principalmente debido al tratamiento de terapia antirretroviral de gran actividad, lo que permite una mejor calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVVIH). A pesar de ello, ser diagnosticado/a de VIH es un proceso de gran dificultad debido a los cambios físicos y psicológicos que tienen lugar como consecuencia de la cronicidad de la infección. Además, el estigma y la discriminación se siguen manteniendo presentes, lo que influye de forma muy negativa en la autoestima de las PVVIH, afectando tanto a sus relaciones sociales y sexuales como a su calidad de vida. Según la organización de las Naciones Unidas, el estigma y la discriminación son unos objetivos prioritarios a los que se debe llegar, ya que son una de las causas principales de la limitación al acceso a los servicios de salud y al apoyo social. (3)(4)(5)(6)

Existen diversos estudios que muestran los sentimientos de discriminación que han sufrido alguna vez las PVVIH, tanto por la sociedad como por los profesionales de salud. Este estigma se debe, en cierto modo, a la ignorancia y a la existencia de falsas ideas, que se relacionan con la muerte y el dolor que provocaba esta infección en los inicios de la epidemia, generando una imagen negativa y estigmatizada hacia las PVVIH. (6)(7)

La estigmatización ante la infección del VIH se debe a varias razones. Entre ellas se puede destacar la situación incurable, la percepción de las personas seropositivas como responsables de su propia condición debido a la supuesta realización de prácticas de riesgo y a los estados en las etapas más avanzadas. Todo ello, afecta negativamente a las relaciones sociales, provocando aislamiento y diversos sentimientos negativos como pueden ser la depresión, culpa o ansiedad. (8)

En el proceso de estigma que tiene lugar sobre esta población, intervienen diversos factores: los impulsores, que son factores individuales provocados a raíz de un déficit de conocimiento del VIH o por la presencia de estereotipos y prejuicios; y los facilitadores, factores sociales en los que se incluyen leyes, reglas de género o situación económica. (5)

Los procesos de estigmatización son variados y se han descrito diferentes tipos de estigma, como el estigma anticipado o miedo al estigma, que surge en las PVVIH cuando tienen temor a la posible respuesta de las personas a su alrededor, provocando aislamiento social o actitudes de evitación. Éste es fuente de estrés en las PVVIH y supone una gran disminución de su calidad de vida. El estigma interiorizado surge en las PVVIH cuando sienten autodesprecio y poseen autoconceptos negativos, generando vergüenza y pensamientos negativos. Hay que mencionar el estigma interseccional, el cual tiene lugar cuando convergen varias ideas estigmatizadas, como puede ser la edad y el VIH. (5)(9)(10)

El estigma dentro del ámbito de atención a la salud provoca que las PVVIH eviten acudir a centros sanitarios por las posibles respuestas de los trabajadores de salud, lo que supone una barrera importantísima de la atención del VIH. (11)

Sea cual sea la causa del estigma y de la discriminación, son causa de fortalecimiento de las desigualdades sociales, recayendo con gran fuerza ante las de género, sexualidad y etnia. Diferentes autores convienen en definir el estigma como procesos sociales que se encuentran conectados con fuerza debido al arraigamiento histórico y sociocultural, por lo que es complicado romper con ellos ya que giran en torno a varias dimensiones. Estos procesos tienen la capacidad de generar consecuencias negativas en la salud y calidad de vida de las personas que lo sufren. (3)(10)

Es muy importante tratar y abordar el estigma, ya que cuanto más prevalece, menos probabilidades hay de realizar diagnósticos de VIH y más prácticas

sexuales de riesgo se llevan a cabo. Además, el estigma y la discriminación suponen una reducción de la disponibilidad de recursos, pudiendo llevar a cabo medidas de afrontamiento como son beber y fumar, y actitudes como son autoconceptos negativos o vergüenza. (10)

Por todo esto, es imprescindible que los países y organizaciones dirijan ciertos objetivos hacia la educación e intervenciones sobre el VIH, tanto para prevenir la enfermedad como para disminuir la estigmatización del VIH y generar una imagen positiva hacia las PVVIH, logrando un apoyo integral y una eficaz intervención que se mantenga a largo plazo. (6)

Por otro lado, cabe mencionar la gran reducción de las comorbilidades y mortalidad debidas al VIH una vez utilizado el tratamiento antirretroviral (TAR). Esto, sin lugar a dudas, ha provocado un aumento de la edad media de las PVVIH, lo que conduce a un aumento de las PVVIH en situación de cronicidad. Este grupo envejece con ciertas particularidades, entre ellas las diversas comorbilidades, por lo que es importante no dejar a un lado intervenciones para éstos. Además de dichas comorbilidades, las PVVIH mayores sufren interseccionalidad de estigma, cruzándose en muchas ocasiones el estigma por el VIH y por la edad. Por esta razón, es necesario incorporar el concepto de envejecimiento exitoso en esta población. (12)(13)(14)

Las intervenciones de enfermería y las implicaciones que pueden tener éstas en las PVVIH son de gran importancia. Las PVVIH constituyen un grupo vulnerable, tanto por los problemas de salud como por los sociales que genera el estigma. Por ello, la implicación de las intervenciones enfermeras es muy relevante, permitiendo un aumento de la calidad de vida. Las PVVIH consideran como procesos importantes el bienestar psicológico, así como una buena gestión del estrés y estrategias de afrontamiento. Una buena enseñanza y gestión de éstas por parte de enfermería puede ayudar de manera directa a las PVVIH. Las implicaciones que se pueden desarrollar son de gran importancia, ya que una buena intervención con un resultado positivo en cuanto a la reducción del estigma del VIH influye en el comportamiento normativo existente, consiguiendo el cambio de determinadas actitudes. (6)(9)(19)

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es identificar y describir las características de las intervenciones enfermeras existentes para reducir el estigma en personas que viven con VIH en situación de cronicidad, a partir de una revisión de la literatura científica disponible.

METODOLOGÍA

El método utilizado es un estudio de revisión bibliográfica para responder a la pregunta de investigación realizada para el desarrollo de este trabajo: ¿Existen estrategias enfermeras para reducir el estigma en personas que viven con VIH en situación de cronicidad?

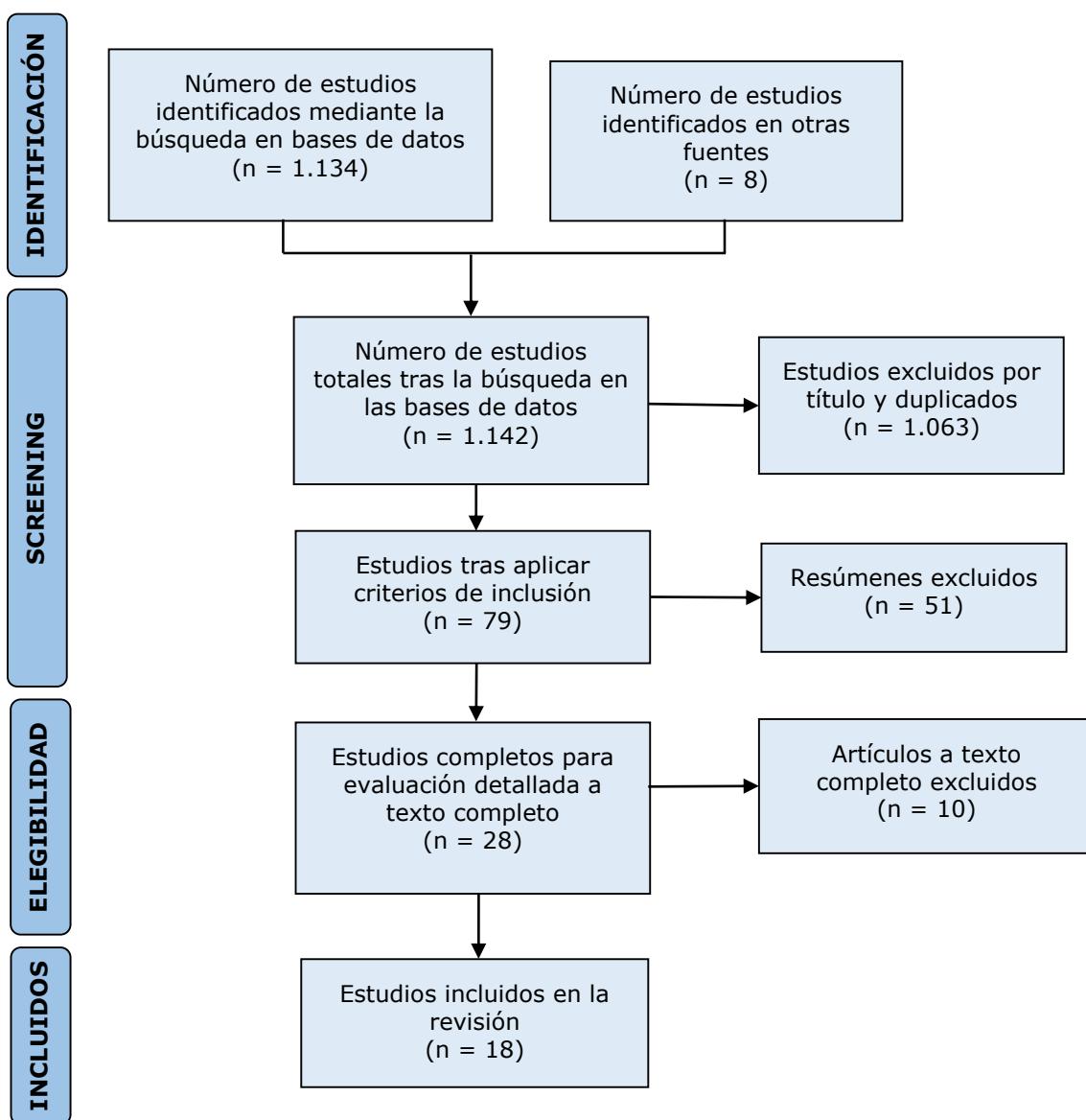
Para esta búsqueda se han explorado los resultados obtenidos en las bases de datos BVS, Scielo, Scopus y PubMed a través de los términos de búsqueda "Nurshing", "HIV" "Social stigma", generando la siguiente estrategia de búsqueda: "Nurshing AND HIV AND social stigma", añadiendo la misma opción en castellano ("Enfermería AND VIH AND estigma").

Los criterios de inclusión definidos para la elección de artículos son cualquier artículo publicado en español, inglés o portugués sin límite temporal acerca del tema de estudio. Asimismo, se ha añadido el filtro de "free full text". En la base de datos Scopus, debido al elevado número de resultados, se añadieron los siguientes filtros de palabras clave: "adulto" e "infección por el virus de la inmunodeficiencia humana". La selección trata de centrarse en la población adulta y en situación de cronicidad. Sin embargo, ésta no se restringe únicamente a PVVIH adultas, consecuencia de la ausencia de un número elevado de estudios centrados en esta población, así como para evitar perder algún artículo relevante o de interés.

El número de estudios identificados mediante la búsqueda en las bases de datos fue de un total de 1.134. Se excluyeron los artículos duplicados y los que por el título no se relacionaban con el tema de estudio. Se añadieron 8 estudios consultados en la bibliografía que podía ser de interés, obteniendo un total de 79 publicaciones. Se estudiaron detalladamente los resúmenes aplicando los criterios de inclusión y se excluyeron de la selección 51.

Finalmente, de los 28 artículos que permanecieron para su evaluación a texto completo, se descartaron 10, incluyendo en la revisión final de este trabajo un total de 18 estudios. Se ha elaborado un diagrama de flujo para una visión sencilla del proceso de selección de artículos (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo.



Durante el proceso de selección de artículos, se presentaron diversas dificultades. A pesar del número elevado de artículos obtenidos tras la búsqueda en la base de datos y otras fuentes, los estudios centrados en las intervenciones de enfermería para disminuir el estigma en PVVIH en situación de cronicidad eran realmente escasos. Asimismo, destacaron diversos estudios a los cuales no se pudo acceder debido al acceso mediante pago. Debido a esta dificultad, se seleccionaron estudios que podían aportar conocimiento acerca de intervenciones para disminuir el estigma del VIH sin especificar tipo de población a la que iban dirigidas, aquellos que pudieran proporcionar puntos de vista importantes para tener en cuenta el punto de vista psicosocial, ayudando a mejorar la calidad de vida en PVVIH mayores o su estigma percibido, u otros que aportaran una visión integral de los

estigmas, con la finalidad de su contribuir a la realización de intervenciones eficaces en varios dominios.

Además, se utilizó el sistema GRADE para la evaluación de la calidad de la evidencia de los artículos finalmente seleccionados para el desarrollo de este trabajo. (Anexo 1)

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN GENERAL

De los 18 estudios seleccionados, 4 dirigen sus intervenciones a profesionales sanitarios (15)(16)(17)(18), siendo uno de ellos una revisión sistemática la cual incluye a estudiantes universitarios (16). 4 estudios constituyen revisiones de literatura (19)(5)(20)(21) centradas en intervenciones para la disminución del estigma del VIH, pero únicamente 2 de ellos evalúan la efectividad de las estrategias llevadas a cabo. (5)(21). En el anexo 2 se describen las características de cada estudio seleccionado de manera individual, así como sus resultados

De los estudios revisados, 4 estudios se centran en los efectos psicosociales y actividades relacionadas con la resiliencia o el manejo del estrés, con la finalidad de evaluar dichas intervenciones través de revisiones de la literatura (22)(23) o estudios que valoran la influencia de efectos psicosociales positivos en la calidad de vida y estigma percibido por las PVVIH (9)(24) . De éstos, son 3 los que van dirigidos y se centran principalmente en PVVIH adultas (9)(23)(24). Otros dos estudios se centran en las PVVIH mayores: el primero evalúa cómo los mecanismos psicosociales se relacionan con el envejecimiento exitoso autoevaluado (SRSA) por PVVIH adultas (25); y el segundo constituye una revisión de la literatura acerca de la relación entre la espiritualidad y el envejecimiento exitoso en PVVIH mayores (14). Se escogió un estudio cuyo tema era la interseccionalidad de los estigmas en PVVIH mayores (13).

Un artículo seleccionado proviene del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (26) , el cual ofrece intervenciones para abordar el estigma y la discriminación ante el VIH. Se seleccionó una revisión centrada en intervenciones para disminuir el efecto de la estigmatización en HSH (27) . A pesar de que la población de este estudio no es un criterio de inclusión, se eligió debido a que los resultados podían ser de interés en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) mayores. Un estudio seleccionado (28) constituye un artículo que estudia la relación entre los síntomas depresivos, el estigma percibido por PVVIH y el apoyo social. Se consideró que este artículo podía aportar resultados de interés a la hora de centrarse en puntos claves para la disminución del estigma autopercibido.

Las revisiones de literatura seleccionadas, aportan estudios de diversos países: EE.UU., África, India, Chile, Asia, Canadá, Inglaterra, Escocia y Suiza. Los estudios restantes fueron realizados aproximadamente un 38% en EE.UU. y, el resto, en los países de Inglaterra, India, Canadá y China.

EFECTOS INTERVENCIONES

Varios estudios de revisión de literatura matizan la baja evidencia y calidad de los estudios revisados (15)(21)(22)(23); la falta de estandarización de resultados, lo que no permite valorar las intervenciones más eficaces (16); la falta de estudios bien diseñados (5); o la ausencia de seguimiento que asegure el éxito de las intervenciones a largo plazo (20). A pesar de ello, se aprecian resultados positivos de las intervenciones llevadas a cabo (5)(15)(16)(19)(20)(21)(22)(23), aunque dos de ellos (21)(22) manifiestan que algunos resultados no se pueden considerar eficaces, quizá por el pequeño tamaño muestral.

Asimismo, se muestran resultados favorables en determinadas intervenciones dirigidas a profesionales de la salud y a estudiantes (17). Un estudio dirigido a profesionales de enfermería, en el cual intervenían en el proceso PVVIH, se consideró de una experiencia enriquecedora debido al aprendizaje mutuo y al empoderamiento de las PVVIH (18).

En cuanto a los estudios centrados en mecanismos psicosociales (9)(22)(23)(24)(25), los resultados generalmente son positivos, provocando efectos como la disminución de la depresión (23), cambios positivos en los resultados psicosociales (22), los efectos positivos de una fuerte resiliencia en torno al envejecimiento con VIH (24) o la importancia de atributos protectores psicosociales para envejecimiento exitoso con en PVVIH (25). La espiritualidad también forma parte del ámbito psicosocial en determinados pacientes, lo cual es importante valorar ya que hay posibles relaciones entre la espiritualidad y las PVVIH mayores que se respaldan en ellas para afrontar estigmas o procesos negativos. Sin embargo, los resultados obtenidos (14) son confusos, ya que para quien es fuente de tranquilidad la espiritualidad, para otros es una fuente de estrés.

TIPOS DE INTERVENCIONES

Las intervenciones enfocadas a la disminución del estigma que más pueden ser destacadas son las dirigidas a profesionales sanitarios, que incluyen educación a través de talleres, programas educativos, debates interactivos (15), contacto con grupos afectados, intervenciones basadas en la información, construcción de habilidades (16), divulgación de información o talleres de fomento de actitudes positivas (26).

Una intervención a destacar dirigida a los profesionales sanitarios es una llevada a cabo por enfermeras mentoras y PVVIH mentoras hacia enfermeras aprendices, la cual empoderó a las PVVIH ya que manifestaban gran cantidad de experiencias estigmatizantes que habían experimentado, y supuso un aprendizaje mutuo de gran valor (18).

Las intervenciones dirigidas a la población general para aumentar la tolerancia o el respeto a las PVVIH se pueden equiparar a algunas del ámbito de la salud, ya que muchas de ellas se basan en la educación e información. Algunas de éstas son la sensibilización y creación de conciencia a través de anuncios o conferencias, influencia y educación en el comportamiento normativo (19), contacto de grupos con PVVIH (20)(26), programas de radio educativos o apoyo entre pares para las PVVIH (5).

Las intervenciones centradas en los procesos psicosociales de las PVVIH, resiliencia o afrontamiento del estrés forman parte de estrategias educativas, en las cuales se enseña el manejo de dichos procesos y se ayuda a una disminución de la depresión, aumentando consigo la calidad de vida percibida (9). Así mismo, una buena enseñanza de factores protectores, como son el optimismo o el dominio personal, pueden ayudar a mejorar el envejecimiento exitoso, disminuyendo el estigma percibido (25). La terapia cognitivo conductual grupal se puede considerar otra intervención de interés en PPVIH adultas para amortiguar la depresión y con ello aumentar la calidad de vida en PVVIH (23).

En la tabla 1, se describen las características de los estudios seleccionados. Por otro lado, en la tabla 2, se pueden observar las intervenciones y los resultados de éstos.

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados.

AUTOR	AÑO	PAÍS	DISEÑO	RESULTADOS	CALIDAD
Garumma Tolú Feyissa et al.	2019	EE.UU., Lesotho, Malawi, Sudáfrica, Suazilandia, Tanzania, Porcelana, Vietnam, India, Chile y Egipto	Revisión sistemática	Disminución del estigma sobre el VIH tras la aplicación de las intervenciones.	Baja
Subash Thapa et al.	2017	Sudáfrica, Zimbabwe, Tanzania, Uganda, Zambia y Haití	Revisión sistemática	Resultados positivos (reducción del estigma sobre el VIH) tras las intervenciones llevadas a cabo.	Baja / Moderada
Pariya L. Fazeli et al.	2022	Inglaterra	Estudio piloto	Aumento de la resiliencia y herramientas para un envejecimiento exitoso.	Baja
Megan Johnson Shen et al.	2018	EE.UU.	Estudio de tipo cualitativo	La combinación VIH y envejecimiento afecta menos a mujeres y más a hombres heterosexuales. Los hombres homosexuales y pueden tener mayor riesgo de interseccionalidad de estigmas.	Baja
Anne L. Stangl et al.	2013	Sudáfrica, China, India, Malawi y Nigeria	Revisión sistemática	Aumento de la tolerancia por parte del público hacia el VIH y disminución del estigma.	Baja
ONUSIDA	2002			Es necesaria la transformación de los valores y actitudes sociales, así como la actuación a distintos niveles para cambios efectivos.	Moderada
Galit Zeluf Andersson et al.	2019	América del Norte, África subsahariana y Asia	Revisión sistemática	Disminución del estigma tras las intervenciones realizadas. Se evidencia una falta de intervenciones dirigidas a PVVIH mayores.	Baja
Lisanne Brown et al.	2003	EE.UU., Canadá, Inglaterra, Escocia, Nigeria, Tanzania, Tailandia, Sudáfrica y Uganda	Revisión sistemática	Resultados favorables de las intervenciones, con la consiguiente disminución del estigma ante el VIH.	Moderada
Anna Machowska et al.	2020	India	Estudio intervención de	Menor estigma tras el taller desarrollado.	Baja
Vera Caine et al.	2015	Canadá	Estudio intervención de	Mejora del conocimiento sobre el VIH del profesional sanitario.	Baja

Anna A. Rubtsova et al.	2021	EE.UU.	Estudio descriptivo	Los atributos protectores aumentan del envejecimiento exitoso autoevaluado.	Moderada
Charles A. Emlet et al.	2010	EE.UU.	Estudio cualitativo descriptivo	Las PVVIH mayores entrevistadas muestran una buena resiliencia en torno al envejecimiento con VIH.	Baja
David E. Vance et al.	2011	EE.UU.	Revisión sistemática	Los resultados son confusos. Se aprecia literatura que relaciona la espiritualidad con un envejecimiento exitoso.	Baja
Hae Ra Han et al.	2018	EE.UU., Sudáfrica, Asia, Vietnam y China	Revisión sistemática	Cambios positivos en los resultados psicosociales, aunque no muy destacables.	Baja
Ingrid van der Heijden et al.	2017	EE.UU., Canadá, Suiza, Uganda y Sudáfrica	Revisión sistemática	Disminución de la depresión en adultos que viven con VIH tras la aplicación de terapia cognitivo conductual en grupos.	Baja
Sohini Sengupta et al.	2011	EE.UU, Tailandia, Canadá, Tanzania, Reino Unido, Porcelana, Nigeria e India.	Revisión sistemática	Disminución del estigma sobre el VIH tras las intervenciones. Sin embargo, no se demuestran resultados realmente eficaces.	Baja
Willy Dunbar et al.	2020	Bangladesh, Kenia, Senegal, Sudáfrica, EE.UU. y Tailandia	Revisión sistemática	Disminución el estigma sobre el VIH tras la realización de las intervenciones.	Baja
D. Rao et al.	2013	China	Estudio cualitativo	Relación de un buen apoyo social con menor estigma y menores síntomas depresivos.	Baja

Tabla 2. Intervenciones y resultados de los estudios seleccionados.

AUTOR	AÑO	PAÍS	IMPLICACIÓN ENFERMERA	CÓMO SE TRATA EL ESTIGMA
Garumma Tolú Feyissa et al.	2019	EE.UU., Lesotho, Malawi, Sudáfrica, Suazilandia Tanzania, Porcelana, Vietnam, India, Chile y Egipto.	Orientación para la organización de talleres, formaciones o cualquier otro tipo de intervención dirigidas al profesional sanitario. Se muestran los vacíos en este campo de la investigación.	- Sesiones de capacitación grupal y talleres. - Capacitación y debate interactivo con interacción de PVVIH. - Intervenciones y programas educativos. - Intervención de grupo de pares.
Subash Thapa et al.	2017	Sudáfrica, Zimbabwe, Tanzania, Uganda, Zambia y Haití	Estas intervenciones son susceptibles de estudio para ser aplicadas por enfermería, dirigiéndolas a la población general o a las PVVIH.	- Creación de conciencia. - Influencia en el comportamiento normativo de la población general. - Enseñanza de medidas de afrontamiento, asesoramiento o comunicación con PVVIH.
Pariya L. Fazeli et al.	2022	Inglaterra	El concepto de resiliencia y afrontamiento del estrés es muy importante debido a su capacidad de mejorar la calidad de vida de PVVIH mayores. Con ello, se puede contribuir a la disminución de estigma anticipado.	- Sesiones grupales de educación, en las cuales se trata la resiliencia. - Estrategias de afrontamiento. - Cómo afecta el pensamiento a la salud.
Megan Johnson Shen et al.	2018	EE.UU.	Conocer los tipos de estigma y su interseccionalidad, así como los grupos a los que más afectan, es de suma importancia para desarrollar intervenciones específicas.	No se mencionan intervenciones como tal. Proporciona información y conocimiento acerca de los tipos de estigma y su interseccionalidad.
Anne L. Stangl	2013	Sudáfrica, China, India, Malawi, Nigeria	El desarrollo de este tipo de intervenciones, teniendo en cuenta los dominios facilitadores e impulsores, para lograr un abordaje integral del paciente.	Categorías principales de intervención: - Basadas en la información - Construcción de habilidades - Asesoramiento / apoyo
ONUSIDA	2002		Importancia de centrarse en los factores sociales a través de educación a la población.	- Divulgación de información, talleres. - Adquisición de aptitudes para gestionar la enfermedad las PVVIH. - Educación por pares, fomento de actitudes positivas.
Galit Zeluf Andersson	2019	América del Norte, África subsahariana y Asia	Posibilidad de desarrollar las intervenciones mencionadas con la finalidad de informar, educar y empoderar a las PVVIH.	- Programas de radio educativos y de empoderamiento para PVVIH. - Talleres dirigidos a PVVIH para ayudar a la comprensión de la enfermedad. - Apoyo entre pares o atención pasada en el apoyo comunicativo.

Lisanne Brown	2003	EE.UU., Canadá, Inglaterra, Escocia, Nigeria, Tanzania, Tailandia, Sudáfrica y Uganda.	Utilización de diversos enfoques para el desarrollo de intervenciones con la finalidad de disminuir del estigma sobre el VIH en varios niveles.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones basadas en la información. - Enfoques de asesoramiento acerca del VIH/SIDA. - Contacto con grupos afectados.
Anna Machowska	2020	India	Intervención por parte de enfermería en el profesional de salud debido al estigma que persiste en torno al VIH.	Taller educativo enfocado hacia profesionales sanitarios
Vera Caine	2015	Canadá	Intervenciones desde el punto de vista de aprendizaje mutuo con el empoderamiento de las PVVIH.	Tutorías guiadas por enfermeras mentoras (gran conocimiento sobre el VIH) y por PVVIH mentoras hacia enfermeras .
Anna A. Rubtsova	2021	EE.UU.	Los atributos protectores de los mecanismos psicosociales son un foco importante de las intervenciones de enfermería para aumentar la calidad de vida y envejecimiento exitoso en PVVIH.	Enseñanza adecuada sobre los factores protectores.
Charles A. Emlet	2010	EE.UU.	Focalización en los principales ejes del envejecimiento con VIH en la atención a PVVIH mayores.	Trabajo sobre la capacidad de resiliencia y afrontamiento, así como de la autoaceptación, optimismo, etc.
David E. Vence	2011	EE.UU.	Consideración de la esfera espiritual en PVVIH mayores, en función de sus creencias, como un recurso a ofrecer.	Potenciación de la espiritualidad en sintonía a los valores de cada persona.
Hae Ra Han	2018	EE.UU., Sudáfrica, Asia, Vietnam y China.	Conocimiento de intervenciones que mayor efecto han podido tener, con la finalidad de estudiarlas y desarrollarlas.	<ul style="list-style-type: none"> - Escritura dirigida por pares. - Grupos de apoyo social e individual. - Sesiones educativas - Terapia de grupo cognitivo conductual o de apoyo.
Ingrid van der Heijden	2017	EE.UU., Canadá, Suiza, Uganda y Sudáfrica	Consideración de la terapia cognitivo conductual por grupos como una buena técnica para la disminución de la depresión en PVVIH mayores.	No se describen específicamente intervenciones, más que la mención de terapia cognitivo-conductual por grupos.
Sohini Sengupta	2011	EE.UU., Tailandia, Canadá, Tanzania,	Aumentar la investigación relacionada con este tema debido a la poca evidencia existente. Se aportan ideas	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de apoyo - Educación pública y en el ámbito profesional

		Reino Unido, Porcelana, Nigeria e India.	de intervenciones interesantes.	- Participación comunitaria
Willy Dunbar	2020	Bangladesh, Kenia, Senegal, Sudáfrica, EE.UU. y Tailandia.	Necesidad de abarcar varios niveles para una buena eficacia de intervenciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones grupales de intercambio de conocimientos. - Foros de intervención a través de aplicaciones móviles. - Intervenciones educativas. - Programas de reducción del estigma en trabajadores de salud
D. Rao	2013	China	El apoyo social es imprescindible para una correcta atención a PVVIH, por lo que debe ser un eje central en la atención de enfermería.	No se describen intervenciones

DISCUSIÓN

Los estudios dirigidos a profesionales de la salud o estudiantes muestran resultados favorables. Un estudio (29) realizado en Puerto Rico desarrolló una intervención para estudiantes de medicina dividida en tres sesiones formativas para disminuir la estigmatización del VIH en referencia a la atención a PVVIH. Los resultados fueron muy favorables, existiendo una diminución del estigma y manteniéndose ésta tras 12 meses de la intervención. Otra investigación (30) realizó un programa de educación hacia profesionales sanitarios, tratando de dar a conocer la Ley de SIDA de Chile, intervención que se valoró como eficaz, aumentando conocimientos y, consecuentemente, disminuyendo la estigmatización.

Otros estudios enfocados hacia los y las profesionales de la salud muestran la existencia de ideas estigmatizantes en relación a la atención en salud de PVVIH (31)(32).

Han destacado los estudios sobre la importancia de los mecanismos psicosociales para un envejecimiento exitoso y una buena calidad de vida. En otro estudio observado (33), se manifiesta la necesidad de actuar a nivel psicosocial para lograr una buena calidad de vida en las PVVIH, como puede ser a través del manejo del estrés. En cuanto a la espiritualidad, se mantienen los resultados confusos. Un artículo (34) obtiene como conclusión que la espiritualidad reduce el sentimiento de estigmatización en PVVIH, mientras que otro (35) mantiene, por una parte, el efecto positivo de la espiritualidad, y por otra la posibilidad de efectos negativos debido a un sentimiento de exclusión.

En esta revisión bibliográfica llevada a cabo, se puede distinguir la investigación de Vera Caine et al., en la cual intervenían en la realización de tutoras PVVIH mentoras y enfermeras mentoras. Se ha apreciado en otro estudio (36) un gran aprendizaje recíproco en un grupo de investigación formado por PVVIH y profesionales con gran conocimiento acerca del VIH. Ello permite nuevos enfoques de diseño de investigación centrándonos bien en las necesidades de las PVVIH, lo cual puede ser de gran valor debido a los vacíos existentes en esta línea de investigación.

CONCLUSIONES

Existen varias líneas de acción para disminuir el estigma en torno al VIH. Las intervenciones que más predominan son las que generan conocimiento, que promueven la educación, o que tratan de ofrecer recursos de autogestión y manejo del estrés a las PVVIH.

Sin embargo, definir con más exactitud las características de las intervenciones que se pueden diseñar es complicado debido a la falta de evidencia de alta calidad, a los estudios bien diseñados o a la comprobación de los efectos de las intervenciones a largo plazo.

Con esta revisión de la literatura se aprecia la necesidad de promover la investigación para generar más conocimiento en este campo, así como estudios bien diseñados que ofrezcan resultados con una evidencia alta y que permanezcan conforme pasa el tiempo. Existe un vacío evidente y de gran importancia en cuanto a la población en situación de cronicidad, en la cual no se centran los estudios y necesita atención específica. En este sentido el diseño y evaluación de intervenciones enfermeras puede paliar estas lagunas de conocimiento y práctica asistencial, al tratarse de una disciplina experta en las líneas de intervención más recomendadas para esta población, como son aquellas destinadas a la mejora de la autogestión y el autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2020 [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 11]. p. 8–10. Available from: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes_de_vigilancia_VIH_y_sida_anteriores/Informe_VIH_SIDA_WEB_2021.pdf
2. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida | ONUSIDA [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 11]. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Uchuypoma Canchumani DA. Estigma y discriminación [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2016. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2417>
4. Bermúdez Román V, Bran Piedrahita L, Palacios Moya L, Posada Zapata IC. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2015;57(3):252–9. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_pathon=/media/assets/spm/v57n3/v57n3a14.pdf
5. Andersson GZ, Reinius M, Eriksson LE, Svedhem V, Esfahani FM, Deuba K, et al. Stigma Reduction Interventions in People Living with HIV to Improve Health-Related Quality of Life. Lancet HIV [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Apr 11];7(2):129–40. Available from: [/pmc/articles/PMC7343253/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343253/)
6. Campillay Campillay M, Monárdez Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Rev Bioética y Derecho [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 11];(47):93–107. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&nrm=iso&tlang=en
7. González W. Vista de Estigma y discriminación: una mirada desde los pacientes con VIH. 2018 [cited 2023 Apr 11];2(1):14–29. Available from: <http://revista.ieproes.edu.sv/index.php/Investiga/article/view/6/3>
8. MARZÁN-RODRÍGUEZ M, VARAS-DÍAZ N. Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. Forum Qual Soc Res [Internet]. 2006 Jan 1 [cited 2023 Apr 11];7(4):2. Available from: [/pmc/articles/PMC2832313/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/)
9. Fazeli PL, Hopkins CN, Wells A, Lambert CC, Turan B, Kempf MC, et al. Examining the Acceptability of a Resilience Building Intervention Among Adults Aging With HIV. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Apr 11];33(2):155–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427766/>
10. Relf M V., Holzemer WL, Holt L, Nyblade L, Ellis Caiola C. A Review of the State of the Science of HIV and Stigma: Context, Conceptualization, Measurement, Interventions, Gaps, and Future Priorities. J Assoc

- Nurses AIDS Care [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 11];32(3):392–407. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33654005/>
11. Budhwani H, Paulino-Ramírez R, Waters J, Bond CL, Ruiz I, Long DM, et al. Adapting and pilot testing an HIV and intersectional stigma reducing intervention for Dominican Republic healthcare contexts: Protocol for translational research. *Contemp Clin trials Commun* [Internet]. 2022 Oct [cited 2023 Apr 11];29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36060154/>
 12. Brañas F, Azcoaga A, García Ontiveros M, Antela A. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. *Enferm Infect Microbiol Clin* [Internet]. 2018 Sep [cited 2023 Apr 11];36(1):15–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X18302416>
 13. Johnson Shen M, Freeman R, Karpiak S, Brennan-Ing M, Seidel L, Siegler EL. The Intersectionality of Stigmas among Key Populations of Older Adults Affected by HIV: a Thematic Analysis. *Clin Gerontol* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 Apr 11];42(2):137–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29617194/>
 14. Vance DE, Brennan M, Enah C, Smith GL, Kaur J. Religion, spirituality, and older adults with HIV: critical personal and social resources for an aging epidemic. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2011 [cited 2023 Apr 11];6(1):101–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21753865/>
 15. Feyissa GT, Lockwood C, Woldie M, Munn Z. Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: A systematic review of quantitative evidence. *PLoS One* [Internet]. 2019 Jan 25 [cited 2023 Apr 12];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30682131/>
 16. Stangl AL, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 12];16(3 Suppl 2):18734. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.16.3.18734>
 17. Machowska A, Bamboria BL, Bercan C, Sharma M. Impact of "HIV-related stigma-reduction workshops" on knowledge and attitude of healthcare providers and students in Central India: a pre-test and post-test intervention study. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Apr 12 [cited 2023 Apr 12];10(4):e033612–e033612. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201299>
 18. Caine V, Mill J, O'Brien K, Solomon P, Worthington C, Dykeman M, et al. Implementation Process of a Canadian Community-based Nurse Mentorship Intervention in HIV Care. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2023 Apr 12];27(3):274–84. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84948844883&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=nursing+AND+hiv+AND+social+AND+stigma&nlo=&nlr=&nls=&sid=dfd8422109f7134b3327a441f48c946e&sot=b&sdt=cl&clu>

- ster=scofreetoread%2C%22all%22%2Ct%2Bscosubt
19. Thapa S, Hannes K, Cargo M, Buve A, Aro AR, Mathei C. Building a Conceptual Framework to Study the Effect of HIV Stigma-Reduction Intervention Strategies on HIV Test Uptake: A Scoping Review. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2023 Apr 12];28(4):545–60. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85018989588&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=nursing+AND+hiv+AND+social+AND+stigma&nlo=&nhr=&nls=&sid=dfd8422109f7134b3327a441f48c946e&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2C%22all%22%2Ct%2Bscosubt>
 20. Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? *AIDS Educ Prev* [Internet]. 2003 Feb [cited 2023 Apr 12];15(1):49–69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12627743/>
 21. Sengupta S, Banks B, Jonas D, Miles MS, Smith GC. HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: a systematic review. *AIDS Behav* [Internet]. 2011 Aug [cited 2023 Apr 12];15(6):1075–87. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21088989/>
 22. Han HR, Kim KH, Murphy J, Cudjoe J, Wilson P, Sharps P, et al. Community health worker interventions to promote psychosocial outcomes among people living with HIV-A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2018 Apr 24 [cited 2023 Apr 12];13(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29689054/>
 23. van der Heijden I, Abrahams N, Sinclair D. Psychosocial group interventions to improve psychological well-being in adults living with HIV. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2017 Mar 14 [cited 2023 Apr 12];3(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28291302/>
 24. Emlet CA, Tozay S, Raveis VH. "I'm not going to die from the AIDS": resilience in aging with HIV disease. *Gerontologist* [Internet]. 2011 Feb [cited 2023 Apr 12];51(1):101–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20650948/>
 25. Rubtsova AA, Wingood G, Ofotokun I, Mehta CC, Gustafson D, Vance DE, et al. Psychosocial Mechanisms of Self-rated Successful Aging with HIV: A Structural Equation Model. *AIDS Behav* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Apr 12];25(9):2875–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34115265/>
 26. Aggleton P, Parker R. Agradecimientos Preparado para el ONUSIDA por. ONUSIDA [Internet]. 2002 [cited 2023 Apr 12]; Available from: <http://www.unaids.org>
 27. Dunbar W, Labat A, Raccurt C, Sohler N, Pape JW, Maulet N, et al. A realist systematic review of stigma reduction interventions for HIV prevention and care continuum outcomes among men who have sex with men. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Apr 12];31(8):712–23. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631213/>

28. Rao D, Chen WT, Pearson CR, Simoni JM, Fredriksen-Goldsen K, Nelson K, et al. Social support mediates the relationship between HIV stigma and depression/quality of life among people living with HIV in Beijing, China. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2012 Jul [cited 2023 Apr 12];23(7):481–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22844001/>
29. Cintrón-Bou F, Varas-Díaz N, Marzáñ-Rodríguez M, Neilands TB. EXPERIENCIAS RELACIONADAS A UNA INTERVENCIÓN PARA REDUCIR EL ESTIGMA RELACIONADO AL VIH/SIDA ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN PUERTO RICO. *Interam J Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 12];50(1):137–48. Available from: [/pmc/articles/PMC5098557/](https://pmc/articles/PMC5098557/)
30. Ferrer L, Cabieses B, Norr K, Cianelli R, Araya A, Irarrázabal L, et al. Eficacia de una intervención educativa sobre conocimientos de ley chilena de SIDA en trabajadores de salud primaria. *Rev Med Chil* [Internet]. 2011 May [cited 2023 Apr 12];139(5):625–32. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Tamayo-Zuluaga B, Macías-Gil Y, Cabrera-Orrego R, Henao-Pelaéz JN, Cardona-Arias JA. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 12];13(1):9–23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732015000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
32. Uribe AF, Orcasita LT. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. Av en Enfermería [Internet]. 2011 [cited 2023 Apr 12];29(2):271–84. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
33. De Bedout Hoyos A. el VIH-SIDA: FActoreS pSIcoSocIAleS y comportAmentAleS. Duazary [Internet]. 2008 [cited 2023 Apr 12];5(2):129–40. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328010.pdf>
34. Silva ALB, de Souza FBA, de Almeida ÉB, Coffré MPG. The stigmas surrounding religious beliefs and people living with HIV. Cult los Cuid [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 12];24(57):27–40. Available from: <http://hdl.handle.net/10045/108773>
35. Arévalo Mora L, Avila MIra SP. RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD, UNA MIRADA DEL ESTIGMA FRENTE AL VIH/SIDA: REVISIÓN LITERARIA. *Rev Med* [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 12];20(1):52–61. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es

36. Jimenez J, Castro E, Santiago LE, Montalvo A, Toro M. Comunidad y academia: Construyendo una intervención para reducir el estigma sentido en personas con VIH. *Rev Puertorriquena Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 12];24:1-17. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233227551004>

ANEXOS

Anexo 1. Niveles de calidad de la evidencia de acuerdo al sistema GRADE. Extraído de "El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones" y elaborado por Neumann, Ignacio; Pantoja, Tomás; Peñaloza, Blanca; Cifuentes, Lorena; Rada, Gabriel.

NIVEL DE EVIDENCIA GRADE	SIGNIFICADO
Alto	Estamos relativamente seguros de que el efecto real de la intervención se encuentra cerca de nuestra estimación.
Moderado	El efecto real de la intervención probablemente se encuentra cerca de nuestra estimación, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.
Bajo	El efecto real de la intervención puede ser sustancialmente diferente de nuestra estimación.
Muy bajo	Es probable que el efecto real de la intervención sea sustancialmente diferente de nuestra estimación.

Anexo 2. Descripción general de los resultados.

AUTOR	AÑO	PAÍS	RESULTADOS	TEMAS	IMPLICACIÓN ENFERMERA	CÓMO SE TRATA EL ESTIGMA
Garumma Tolú Feyissa et al.	2019	EE.UU, Lesotho, Malawi, Sudáfrica, Suazilandia Tanzania, Porcelana, Vietnam, India, Chile y Egipto	Las intervenciones realizadas fueron comparadas entre un grupo experimental y uno control. Se observó, en todas ellas, un menor nivel de estigma en el grupo experimental. Además, en una de ellas, aumentó la autoestima de las PVVIH. Sin embargo, el nivel de evidencia en los estudios recopilados es bastante bajo, lo que genera muchos vacíos en este campo de investigación.	Revisión sistemática acerca de intervenciones enfocadas hacia profesionales de la salud en instituciones sanitarias para la reducción del estigma del VIH.	Las intervenciones y prácticas mencionadas en este estudio pueden servir al personal de enfermería a orientar u organizar talleres, jornadas de formación, o cualquier otro tipo de actividad para formar al profesional de salud y con ello, contribuir a la reducción del estigma por parte de este grupo. Asimismo, también ayuda a centrarse en los vacíos que existen en este campo, motivando a los investigadores a indagar o desarrollar intervenciones eficaces.	- Formación a través de sesiones de capacitación grupales. - Capacitación y debate interactivo acerca del estigma del VIH, interactuando con PVVIH. - Evaluación e intervención con participación, proporcionando pautas y materiales educativos acerca del control de infecciones. - Intervención de grupo de pares asistida por profesionales. - Programas educativos con conferencias didácticas y debates - Taller de capacitación y conocimientos de precaución sobre el VIH. - Talleres que juntan a trabajadores de salud con PVVIH. -Educación sobre homofobia y miedo a la muerte.
Subash Thapa et al.	2017	Sudáfrica, Zimbawe, Tanzania, Uganda, Zambia, Haiti	Se apreciaron en los estudios efectos positivos tras las intervenciones. Los factores socio-contextuales y los individuales tienen gran capacidad de influencia en las estrategias llevadas a cabo para la reducción del estigma del VIH, por ello, se deben estudiar y hay que tenerlas en cuenta.	Revisión sistemática acerca de las intervenciones encaminadas hacia la reducción del estigma sobre el VIH, lo cual podría influir en la aceptación de la prueba del VIH y con ello influir de forma positiva en la epidemia del VIH. Los mecanismos para disminuir el estigma ante el VIH son:	Las intervenciones explicadas en esta revisión pueden ser estudiadas para ser aplicadas desde enfermería, dirigiéndolas a la población general, a través de información y educación, o a las propias PVVIH, proporcionando medidas de afrontamiento o asesoramiento.	Los ejes de las intervenciones son: - Creación de conciencia, con el fin de sensibilizar: educación entre pares, anuncios, conferencias... dirigido a la población general - Influencia en el comportamiento normativo de la población general - Enseñar medidas de afrontamiento, asesoramiento o comunicación con personas con VIH: grupos de apoyo, capacitación...

				aumentar el nivel de conocimiento, cambiar las posibles actitudes estigmatizantes y cambiar dichos comportamientos.		
Pariya L. Fazeli et al.	2022	Inglaterra	<p>Un alto porcentaje de participantes confirmaron que la intervención aumentó su resiliencia y que se sentían mejor de estado de ánimo. Asimismo, sintieron que las sesiones les proporcionaron capacidades para envejecer con éxito.</p> <p>En todas las entrevistas surge el miedo por la no divulgación del estado serológico a familiares, amigos o personas de apoyo, lo que supone un gran estrés a estas personas.</p>	<p>Resiliencia y afrontamiento de estrés en PVVIH mayores. Una mejora de éstas puede que aumente la calidad de vida percibida por PVVIH, disminuya la depresión y ansiedad, así como el estigma autopercibido.</p>	<p>A pesar de que no se investiguen como tal las intervenciones para la disminución del estigma ante el VIH, las sesiones y educación sobre la resiliencia y el afrontamiento del estrés son de gran importancia ante enfermería, ya que un manejo del estrés, que es predominante en PVVIH mayores, supondrá una mejor calidad de vida para éstas.</p> <p>Asimismo, la resiliencia de las PVVIH y un buen manejo del estrés pueden ayudar ante el estigma anticipado o autopercibido.</p>	<p>Sesiones grupales. Se impartió educación para la resiliencia a través de 4 módulos.</p> <p>En las sesiones se trató: modelo de resiliencia, respuesta al estrés, estrategias de afrontamiento, modelo de responsabilidad, cómo afecta el pensamiento a la salud y el autoliderazgo, entre otras.</p>
Megan Johnson Shen et al.	2018	EE.UU	<p>La combinación VIH y envejecimiento puede afectar menos a las mujeres y los hombres heterosexuales pueden tener más riesgo de tener resultados sociales negativos acerca de su estigma de anticipación (puede que sea los que más atención necesiten). Por otro lado, los hombres homosexuales y bisexuales pueden tener mayor riesgo de interseccionalidad de estigma VIH y edad.</p>	<p>Interseccionalidad de los estigmas en PPVIH. Los adultos mayores con VIH sufren gran cantidad de estigmas cruzados.</p> <p>Sufren de estigma anticipado, interiorizado o percibido, así como miedo en la divulgación del estado serológico, privación de recursos, etc. Además, el envejecimiento influye en el aislamiento social debido al VIH.</p>	<p>Es de suma importancia conocer los tipos de estigma, así como su interseccionalidad, para poder llevar a cabo intervenciones específicas según las necesidades de cada persona o grupo. Esto puede ayudar enormemente para reducir el estigma anticipado e internalizado que sufren las PVVIH mayores.</p>	<p>En este estudio no se mencionan intervenciones como tal. Sin embargo, es importante conocer la interseccionalidad de estigma para un buen abordaje futuro de intervenciones enfermeras.</p>
Anne L. Stangl et al.	2013	Sudáfrica, China, India, Malawi, Nigeria	<p>La mayoría de estudios aumentaron la tolerancia del público hacia el VIH y hubo una reducción considerable del estigma.</p>	<p>Revisión sistemática sobre la obtención de una idea acerca de las intervenciones para el aumento de tolerancia al VIH por parte de la población general o de los profesionales</p>	<p>Desde enfermería, se pueden realizar este tipo de intervenciones mencionadas para disminuir el estigma que hay alrededor del VIH, ya sea desde atención primaria realizando jornadas o</p>	<p>Existen cuatro categorías principales de intervención de reducción de estigma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basadas en la información - Construcción de habilidades - Asesoramiento/ apoyo

		<p>La mayoría de estudios, se centran en un único dominio (existen los impulsores y los facilitadores), lo que dificulta que se mantengan a largo los resultados. Por ello, se aconsejan las intervenciones multifacéticas.</p> <p>Por otro lado, la falta de estandarización de los resultados dificulta apreciar cuál de las intervenciones existentes son más eficaces para la disminución del estigma.</p>	<p>de salud, así como de la efectividad.</p> <p>Otras intervenciones, aunque menos, se dirigen a la mejora de afrontamiento por parte de las PVVIH.</p>	<p>conferencias tanto para la población como para otros profesionales.</p> <p>Este estudio añade la importancia de tener en cuenta los dos dominios, facilitadores e impulsores, a la vez, para un abordaje más integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con grupos afectados <p>No se describen específicamente intervenciones.</p>
ONUSIDA	2002	Es imprescindible la transformación de valores y actitudes sociales para que el cambio sea efectivo, así como la actuación desde distintos ámbitos.	<p>Abordar el estigma y discriminación al VIH.</p> <p>Es necesario la presencia de personas de distintos ámbitos para llevar a cabo estos procesos.</p>	<p>Es necesario centrarse en los factores sociales para la reducción del estigma y discriminación, lo cual está a la mano del personal de enfermería a través de la educación a la población y llevando a cabo procesos de sensibilización abarcando estereotipos de género, raciales y sexuales.</p>	<p>Divulgación de información, adquisición de aptitudes por parte de PVVIH para gestionar la enfermedad, asesoramiento, programas para aumentar la implicación en las PVVIH y vigilancia de los derechos y existencia de un entorno jurídico apropiado.</p> <p>Otras intervenciones a mencionar son educación por pares, folletos de información o talleres fomentando actitudes positivas, aunque no hay documentación de los efectos.</p> <p>El contacto de grupos con PVVIH es otra técnica interesante</p>
Galit Zeluf Andersson et al.	2019	<p>África subsahariana y Asia.</p> <p>Las intervenciones llevadas a cabo en los estudios, mostraban una reducción del estigma. Sin embargo, es necesario abordar la disminución del estigma más allá del ámbito de atención a la salud.</p> <p>Se evidencia una falta de intervenciones enfocadas a PVVIH mayores y de estudios bien diseñados</p>	<p>Revisión sistemática acerca de las intervenciones eficaces que existen para la disminución del estigma y discriminación en PVVIH.</p>	<p>A través de las intervenciones mencionadas, las enfermeras pueden desarrollarlas tanto para informar y educar como para empoderar a las PVVIH, con la finalidad de tratar de reducir el estigma.</p> <p>Asimismo, las implicaciones pueden guiar hacia la necesidad de una mayor investigación debido al vacío existente y hacia el diseño de intervenciones bien</p>	<p>Programas de radio educativos y de empoderamiento, reducción del estigma en PVVIH, talleres hacia PVVIH para la comprensión, apoyo entre pares o atención basada en el apoyo y comunicación.</p> <p>Es interesante la atención integral basada en mecanismos de apoyo, comunicación y compasión, los cuales mejoran el autoestima y confianza en las PVVIH para revelar su estado serológico, lo que disminuye el estigma autopercibido.</p>

					diseñadas y dirigidas hacia personas mayores VIH+.	
Lisanne Brown et al.	2003	EE.UU, Canadá, Inglaterra, Escocia, Nigeria, Tanzania, Tailandia, Sudáfrica y Uganda	La mayoría de intervenciones tuvieron resultados favorables. Sin embargo, excepto un estudio, ninguno comprobó el éxito de estas intervenciones a largo plazo.	Revisión sistemática acerca de las intervenciones encaminadas hacia la disminución de estigma del VIH. Los estudios recogidos se organizan en tres categorías en función del enfoque de la intervención: - Aumentar la tolerancia de las PVVIH entre la población general - Aumento de la disposición de tratar a PVVIH entre el personal de salud - Mejorar las estrategias de afrontamiento de las PVVIH.	Este programa da a visibiliza los diferentes enfoques de intervenciones que se pueden realizar para la disminución del estigma. Desde enfermería, todas las intervenciones mencionadas se pueden llevar a cabo, encaminándolas tanto hacia la población general como hacia el personal sanitario.	Principales intervenciones llevadas a cabo: - Basadas en la información. - Desarrollo de habilidades (por ejemplo, para disuadir situaciones conflictivas). - Enfoques de asesoramiento acerca del VIH/SIDA. - Contacto con grupos afectados.
Anna Machowska et al.	2020	India	Antes del taller educativo, el nivel de conocimiento acerca del VIH era considerablemente bajo. En los grupos participantes, se pudieron observar actitudes de estigmatización. Sin embargo, al finalizar la intervención se podían apreciar unos resultados con una conducta estigmatizante menor. Al finalizar el taller, los estudiantes de medicina y enfermería obtuvieron un aumento de conocimiento. Esto provocó un aumento de la disposición a cuidar a PVVIH.	Se investigó el estigma y los conocimientos y actitudes que había acerca del VIH en profesionales de la salud y estudiantes.	El conocimiento tanto de profesionales de la salud como de estudiantes de la salud en torno al VIH es importantísimo para no llevar a cabo actitudes estigmatizantes que influyan negativamente en la calidad de vida de PVVIH. El personal de enfermería tiene la capacidad de intervenir en este área, generando conocimiento y promoviendo conductas libres de estigmatización y evitando conductas negativas debidas al desconocimiento	Taller educativo guiado (dirigido hacia médicos, enfermeras, estudiantes de técnico de laboratorio, de medicina y enfermería) por profesionales a través de sesiones: - Video acerca de la epidemiología, mecanismo viral, tratamiento, cuestiones éticas - PowerPoint sobre los derechos de PVVIH, deberes de los profesionales de salud, consecuencias del estigma y discriminación - Interacción sobre precauciones estándar y prevención.
Vera Caine et al.	2015	Canadá	La participación de las PVVIH como mentoras ayuda que intervengan en	Conocimiento del personal sanitario apoyado en PVVIH	Los talleres realizados por enfermeras con experiencia en el VIH junto con	Realización de tutorías llevadas a cabo por enfermeras mentoras (con experiencia en el

			<p>procesos que influyen en sus vidas. Éstas comentan que sintieron que sus experiencias eran valoradas y proporcionaron experiencia de trabajar con PVVIH a aquellas enfermeras que no lo habían hecho.</p> <p>Además, las PVVIH ayudan a comprender cómo es vivir con VIH. Ambas partes comentan que fue una experiencia enriquecedora.</p>	<p>para desarrollar talleres y tutorías con un aprendizaje mutuo.</p>	<p>PVVIH ayudan la educación del personal sanitario, luchando ante la falta de conocimiento y reduciendo los estigmas.</p>	<p>VIH) y PVVIH mentoras hacia enfermeras aprendices, con un intercambio de conocimientos mutuo.</p> <p>Los talleres llevados a cabo englobaban actividades para la construcción de relaciones, discusiones de casos a través de viñetas y la presencia de oradores para dar charlas.</p>
Anna A. Rubtsova et al.	2021	EE.UU.	<p>Los atributos protectores (optimismo, resiliencia, dominio personal, espiritualidad) aumentan el envejecimiento exitoso autoevaluado (SRSA). La angustia psicológica (depresión, estrés, soledad, discriminación o estigma internalizado relacionado con el VIH) disminuye los atributos protectores, pero no hay relación directa con el afrontamiento o el SRSA.</p>	<p>Relación de mecanismos psicosociales relacionados con el envejecimiento exitoso autoevaluado por PVVIH.</p>	<p>Los mecanismos psicosociales con atributos protectores suponen unas habilidades que se pueden enseñar. De esta forma, son un foco en intervenciones que se pueden llevar a cabo con la finalidad de aumentar los factores protectores y, con ello, aumentar el SRSA y calidad de vida en PVVIH mayores.</p>	<p>Una buena enseñanza acerca de los factores protectores, disminuye la angustia psicosocial, lo que ayuda a la disminución del estigma internalizado relacionado con el VIH.</p>
Charles A. Emlet et al.	2010	EE.UU	<p>Aparecen, a través de las entrevistas, 7 principales temas en torno al envejecimiento con VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoaceptación - Optimismo - Voluntad de vivir - Generatividad - Autogestión - Vida relacional - Independencia <p>Los participantes, en general, demuestran una gran resiliencia en torno al envejecimiento con VIH.</p>	<p>Resiliencia y factores asociados que muestran PVVIH mayores sobre el envejecimiento con VIH/SIDA, a través de entrevistas semiestructuradas.</p>	<p>Ante la práctica de atención a personas mayores con VIH/SIDA, es imprescindible focalizar los esfuerzos en las 7 esferas que surgen en dichas entrevistas. Ello permitiría un envejecimiento exitoso con calidad de vida en PVVIH mayores.</p>	<p>El estigma autopercebido y anticipado puede ser abordado a través del trabajo de la capacidad de resiliencia y afrontamiento, así como abordando el resto de esferas, las cuales permiten una mejor calidad de vida y envejecimiento exitoso.</p>
	2011	EE.UU	<p>Hay resultados confusos en las revisiones de literatura acerca de la</p>	<p>Revisión sistemática sobre la espiritualidad y religiosidad</p>	<p>Como profesionales de salud, enfermería debe considerar la parte espiritual de las</p>	<p>Una potenciación de la espiritualidad en sintonía a los valores de cada persona puede</p>

David E Vance et al.			espiritualidad ante el envejecimiento exitoso en adultos con VIH. Sin embargo, muchas PVVIH mayores manifiestan sentirse respaldadas a través de la espiritualidad o religión. Esto, manejado eficazmente, puede amortiguar y reducir los efectos negativos y estresantes provocados por el envejecimiento y por el VIH.	para mantener un envejecimiento exitoso en PVVIH mayores	personas como un recurso de afrontamiento. Este apoyo que ofrece a algunas personas la espiritualidad, ayuda con el estigma percibido por las PVVIH.	promover un envejecimiento exitoso y disminuir el estigma anticipado o autopercebido por parte de las PVVIH mayores.
Hae Ra Han et al.	2018	EE.UU, Sudáfrica, Asia, Vietnam y China	En dos estudios no se evidencian resultados, probablemente debido por un pequeño tamaño muestral. Cinco estudios sí declaran cambios positivos en los resultados psicosociales, aunque desde un punto de vista estadístico, no hay logros destacables por ausencia de una reducción significativa. De todas formas, la examinación de las intervenciones del personal sanitario, son escasas.	Revisión sistemática acerca de las intervenciones del personal sanitario en PVVIH para lograr efectos psicosociales. Las intervenciones se centran, principalmente, en: autoeficiencia relacionada con la prevención y cumplimiento del tratamiento o para el manejo de enfermedades crónicas, calidad de vida, apoyo social, reducción de la depresión o reducción del estigma del VIH.	Posibilidad de conocer intervenciones que mayores efectos han tenido con la finalidad de averiguar cuáles son más eficaces y poderlas llevar a cabo, mejorando la calidad de vida de PVVIH y, con ello, el estigma anticipado y autopercebido. Sin embargo, hay ser consciente de que la evidencia de los estudios revisados es baja.	Intervenciones para promover los resultados psicosociales: - Escritura dirigida por pares. - Grupos de apoyo social e individual. - Sesiones de educación para la salud para aprender habilidades de autocontrol de enfermedades. - Terapia de grupo de apoyo. - Terapia de grupo cognitivo conductual.
Ingrid van der Heijden et al.	2017	EE.UU., Canadá, Suiza, Uganda y Sudáfrica	La terapia cognitivo conductual llevada a cabo en grupos, ayuda en la disminución de la depresión en adultos que viven con VIH. Sin embargo, éstas se consideran de certeza "baja". Dicho efecto puede durar hasta 15 meses después de la intervención.	Revisión sistemática. Evaluación de las intervenciones psicosociales grupales en PVVIH adultas con la finalidad de evaluar su efectividad y la medida en que mejoran el bienestar psicológico de los adultos que viven con VIH.	Es interesante que enfermería sea consciente de estos resultados y de que la terapia cognitivo conductual en grupo puede ayudar en disminuir la depresión en adultos VIH+. Aun así, es importante considerar la baja evidencia de esta intervención. Por otro lado, hay una gran falta de intervenciones eficaces y fiables para otros parámetros psicosociales como son la ansiedad y el afrontamiento. Ello abre líneas de investigación para generar más conocimiento.	No se describen específicamente intervenciones para la reducción del estigma ante el VIH. Sin embargo, si hay indicios de que las intervenciones psicosociales grupales basadas en la terapia cognitivo-conductual mejoran, aunque sea de forma leve, la depresión en PVVIH adultas, lo cual mejora la calidad de vida de éstas.

Sohini Sengupta et al.	2011	EE.UU, Tailandia, Canadá, Tanzania, Reino Unido, Porcelana, Nigeria e India.	<p>Ningún estudio demostró resultados eficaces debido a los pequeños tamaños muestrales. Sin embargo, de 19 estudios, 14 sí demostraron una reducción del estigma del VIH, aunque sin poder considerarlos de una calidad "buena".</p> <p>Actualmente hay grandes brechas que dificultan el desarrollo de intervenciones: intervenciones insuficientes, uso de medidas inadecuadas o falta de estudios de calidad.</p>	<p>Revisión sistemática para valorar las intervenciones encaminadas a la reducción del estigma del VIH/SIDA, así como su efectividad. Se valora tanto el estigma percibido como el internalizado.</p>	<p>Esta revisión sistemática proporciona las intervenciones que pueden ser más efectivas.</p> <p>Éstas pueden ser gestionadas desde el personal de enfermería. Sin embargo, los estudios de estas intervenciones no son de alta calidad, por lo que genera la necesidad de más investigación, principalmente de calidad.</p>	<p>Las estrategias que demuestran una reducción efectiva ante el estigma del VIH son: grupos de apoyo, educación pública, participación comunitaria, educación en primaria, universidad y ámbito profesional y educación entre pares</p>
Willy Dunbar et al.	2020	Bangladesh, Kenia, Senegal, Sudáfrica, EE.UU y Tailandia	<p>Los resultados tras las intervenciones muestran resultados positivos en cuanto a la estigmatización del VIH, siendo la población diana la comunidad, trabajadores de salud o HSH que viven con VIH.</p> <p>Por otro lado, es imprescindible que para un correcto abordaje del estigma, dichas intervenciones engloben varios niveles. De esta forma, serán más eficaces.</p>	<p>Revisión sistemática acerca de las intervenciones que ayudan a mitigar el estigma relacionado con el VIH que sufren los HSH.</p> <p>El estigma se puede reducir en 3 niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Autoaceptación, liderazgo y una activación para cambiar el comportamiento. 2) Socialización, intercambio de conocimientos o empoderamiento social. 3) Introspección comunitaria y autorreflexión. 	<p>Este estudio ayuda a conocer la necesidad de intervención en varios ámbitos para mitigar de una forma efectiva el estigma ante el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones grupales para intercambiar conocimientos y promover actuaciones de prevención. - Foros de intervención a través de aplicaciones móviles. - Intervenciones de educación para la comunidad. - Educación y apoyo entre pares - Consejería de entrevista individual. - Programa de reducción de del estigma en trabajadores sanitarios.
D. Rao et al.	2013	China	Según los resultados, se relacionó un buen apoyo social con menor estigma, menos síntomas depresivos y, por lo tanto, con una mayor calidad de vida.	Relación entre los síntomas depresivos, estigma percibido y apoyo social en PVVIH.	El apoyo social es imprescindible en la atención a PVVIH, permitiendo mitigar otros efectos perjudiciales en las personas, como son la depresión o el estigma percibido por las PVVIH. Sabiendo esto, los profesionales de	Este estudio no proporciona intervenciones como tal, pero sí la necesidad de dirigir diversas de ellas a mantener un buen apoyo social.

					enfermería deben centrarse en ello para la atención a PVVIH.	
--	--	--	--	--	--	--