



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

AUTOPERCEPCIÓN SOBRE DISCRIMINACIÓN A  
PACIENTES CON VIH.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

MICHEL CERVANTES RODRIGUEZ

TUTOR: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELENDEZ OCAMPO



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## Dedicatorias



*En primer lugar me agradezco a mí misma por haber llegado hasta aquí, por no rendirme a pesar de haber sentido que a veces no lo iba a lograr ¡Lo logramos!*

*A tí mamá, porque sin tu apoyo incondicional no hubiera llegado hasta donde estoy, por darme todo para poder ser una cirujana dentista, por siempre querer lo mejor para mí y por amarme tanto, gracias. ¡Esto es tuyo Rockz! Te amo mamá.*

*A Maño, porque gracias a tí soy quien soy, porque siempre has procurado hacer de mí una mujer de bien, por todos los valores que me has inculcado, por siempre sostenerme cuando me voy a caer y por siempre estar para mí, gracias, te quiero (como a una vecina).*

*A mí abuela, porque sin tí no sería posible nada de esto, porque eres una mujer valiosa que has sabido guiarnos para ser mujeres valientes y fuertes. Te quiero mucho Pina.*

*A Karina, por ser mi paciente favorita, por confiar en mí desde el primer momento, por estar siempre cuando te necesito, por todos los momentos divertidos que hemos pasado, por tu amor y apoyo. Te adoro.*

*A Carmen, Gracias por todo el amor que me has dado, eres una pieza fundamental en mi vida, por darme a mis hermanos, te quiero mana.*

*A Diego, por ser el paciente más paciente del mundo y por compartir conmigo tantos momentos en la periferia, por confiar en*

---



*mí, por ser mi hermanito. ¡Deseo con todo mi corazón que en el futuro seas un doctor de gatitos jaja Te quiero, Sí..*

*A Emanuel, gracias por siempre apoyarme y quererme, gracias por los buenos consejos que siempre me das, por regañarme para acabar la tesina, por ser mi hermanito, recuerda que siempre vas a contar conmigo, espero que pronto muy pronto estés de este lado y estaré ahí contigo para verte triunfar. Te amo.*

*A mi Albert, maite, eres el mejor compañero del mundo. Haber elegido la FO y encontrarte ha sido de las mejores cosas que me han sucedido. Gracias por estar aquí desde el principio de esto, y por hacer mis días más felices en la fac, gracias por tantas risas y experiencias, tu presencia es sumamente valiosa en mi vida.*

*He aprendido tanto a tu lado amor mío y quiero seguir caminando contigo. Me alegra que no solo eres mi amor sino también eres mi amigo; tu apoyo y cariño han sido de gran importancia en este trayecto loco, sin tí nada hubiera sido igual, agradezco que siempre creas en mí y que me motives. Te amo mucho esposí.*

*A Carlos, Mascío, gracias por estar ahí apoyándome desde chiquita, tu presencia siempre ha sido muy valiosa en mi vida, eres un gran tío y te quiero mucho.*

*A Augusto, por ser una parte importante de la familia y por siempre ser un tío cool, te quiero.*

---



*A Hanní, Remí, Grose, Elif, Félix y Güero por alegrar mi vida.*

*A mi amada UNAM, ¡Que orgullo pertenecer a la mejor Universidad de América Latina!, gracias por permitirme pasar años maravillosos llenos de alegrías, aprendizaje, cultura, experiencias nuevas.*

*A la Facultad de Odontología por todo lo que sé, por formarme como profesional y por permitirme conocer a grandes amigos.*

*En especial a Erick quien me acompañó en este camino de principio a fin, gracias amigo, compartir la peri contigo fue una gran experiencia, sabes que siempre podrás contar conmigo.*

*A Mariana Benítez, gracias amiga por permitirme luchar a tu lado, por tu valiosa amistad y porque sé que seguiremos siendo amigas por muchos años.*

*A Melisa Espinoza, amiga, eres la mejor compañera de pediatría, gracias por ayudarme y aguantarme tanto, eres una gran mujer y serás una gran Cirujana Dentista. Te quiero.*

*A mis amigos Pato, Aarón, Eduardo, Nalle, Tania y Saúl por estar ahí y apoyarme siempre, aún en la distancia.*

*A la Clínica Periférica Azcapotzalco porque fue una gran etapa de la carrera, en la que pude disfrutar muchísimo la odontopediatría y conocer a nuevos amigos Andy, Ideny y José.*

---



*Gracias a los Doctores Rodrigo Portillo Chavolla y Gabriela Lara Penagos por creer en mí y brindarme su apoyo.*

*¡Muchísimas gracias doctora Arcelia Meléndez! por guiarme en este último paso, por sus palabras de aliento, por la confianza que depositó en mí, por ser un maravilloso ser humano y compartir conmigo sus experiencias de vida.*

*En especial gracias a todos los pacientes que respondieron la encuesta, esto es por y para ustedes, el camino de la lucha contra la discriminación es largo pero tiene que ser recorrido.*

*Agradezco a Román J. Navarro Vega y a AHF México por ayudarme con la realización de este trabajo y por su incansable lucha en la prevención del VIH.*

*Gracias a Arlen Palestina por inspirarme a luchar por esta noble causa que es la no discriminación.*

*Y sobre todo al paciente que me inspiró para hacer esto. ¡Gracias R!*

Primum Non Nocere

---



## ÍNDICE

---

	Pág.
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>2. ANTECEDENTES</b>	<b>8</b>
2.1. Infección por VIH.	8
2.1.1. VIH y sida	8
2.1.2. Vías de transmisión	9
2.1.3. Historia natural de la infección	11
2.1.4. Tratamiento de la infección	13
2.2. Manifestaciones orales	14
2.3. Panorama epidemiológico	19
2.4 Aspectos psicológicos	21
2.5. Discriminación y Estigma	23
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>26</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>5. OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
5.1 General	29
5.2 Específicos	29
<b>6. METODOLOGÍA</b>	<b>30</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>8. DISCUSIÓN</b>	<b>40</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>42</b>

---



## 1. INTRODUCCIÓN

---

El VIH es una enfermedad caracterizada por la disminución de los linfocitos TCD4+, produciendo una inmunodeficiencia en quien lo padece.

El virus pertenece a la familia de los lentiviridae y es clasificado como un retrovirus; puede presentar o no síntomas en sus inicios y es por esta razón que en algunos casos no es detectada hasta su etapa final (sida).

Desde su aparición hace casi 40 años, el VIH ha sido un tema que ha causado bastante polémica ya que al ser prácticamente *nuevo*, aún existen muchas dudas respecto a su origen, formas de transmisión, tratamiento, etc.

Las primeras imágenes de pacientes portadores del virus en su etapa final provocaron que gran parte de la población asociara al VIH con una muerte rápida, trágica y dolorosa. Aunado a esto los primeros casos fueron presentados por pacientes homosexuales, lo cual generó que se asociara únicamente a hombres, sin embargo hoy en día se sabe que el VIH puede presentarse en cualquier persona que lleve a cabo conductas de riesgo.

A lo largo del tiempo las personas diagnosticadas con VIH han sido estigmatizadas y discriminadas en diferentes ámbitos sociales como son: la familia, amigos, trabajo e incluso en el sector salud. Es por esto que el objetivo de este trabajo es conocer la autopercepción de la discriminación de los pacientes en su vida diaria y en consulta; para ello se construyó una encuesta en escala de Likert basada en cuestionarios validados.

Algunos de los resultados coincidieron con lo esperado en cuanto a discriminación por parte de la familia y amigos de los encuestados, sin embargo los resultados obtenidos en el apartado de los prestadores de servicios de la salud fueron inesperados.



## 2. ANTECEDENTES

---

### 2.1 Infección por VIH

El VIH fue descubierto en la década de los 80 y desde entonces se ha convertido en un importante problema de salud mundial ya que a pesar de contar con tratamiento no tiene cura; es por esta razón que nuestra única arma en su contra es la prevención.<sup>1, 2.</sup>

Actualmente en el mundo hay más de 35 millones de personas que viven con el VIH y por lo tanto se le considera como una epidemia que como cualquier otra precisa de diagnóstico, tratamiento y supervisión.<sup>1, 3, 4.</sup>

El virus de inmunodeficiencia humana es causante de una inmunosupresión progresiva debido a que afecta directamente a los linfocitos T CD4+, predisponiendo así el desarrollo de enfermedades oportunistas y neoplasias que eventualmente derivan en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

#### 2.1.1 VIH y sida

En primer lugar es de suma importancia reconocer que el VIH y el sida no son lo mismo. Entenderemos por Virus de Inmunodeficiencia Humana al retrovirus perteneciente a la familia de los *Lentiviridae* se le llama retrovirus debido a que su genoma se transcribe de ARN a ADN dentro de la célula a través de la enzima viral transcriptasa reversa (RT). Se caracteriza por una reducción importante en el número de linfocitos T CD4+ lo que provoca que el sistema inmune sea incapaz de funcionar de forma adecuada tornándose deficiente.<sup>1, 5, 6.</sup>



El sistema inmunitario se considera deficiente cuando pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades. Las personas con inmunodeficiencia son mucho más vulnerables a un amplio número de infecciones y cánceres, la mayoría de los cuales son raros entre personas sin inmunodeficiencia.<sup>7</sup>

La infección por VIH presenta diferentes fases en su progresión hacia el sida que es la última fase en la infección. Según la ONUSIDA sida significa: “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y define la serie de síntomas e infecciones que van asociados a la deficiencia adquirida del sistema inmunitario. El sida es la etapa final de la infección por el VIH, caracterizada por un conjunto o “síndrome” de enfermedades potencialmente fatales. Regularmente se llega a ella por no tener un tratamiento adecuado o por no haber tenido un diagnóstico oportuno.<sup>8</sup>

### 2.1.2 Vías de transmisión

El virus de inmunodeficiencia humana no es contagioso (considerando como enfermedad contagiosa aquella que es causada por un agente infeccioso que puede vivir en el ambiente por un periodo de tiempo prolongado)<sup>9</sup> a diferencia de otros virus el VIH únicamente puede vivir fuera del cuerpo humano por muy poco tiempo<sup>10</sup>, por lo tanto es transmisible y puede adquirirse por cinco fluidos que son:

- leche materna
- líquido pre eyaculatorio
- semen
- fluidos vaginales
- sangre



Para que haya transmisión es necesaria una puerta de entrada y estas son:

- vagina
- pene
- ano
- heridas profundas
- ojos

Para que ocurra la transmisión del virus es necesario que exista un fluido infeccioso y una puerta de entrada. De igual forma podemos clasificar tres principales vías:

- **Vía sanguínea:** Esta forma de transmisión puede darse por: punción accidental con punzocortantes contaminados, reuso de agujas en usuarios de drogas inyectables, contaminación con sangre en heridas abiertas y transmisiones de sangre contaminada; aunque esta última en México es menos probable debido a que desde 1986 se estableció como obligatoria la aplicación de la prueba de detección de VIH a todos los paquetes y sus hemoderivados. <sup>1,5,11.</sup>
- **Vía vertical:** De madre a hijo durante el embarazo existe una probabilidad del 16% de transmisión. <sup>12</sup>  
De acuerdo con Cobo Martínez<sup>13</sup> esta puede darse de las siguientes formas:
  1. *Hijo de madre infectada*
  2. *Infeción intrauterina*
  3. *Infeción durante el parto*
  4. *Infeción durante la lactancia*
- **Vía sexual:** Esta suele ser la vía más común y se da cuando una persona tiene relaciones sexuales sin protección con una persona

portadora y existe un intercambio de fluidos con una puerta de entrada ya sea anal, vaginal u oral.<sup>1,5, 14</sup>



Fig. 1 Vías de transmisión del VIH<sup>15</sup>

Es importante recalcar que no todos los fluidos o secreciones del cuerpo representan un riesgo para la transmisión como es el caso de: saliva, sudor y lágrimas.

### 2.1.3 Historia natural de la infección

El VIH es un *lentivirus* que luego de su entrada al cuerpo a través de mucosas o de la sangre es atrapado en los ganglios linfáticos regionales y parasita las células del sistema inmunológico específicamente a los linfocitos T CD4 y a los macrófagos, impidiéndoles cumplir su función y eventualmente destruyéndolos. Una vez en el cuerpo el virus no deja de replicarse y se disemina a otros órganos del sistema linfático a través de la migración de los linfocitos infectados, y se reproduce masivamente tanto en el tejido linfático como en la sangre.<sup>6, 16, 17</sup>

El VIH consta de un progresivo deterioro inmunológico con fases clínicamente silentes y otras fases con manifestaciones clínicas cuya duración es variable y que representan distintos estadios de la interrelación entre el huésped humano y el patógeno viral. <sup>16</sup>

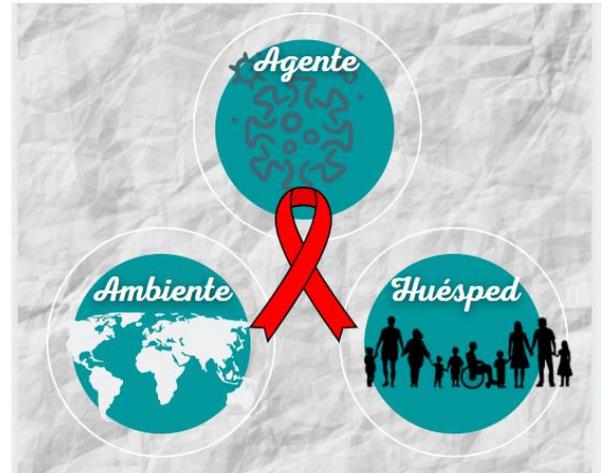


Fig. 2 Triada ecológica del VIH. Fuente directa.

Fases de la infección por VIH <sup>17</sup>	
Fase	Características
Fase I	Puede ser asintomática y no se considera sida o puede llegar a presentar síntomas como: fiebre, faringitis, linfadenopatías, artralgias, mialgias, anorexia, pérdida de peso, erupción maculopapular y síndrome adénico estos síntomas pueden tener una duración de 6 a 8 semanas. <sup>1,7</sup>
Fase II	Se considera la fase más larga de la enfermedad, incluye leves candidiasis e infecciones frecuentes del tracto superior; puede o no haber esplenomegalia y linfadenopatía generalizada, su duración puede ser variable dependiendo del individuo <sup>1</sup>
Fase III	Se le denomina fase sintomática, presenta diarrea crónica sin explicación que puede durar hasta un mes, infecciones bacterianas y tuberculosis, con malestar general, astenia persistente, anemia, pérdida de peso, sudoración nocturna, herpes, verrugas genitales, meningitis, polineuropatía y síndrome ansioso depresivo <sup>7</sup>
Fase IV	Es el estadio final, hay una replicación viral alta <sup>7</sup> , se denomina sida y se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas y tumores raros incluye toxoplasmosis cerebral, candidiasis de esófago, tráquea o pulmones y sarcoma de Kaposi.

Tabla 1. Fases de la infección por VIH



### 2.1.4 Tratamiento de la infección

Los pacientes con VIH son tratados con antirretrovirales cuya principal función es contener la replicación viral basándose en atacar diversas partes del virus; los principales mecanismos de acción de los antirretrovirales son <sup>6, 18</sup>:

INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS/NUCLEÓTIDOS	abacavir, didanosina, emtricitabina, lamivudina, zidovudina y tenofovir
INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS (INNTR)	efavirenz, nevirapina, etravirina y rilpivirina
INHIBIDORES DE LA PROTEASA (IP)	atazanavir, darunavir, fosamprenavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir
INHIBIDORES DE LA ENTRADA	enfuvirtide o T-20
ANTAGONISTA DE CORRECEPTORES CCR5	maraviroc
INHIBIDORES DE LA INTEGRASA (INSTI)	raltegravir, elvitegravir, dolutegravir

Tabla 2. Tipos de antirretrovirales <sup>18</sup>

El uso combinado de diferentes fármacos antirretrovirales (ARV) ha permitido controlar la replicación viral, disminuir la activación inmune y preservar y/o restaurar el sistema inmune en gran parte de los pacientes, aproximando la esperanza de vida cada vez más a la de la población general.

Aunado al tratamiento farmacológico llevar una buena alimentación, realizar actividad física, procurar la restricción en el consumo de alcohol, entre otras sustancias psicoactivas y dormir adecuadamente son actividades que mejoran la calidad de vida, aumentan la eficacia del tratamiento y disminuyen la posibilidad de resistencia a los medicamentos, la reinfección, la adquisición de otras ITS y la transmisión del virus a otras personas.<sup>18, 19</sup>



Fig. 3 Antirretrovirales<sup>20</sup>

## 2.2 Manifestaciones Orales de la infección

Como se mencionó anteriormente los pacientes con VIH son propensos a infecciones oportunistas, mismas que pueden manifestarse en piel y mucosas. En la cavidad bucal se presentan seis manifestaciones principales que son patognomónicas y que sirven como marcadores para el diagnóstico y determinación de la fase en la que se encuentra el virus.

21,22

Estas manifestaciones son:

- Eritema Gingival Lineal
- Enfermedad Periodontal Necrosante
- Candidiasis
- Leucoplasia pilosa
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma no Hodgkin.

### Eritema gingival lineal

Característico de pacientes con VIH, se presenta como una banda eritematosa a nivel de la encía marginal <sup>23</sup> que puede extenderse a dos o más dientes y que carece de respuesta al tratamiento de RAR y CPP <sup>24</sup>. Se considera de origen fúngico y se asocia a la infección por *Candida*.



Fig. 3 Eritema gingival lineal <sup>25</sup>



### **Enfermedad Periodontal Necrosante**

Caracterizada por necrosis de las papilas, sangrado y dolor.<sup>23, 26</sup>

<b>Enfermedad Periodontal Necrosante</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Características</b>	<b>Signos</b>
<b>Gingivitis necrosante</b>	Proceso inflamatorio agudo que afecta a los tejidos gingivales, sus principales signos son sangrado gingival, dolor y presencia de úlceras o necrosis de las papilas interdetales.	Halitosis, pseudomembranas, linfadenopatías regionales, fiebre y sialorrea (en niños)
<b>Periodontitis necrosante</b>	Proceso inflamatorio que afecta al periodonto con presencia de necrosis/úlceras en las papilas interdetales, sangrado gingival, halitosis, dolor y pérdida ósea rápida	Formación de pseudomembranas, linfadenopatías y fiebre.
<b>Estomatitis necrosante</b>	Trastorno inflamatorio grave del periodonto y la cavidad oral	Necrosis de los tejidos blandos más allá del tejido gingival y denudación ósea a través de la mucosa alveolar, osteitis y sequestró óseos, en pacientes con compromisos sistémicos graves

Tabla 3. Enfermedad periodontal necrosante<sup>23,26</sup>

En pacientes con VIH+/SIDA con recuentos de CD4 < 200 y carga viral detectable.



*Fig. 4 Gingivitis necrosante<sup>27</sup>*



*Fig. 5 Periodontitis necrosante<sup>28</sup>*



*Fig. 6 Estomatitis necrosante<sup>29</sup>*

## Candidiasis

Es una de las enfermedades oportunistas más comunes en los pacientes con VIH, esta suele determinar la transición hacia el sida. De origen fúngico, la especie que más prevalece en pacientes con VIH es *Candida albicans*.<sup>21, 22, 24.</sup>

Las principales formas clínicas de la candidiasis oral en la infección por el VIH son:

- Pseudomembranosa.
- Eritematosa.
- Hiperplásica.
- Queilitis angular.
- Palatina papilar



Fig.8 Candidiasis pseudomembranosa<sup>30</sup>



Fig. 9 Candidiasis eritematosa<sup>31</sup>

## Leucoplasia pilosa

La leucoplasia pilosa se caracteriza por ser una lesión asintomática en los bordes laterales de la lengua se presenta como una placa blanca de aspecto filiforme, superficie corrugada, indolora, de tamaño variable que no se desprende al raspado. Suele estar asociada al virus de Epstein Barr. <sup>32</sup>



Fig.10 Leucoplasia pilosa<sup>33</sup>

### **Sarcoma de Kaposi**

Es un angiosarcoma o sarcoma hemorrágico causado por el Virus del Herpes Humano tipo 8, se caracteriza por ser una neoplasia maligna de color rojo o morado que puede aparecer en el paladar duro, encía y lengua; permanece asintomático hasta que se ulcera. Suele presentarse cuando hay conteos de linfocitos T CD4 menores a 200 células por mm<sup>3</sup>.<sup>34,35.</sup>



Fig. 11 Sarcoma en paladar<sup>36</sup>



Fig. 12 Sarcoma en encía<sup>37</sup>

### **Linfoma No Hodgkin**

Se considera el segundo proceso maligno más frecuente asociado con el VIH; es un cáncer que comienza en el tejido linfoide y puede propagarse a otros órganos. Se presenta como masas de tejido blando, con o sin ulceraciones y necrosis tisular, que usualmente suele tener predilección por el paladar, encías y orofaringe; su presencia en una persona infectada con el VIH es una clara señal de que se ha desarrollado el sida en toda su extensión.<sup>35-37</sup>

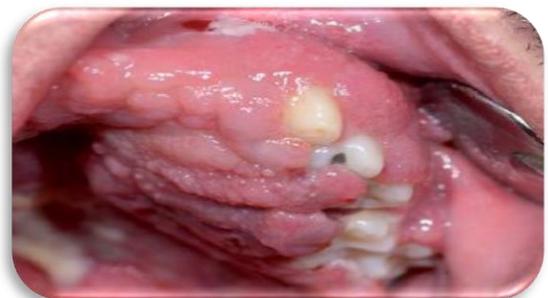


Fig. 13 Linfoma No Hodgkin<sup>40</sup>

## 2.3 Panorama epidemiológico

En la actualidad el VIH es uno de los principales problemas para la salud pública mundial ya que al cierre del 2019, 38 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo y en ese mismo año se registraron 1,7 millones de nuevas infecciones.<sup>14</sup>



Fig. 14 Panorama mundial del VIH y sida.<sup>41</sup>

En México en 2019, se estimaba que ocurrieron 12 mil nuevas infecciones por VIH:

- Diariamente 33 personas adquieren VIH.
- De 2010-2019, se estima una reducción de 14%, en el número de nuevas infecciones por VIH.<sup>42</sup>

De acuerdo con ONUSIDA, México tiene una epidemia concentrada, con poblaciones mayormente afectadas que son las siguientes:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres
- Trabajadores sexuales
- Mujeres trans
- Usuarios de drogas inyectables
- Personas privadas de la libertad

	TOTAL
Casos de VIH notificados (1983-2020**)	315,177
<b>VIH</b>	
Casos notificados de VIH que se encuentran vivos según estado de evolución registrado	189,005
Casos nuevos diagnosticados de VIH notificados en 2019*	17,182
Casos nuevos diagnosticados de VIH notificados en 2020**	8,635
Proporción de casos VIH en hombres, según casos diagnosticados en 2020**	85.30
Defunciones por VIH 2019***	5,281
Tasa de mortalidad 2019*** por 100 mil habitantes	4.19

Fig. 15 Tabla estadística de casos 2020 <sup>43</sup>

Para el 31 de diciembre de 2019 se estimaba que 3 de cada mil personas vivían con VIH y 9 de cada 10 personas recibían tratamiento antirretroviral, logrando la supresión viral y permaneciendo indetectables. <sup>14,41</sup>



Fig. 16 Indetectable es intransmisible <sup>44</sup>

## 2.4 Aspectos psicológicos

Los aspectos psicológicos relacionados al padecimiento del VIH son un tema difícil de tratar debido al estigma que rodea la enfermedad y van relacionados con muchos efectos; incluso desde antes de tener un diagnóstico el paciente experimenta estados de ansiedad e incertidumbre. Si ha tenido prácticas de riesgo, es muy probable que padezca insomnio, que tenga pensamientos obsesivos y que sufra de estrés.

Al ser diagnosticados con VIH, los pacientes atraviesan por una serie de emociones devastadoras, acompañadas de estrés agudo; el saber que el VIH es transmisible y asintomático les genera duda y un gran malestar psicológico de la mano de sentimientos relacionados con *una sentencia de muerte*, (debido a que no se tiene la información suficiente y no se cuenta con el hecho de que con el tratamiento adecuado el VIH es solo una enfermedad crónica como cualquier otra). <sup>45-47.</sup>

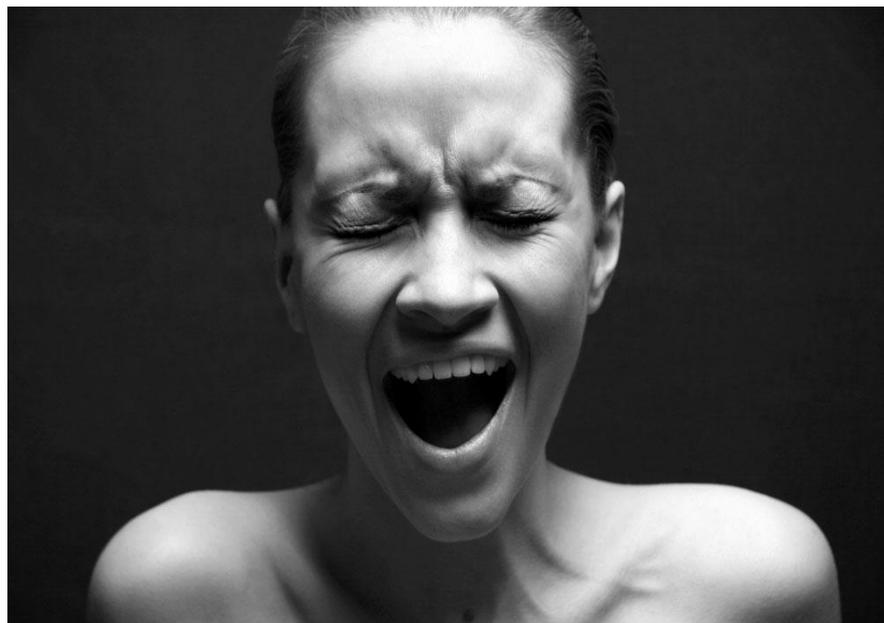


Fig. 17 Ansiedad <sup>48</sup>



Durante el proceso de aceptación el paciente puede pasar por distintas etapas que pueden ir desde la negación, ira, aceptación, resignación y finalmente el prepararse para la muerte; lo que denota que su salud mental se encuentra fluctuando, por esta razón algunos pacientes con VIH son más vulnerables y sufren periodos de baja autoestima, miedo a perder el atractivo físico e hipocondría; en ocasiones pueden experimentar trastornos de ansiedad y/o depresión graves, que pueden llegar a ser peligrosos si se relacionan con ideas suicidas.<sup>45-47</sup>

Los síntomas anteriormente mencionados pueden variar dependiendo el entorno y el contexto social de cada individuo; sin embargo suelen ser los más comunes y junto con el abuso de alcohol, problemas de sueño, consumo de drogas y uso excesivo de sedantes, impactan de forma grave sobre la salud tanto física como emocional del individuo.

Las personas con VIH frecuentemente expresan emociones como: culpa, vergüenza, miedo, ansiedad, disgusto, incertidumbre, soledad, resignación, como también experimentan ensimismamiento e introspección. Es importante señalar, que a partir de estas emociones se construyen nuevas concepciones acerca de su autoestima y amor propio, las interacciones sociales y el manejo de su sexualidad.<sup>47</sup>



## 2.5 Discriminación y estigma

Desde su descubrimiento el VIH ha sido asociado erróneamente a *grupos de riesgo* y a una muerte trágica y dolorosa <sup>4</sup>; esto aunado a la ignorancia y desconocimiento por parte del personal médico y la sociedad en general ha provocado que las personas que lo padecen sean discriminadas.

De acuerdo con la CONAPRED *la discriminación es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido.*<sup>49</sup>

La discriminación genera efectos negativos en la vida de las personas y conlleva a la pérdida de derechos y la desigualdad para acceder a ellos; pudiendo provocar el aislamiento, vivir violencia e incluso, en casos extremos, perder la vida.

Las personas con VIH son más propensas a sufrir discriminación debido a que existen creencias falsas en relación a temerle o rechazar las diferencias.<sup>49-51</sup>

Cabe recalcar que la discriminación casi siempre va de la mano con la ignorancia y suele presentarse mayormente en países en vías de desarrollo que en los que ya están desarrollados.<sup>2</sup>

Por otro lado, el estigma se define como: *el prejuicio que ocurre al identificar a una persona como parte de un grupo que se considera socialmente inaceptable.* Siempre ha estado vinculado en la historia de la humanidad con enfermedades que provocan reacciones emocionales intensas por su relación con el deterioro físico (poliomielitis y lepra)<sup>45</sup>



Los estudios sobre el estigma y la discriminación, respecto al comportamiento de demanda de atención de salud, muestran que las personas que viven con el VIH tienen 2.4 veces más probabilidades de no recibir atención médica en el tiempo adecuado.<sup>52</sup>

Fue frecuente desde un inicio que las personas con VIH fueran objeto de maltrato y humillaciones por parte de las instituciones de salud del país; ya que personal médico, de enfermería, entre otros, se negaba a dar el servicio a los pacientes; situación que no se encuentra muy alejada de la actual, tal es el caso de los pacientes que acuden a la *Clínica Condesa* (una clínica de la CDMX especializada en el tratamiento de personas con VIH); en particular de este testimonio:

*“En la Clínica Condesa no siempre nos atienden humanamente, hay ocasiones que nos traen de aquí para allá como si fuéramos limosneras. Siempre hemos tenido eso, ser obligadas por el gobierno o que alguna dependencia de salud se burle de nosotras.”*

*Flor*<sup>53</sup>



*Fig.18 Estigma*<sup>54</sup>



De acuerdo con Infante, Zarco et al (2006) en México algunos prestadores de servicios de salud se han negado a brindar atención a los pacientes debido a su orientación sexual, grupos de pertenencia y sus condiciones sociales.<sup>55</sup>

Antiguamente se denominaba a: los hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores sexuales, trabajadoras sexuales y mujeres transexuales, como *grupos de riesgo*; sin embargo es importante que se entienda que el utilizar esta terminología<sup>56</sup> no solo genera estigma y discriminación sino que también ha provocado que en concreto mujeres y hombres heterosexuales no tomen las medidas necesarias de prevención<sup>4</sup> ya que el hecho de pertenecer a estos grupos no implica mayor o menor riesgo ante el virus, puesto que son las conductas de riesgo y no las personas, las que impactan directamente en la adquisición del mismo.

Incluso la discriminación sigue estando presente en el caso de los servicios de urgencia en donde algunos proveedores de servicios construyen sus propias categorías de las personas que viven con VIH o sida y jerarquizan a los pacientes en *salvables* o *recuperables* y los diferencian de los que para ellos son desahuciados; argumentando frases como: ‘No hay necesidad de exponerse a un riesgo de infección operando a pacientes con VIH/SIDA que finalmente morirán’<sup>55</sup>.



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

Los pacientes con VIH libran una doble batalla; no solo luchan contra la enfermedad sino que luchan también contra la discriminación y el estigma asociados al virus; esto no solo afecta su salud física, sino también su salud mental, ya que en algunos casos suelen interiorizar este estigma y pueden comenzar a crear una imagen negativa de sí mismos, traduciéndolo en estados de angustia, estrés, desesperación, ansiedad y temor a que los demás conozcan su diagnóstico.

Desafortunadamente la desinformación en conjunto con mitos asociados a la transmisión del VIH, generan temor en la sociedad en su totalidad y esto incluye al círculo más cercano a los afectados, es decir a sus familiares y amigos; a los prestadores de servicios de salud: enfermeras, paramédicos, odontólogos, psicólogos; esto conlleva un rechazo y segregación hacia las personas con el virus.

Lo anterior impacta gravemente en la calidad de vida de los pacientes con VIH, generando que muchos de ellos se aíslen, tengan baja autoestima e incluso puedan atentar contra su vida.

En términos de necesidad de atención médica u odontológica, también se ven marginados ya que existen evidencias publicadas acerca de discriminación por parte del personal de la salud, por esta razón muchos pacientes prefieren no ser atendidos debido al temor a ser discriminados. Ya que aún hay clínicos que se dejan llevar por conceptos erróneos sobre la enfermedad y no por investigaciones científicas, faltando a su compromiso ético y a su calidad como humanos.



Particularmente, el ser testigo de eventos en los que la atención odontológica es negada a los pacientes con VIH y son remitidos a instituciones “*capacitadas*” sembró en mí el interés por explorar la percepción de los pacientes ante la discriminación y el estigma que los prestadores de servicios de salud y la sociedad en general ejercen sobre ellos.

Por lo tanto,

***¿En el paciente con VIH es factible identificar discriminación médica, familiar y social?***



## 4. JUSTIFICACIÓN

---

- Realizar este estudio permitió, por un lado conocer variables específicas que el paciente refiere sentir y traducir en emociones
- Reflexionar sobre la situación que viven los pacientes con VIH al sentirse discriminados.
- Proporcionar a los lectores los fundamentos para conocer y reconocer las vías de transmisión del virus para así poder eliminar o disminuir la falta de conocimiento de las mismas y con ello fomentar la no discriminación
- Difundir los resultados a los alumnos que cursan la carrera de odontología y/o ciencias de la salud para conocer aspectos psicológicos y sociales de los pacientes con VIH y permitir establecer pláticas con asignaturas como Salud Pública y Odontología Preventiva.
- Difundir los resultados a las distintas instituciones que participaron del estudio para promover las mejoras en el servicio a los pacientes con VIH.
- Establecer las diferencias entre *grupos de riesgo* y **prácticas de riesgo** para remover el efecto estigmatizador.



## 5. OBJETIVOS

---

### 5.1 Objetivo General.

Evaluar la autopercepción que sobre discriminación refieren una muestra de pacientes con VIH residentes de la Ciudad de México que reciben atención médica en diferentes instituciones.

### 5.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar la autopercepción sobre discriminación por edad y sexo.
2. Identificar en que mayor o menor medida los profesionales de la salud provocamos que los pacientes no acudan a consulta.
3. Identificar las emociones de los pacientes que han sido discriminados para poder mejorar la calidad de los servicios de salud.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 Material y método

Esta investigación se llevó a cabo con la participación de 186 pacientes con VIH, que fueron invitados a participar en el estudio utilizando un cartel por medios electrónicos y con la colaboración de AHF México.



Si eres paciente con VIH, te invitamos a participar en el **estudio de percepción sobre discriminación.**

Los resultados permitirán proponer mejoras en la atención a pacientes en Facultad de Odontología de la UNAM e instituciones que atienden pacientes con VIH.

- La información será confidencial y totalmente anónima.
- El estudio realizado **Michel Cervantes**, pasante de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología UNAM

**ENCUESTA DE  
AUTOPERCEPCIÓN  
SOBRE DISCRIMINACIÓN  
EN PACIENTES CON VIH**

**¡PARTICIPA!**

Responde el cuestionario aquí 

Fuente directa



Para la realización de la encuesta se consultaron dos cuestionarios validados de los siguientes artículos: “*La odontología y estigma asociado al VIH*” de Elizondo, Treviño y Violant (2015) <sup>57</sup> y “*La percepción del estigma en las personas con VIH: sus efectos y formas de afrontamiento*” de Fuster de Apodaca (2011) de los cuales se eligieron 21 ítems, de pregunta cerrada y opción múltiple, en los que podía medirse la autopercepción.

Para obtener los resultados, la encuesta se formuló en la aplicación de **Google Forms** con el título de “Cuestionario de autopercepción sobre discriminación” y se hizo llegar a la población de estudio con la siguiente liga:

<https://docs.google.com/forms/d/1sWm1wG7G786IMcsLTWL24tsk4oUQtuGfpxFe5oScVCI/edit> por medios digitales (Facebook, Instagram, WhatsApp), el cuestionario fue totalmente anónimo y la recolección de datos se llevó a cabo en un periodo del 23 de febrero de 2021 al 8 de marzo del mismo año.

## 6.2 Tipo de estudio

Observacional de corte transversal

## 6.3 Población de estudio

Pacientes con VIH que hayan tenido o no alguna experiencia de discriminación y que habiten en la República Mexicana.

## 6.4 Muestra

La muestra estuvo compuesta por 186 pacientes con VIH de los cuales: 173 son hombres y 13 mujeres cuyas edades oscilan entre los 18 y 60 años con una edad promedio de 33 años en hombres y 39 años en mujeres.



### **6.5 Criterios de inclusión**

- Ser paciente con VIH sin distinción de sexo ni preferencia
- Aceptar responder la encuesta y aceptar el consentimiento informado

### **6.6 Criterios de exclusión**

- Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión pero que al momento de responder sean menores de edad

### **6.7 Variables de estudio**

- Variable independiente: VIH
- Variable dependiente: discriminación (angustia, miedo, vergüenza, etc.)

### **6.8 consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos: UNESCO, Biomédica en seres humanos. preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, Declaración de Helsinki de la AMM Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos, Comité Director de la Bioética de Europa y el de la Facultad de Odontología de la UNAM, se diseñó el consentimiento informado y se llevó a cabo el estudio sin menoscabo de la secrecía de identidad.



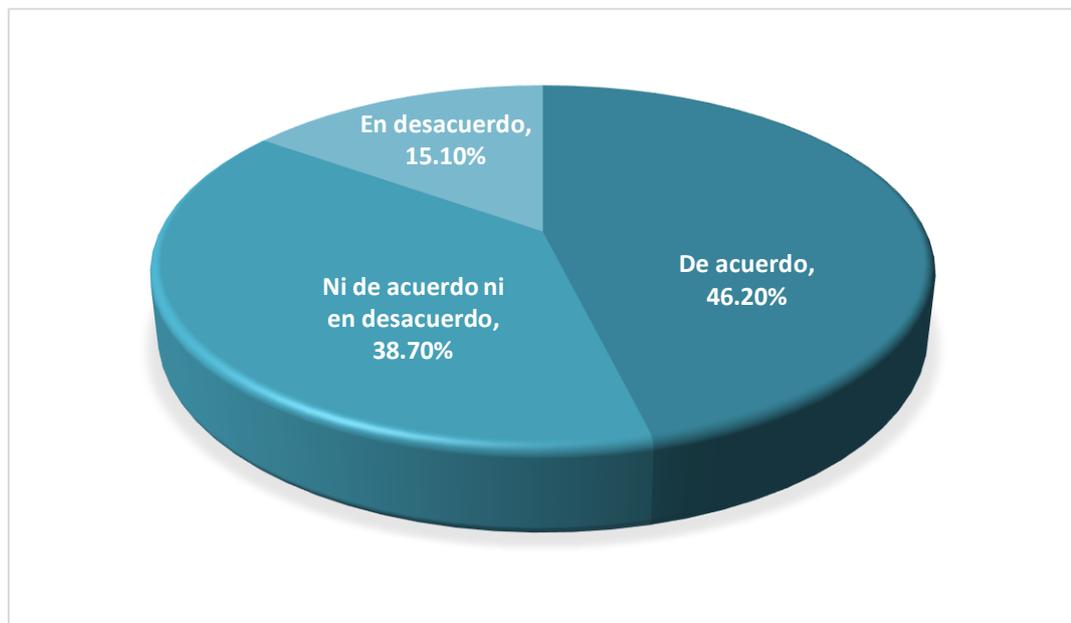
## 7. RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo en línea y participaron 186 pacientes con VIH (173 hombres y 13 mujeres) que son atendidos en diversas instituciones de la República Mexicana y América Latina.

Del total de la población de estudio el 93% correspondió al sexo masculino y el 7% al femenino, el promedio de edad es de 39 años para el sexo femenino y la edad promedio de los varones es de 33 años.

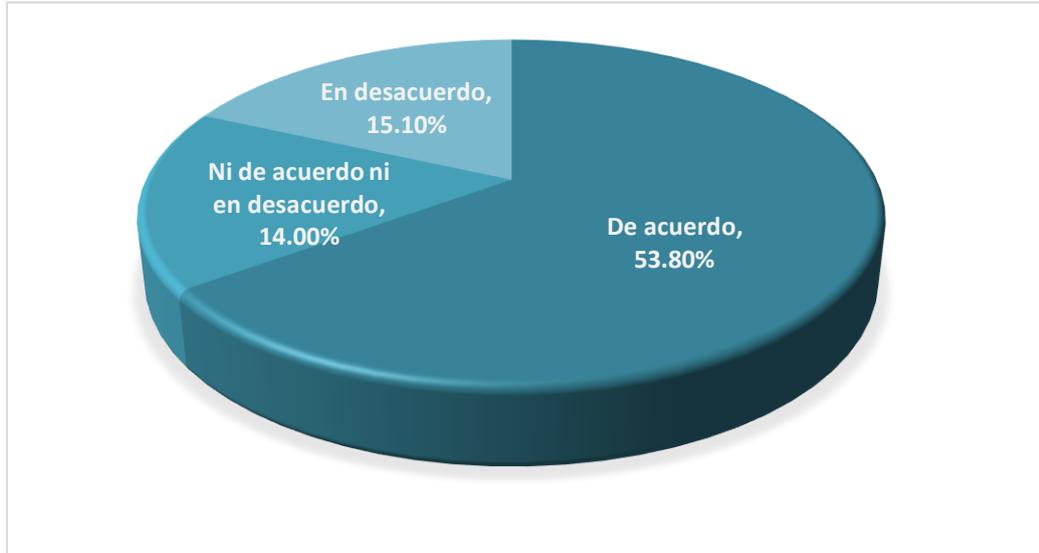


Gráfica 1. Edad promedio del encuestado por sexo



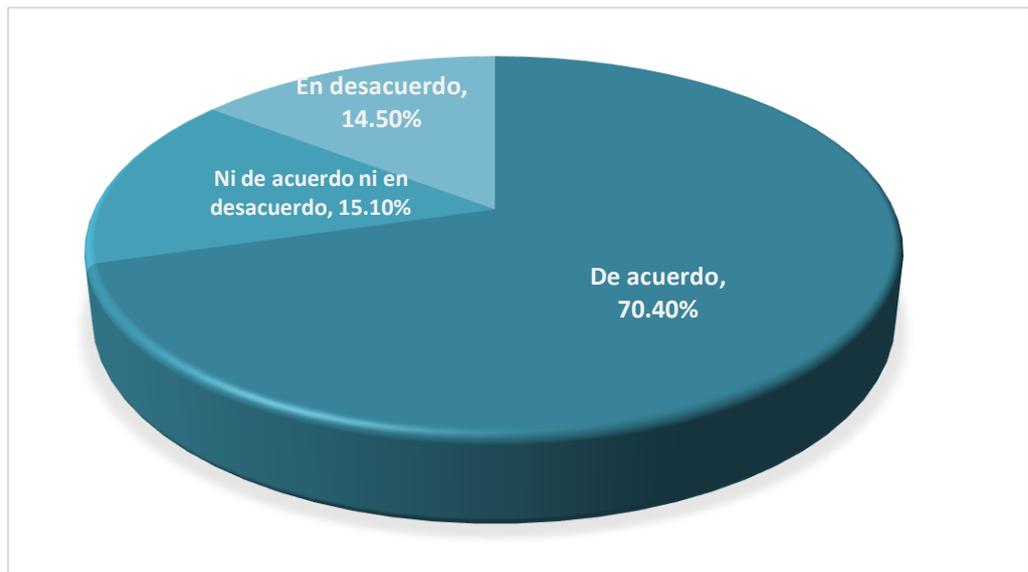
Fuente directa

Gráfica 2. Me da vergüenza contarles a otras personas que tengo el VIH



Fuente directa

Gráfica 3. Me angustia transmitir el VIH a otras personas



Fuente directa

Gráfica 4. Me preocupa que la gente me juzgue si se enteran de que tengo el VIH.



Se puede observar que la mayoría de los encuestados ha experimentado sentimientos como vergüenza y angustia al encontrarse expuestos al dar a conocer su diagnóstico a otras personas, e incluso sufren por miedo a transmitir el VIH a otros. (Gráficas 2, 3 y 4)



Fuente directa

Gráfica 5. Entendería que alguien rechazara mi amistad porque tengo el VIH.

Respecto a la opinión de los pacientes con relación a ser rechazados en su círculo más cercano; más de la tercera parte de los encuestados (43.5%) manifestaron estar en desacuerdo que las personas rechacen la cercanía de quien padece VIH, llama la atención que también más de la tercera parte (40.9%) percibe estar de acuerdo en el entendimiento de estar de acuerdo que las personas les rechacen debido al VIH.



La autopercepción que otras personas tienen sobre pacientes con VIH se presenta en la tabla 1, se observa que las mayores proporciones corresponden a los ítems 1, 3, 4 y 5.

Se ha percibido que las personas consideran despreciables a los pacientes con VIH, se evidencia marginación, que como portador se tiene cuidado en mencionar el padecer VIH y sobre todo, la marginación tiene como origen la ignorancia sobre el tema.

<b>Tabla 1. Percepción de la actitud que otras personas tienen sobre mí. 2021</b>			
	<b>Ítem</b>	<b>Respuesta</b>	<b>%</b>
5	Mucha gente cree que una persona con VIH es despreciable	De acuerdo	74%
6	Las personas con VIH son tratadas como marginadas.	De acuerdo	66.1%
7	Tengo mucho cuidado a quién le digo que tengo el VIH.	De acuerdo	90.3%
8	Muchas personas con VIH son rechazadas cuando los demás se enteran de que tiene el VIH.	De acuerdo	84.4%
9	Pienso que las personas que rechazan a la gente con VIH son unos ignorantes.	De acuerdo	87.1%

Fuente: Encuestas.



Respecto a la cercanía de los hijos de las personas, el 48.9% menciona que no le es importante que se evite la cercanía de los hijos. (Tabla 2)

Tabla 2. Autopercepción sobre la posibilidad de interactuar cerca de los hijos del entorno del encuestado. 2021.			
	Ítem	Respuesta	%
10	Hay gente que no me deja estar cerca de sus hijos después de saber que tengo VIH.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	48.9%

Fuente: Encuestas.

Como se observa una tercera parte de los encuestados estuvo en desacuerdo acerca de que la gente que los rodea se volvió distante al saber que tenían el virus, así mismo el 42% estuvo en desacuerdo con que las personas las se aparten de ellos o como es el caso del ítem 14, los encuestados manifiestan no haber perdido a sus amigos más cercanos a causa de haber contraído el virus. Respecto a la variable relaciones sexuales, los encuestados manifiestan que están en desacuerdo de evitar tenerlas teniendo en cuenta que presentan el VIH. (Tabla 3).



Tabla 3. Autopercepción de la conducta percibida por los encuestados. 2021			
Ítem		Respuesta	%
11	Alguna gente que conozco se ha vuelto más distante conmigo desde que saben que tengo el VIH.	En desacuerdo	38.7%
12	Prefiero evitar tener relaciones sexuales porque temo transmitir el VIH a la otra persona	En desacuerdo	51.1%
13	La gente se aparta físicamente de mí porque tengo el VIH	En desacuerdo	45.2%
14	He perdido buenos amigos por decirles que tengo el VIH.	En desacuerdo	48.8%
15	Siento que no soy tan bueno/a como el resto de la gente porque tengo el VIH.	En desacuerdo	59.7%

Fuente: Encuestas



En el caso de la percepción de discriminación en los servicios de salud, los resultados reflejan que la mayor proporción de los pacientes no ha experimentado discriminación en consulta, contrario a lo que se esperaba. (Tabla 4)

Tabla 4. Percepción de discriminación en los servicios de salud. 2021			
Ítem		Sí	No
16	He experimentado alguna situación de discriminación por parte del profesional.	128	58
17	Se demoran más en atenderme que al resto de pacientes	148	38
18	Me dieron excusas para brindarme el servicio	146	40
19	Evitaron el contacto con mi sudor, mi saliva o mi piel.	146	40
20	Muestran temor o inseguridad al momento de realizarme curaciones, suturas, aplicarme inyecciones y/u otros procedimientos odontológicos	124	62
21	Desecharon los materiales que utilizaron en mi persona explicándome que son el alto riesgo como los de cualquier paciente.	96	90

Fuente: Encuestas



## 8. DISCUSIÓN

---

Los resultados obtenidos en la presente encuesta coinciden con diferentes autores como: por mencionar algunos *Fuster de Apodaca*<sup>6</sup> destaca que la marginación y el estigma es uno de los principales problemas que experimentan los pacientes con VIH, al igual que Prieto y Castañeda.<sup>45</sup>

En términos de sentimientos de desaliento, tristeza, ansiedad y depresión autores como: *Tobón y García*<sup>46</sup> (2006) quienes han demostrado que las personas con VIH frecuentemente expresan emociones como culpa y vergüenza, miedo y ansiedad <sup>44</sup> debido a que no solo perciben rechazo de la población sino que internalizan el estigma; al igual que *Edo y Ballester* (quienes mencionan que los pacientes con VIH pueden presentar cuadros depresivos acompañados de sentimientos de angustia y preocupación. <sup>47</sup>

Por otro lado se observó que la mayoría de los respondientes corresponden al sexo masculino, lo cual es una constante en las encuestas de opinión como en el caso de *Alarcón y Díaz*<sup>29</sup>, *Infante*<sup>55</sup>, *Pinzón y Bravo*<sup>22</sup>. En el presente estudio el 93% correspondió al sexo masculino y el 7% al femenino.

En el ámbito de la discriminación percibida por parte de los prestadores de servicios de la salud, los resultados nos indican poca prevalencia de discriminación lo cual coincide con *Treviño*<sup>57</sup> y difiere de *Infante*<sup>55</sup> quien menciona que los prestadores de servicios médicos clasifican a los pacientes con VIH como *culpables* y *víctimas* dependiendo del grupo social al que pertenezcan y además refieren que existe un retraso intencionado de las citas de las personas que viven con VIH o sida, en particular en cirugía y atención bucodental.

Sin embargo es importante destacar que algunos pacientes no comunican su diagnóstico por el temor a ser discriminados, por lo tanto no es posible saber si los resultados son totalmente certeros.



## 9. CONCLUSIONES

---

1. El paciente con VIH siente marginación debido a que la sociedad aún rechaza a los pacientes por falta de información e ideas antiguas respecto al virus; por lo cual se requiere educar a la población respecto al tema.
2. Por esta razón es importante dejar de tratar al VIH como un tabú y hablar abiertamente al respecto, con la intención de normalizar su existencia, acabar con la discriminación y generar conciencia en la prevención del mismo.
3. Así mismo es importante comenzar a utilizar las terminologías adecuadas para evitar la propagación del estigma y la marginación.
4. Los resultados de la encuesta reflejan que los prestadores de servicios de salud han modificado sus conductas hacia ellos, sin embargo aún no se ha erradicado el estigma por completo.
5. Como sociedad debemos modificar nuestras actitudes hacia los demás ya que es importante recordar que en lo único que somos parecidos es en que todos somos diferentes.
6. Todo paciente con VIH requiere tener un soporte psicológico para que pueda lograr su inserción en la sociedad de forma emocionalmente sana y para no generar autopercepciones que probablemente no sean exactamente las que las personas que conviven con ellos tienen.



## 10. REFERENCIAS

---

1. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Guía para la atención estomatológica en personas con VIH [Internet]. 15 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-la-atencion-estomatologica-en-personas-con-vih>
2. Boza Cordero R. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR [Internet]. el 6 de octubre de 2016;6(4). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/26927>
3. Boza Cordero R. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR [Internet]. el 6 de octubre de 2016;6(4). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/26927>
4. Brito Lemus A, Debroise O, Henaro S, Matus L, Morcillo A, Roffiel RM. Expediente seropositivo [Internet]. MUAC-UNAM. 31 de mayo de 2020. Disponible en: <https://muac.unam.mx/exposicion/expediente-seropositivo>
5. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Medisan. 2014;18(7):993–1013.
6. de Apodaca MJFR. La percepción del estigma en las personas con VIH: sus efectos y formas de afrontamiento [Internet]. [Departamento de Psicología social y de las Organizaciones]: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2011 [citado febrero de 2021]. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-MJfuster/Documento.pdf>
7. ONUSIDA. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida [Internet]. <https://www.unaids.org/>. 2021. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#does-hiv-only-affect-homosexuals-and-drug-users>



8. Sans Cueto Y, Martínez Rodríguez M, Blanco Hernández O, Labrador Falero DM, Acosta Lopez Y. Bioética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con VIH/sida. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. el 4 de julio de 2017;21(5):627–34.
9. Jorge G, García A. Diferencia entre contagio y transmisión [Internet]. Apoyo Positivo. 2015 [citado el 3 de 2021]. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/faq/info-vih/diferencia-entre-contagio-y-transmision/>
10. García LS, Montad OLB, Reyes MR. ¿Sobrevive el VIH fuera del hospedero humano? Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García”. 2019;7(1):178–80. Pemoff R, Flighelman M, Warth S, Vergani F, Zalazar V, Rapagnani L, et al. ABORDAJE PSICOLÓGICO DE PERSONAS CON VIH [Internet]. 2015 [citado el 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
11. CNDH. Las niñas y los niños conocemos el VIH, el SIDA y los Derechos Humanos [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/ninos\\_ninas\\_VIH.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/ninos_ninas_VIH.pdf)
12. Chávez Rodríguez E, Castillo Moreno R del C. Revisión bibliográfica sobre VIH/ sida. Multimed [Internet]. 2013;17(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340>
13. OMS. VIH/sida. World Health Organization. 2020.
14. Hallada en <https://www.sidalava.org/el-vih-y-otras-its/transmision/>
15. Cahn P, Krolewiecki A. Infección por HIV: historia natural [Internet]. Sidastudi.org. [citado el 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD7795.pdf>



16. Campo RE, \* Scerpella EG. Avances recientes en HIV/SIDA: Patogénesis, historia natural y carga viral [Internet]. Org.pe. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4tr1.pdf>
17. Bernal F. FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIRRETROVIRALES. Rev médica Clín Las Condes. 2016;27(5):682–97.
18. Varela-Arévalo MT, Hoyos-Hernández PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Rev Salud Publica (Bogota). 2015;17(4):528–40.
19. Hallada en: <http://amigoscontraelsida.org/2016/01/26/adherencia-al-tratamiento/>
20. Morán López E, Ferreiro Marín A. La candidiasis como manifestación bucal en el sida. Revista Cubana. 2001;38:25–32.
21. Pinzón EM, Bravo SM, Méndez F, Clavijo GM, León ME. Prevalencia y factores relacionados con la presencia de manifestaciones orales en pacientes con VIH/SIDA, Cali, Colombia. Colomb Med. 2008;39(4):346–55.
22. Perea MA, Campo J, Charlén L, Bascones A. Enfermedad periodontal e infección por VIH: estado actual. Av periodoncia implantol oral. 2006;18(3):135–47.
23. Palacios-Sánchez B, Cerero-Lapiedra R, Campo-Trapero J, Esparza-Gómez GC. Alteraciones gingivales no relacionadas con placa. RCOE [Internet]. 2006;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1138-123x2006000100003>
24. Hallada en: Banco de imágenes CENSIDA
25. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista Científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2018



26. Hallada en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002577530572162X>
27. Hallada en:  
<https://www.perioexpertise.es/uploads/studies/Captura%20de%20pantalla%202019-08-02%20a%20las%2012.png>
28. Hallada en:  
<https://slideplayer.es/slide/3949335/13/images/31/ESTOMATITIS+NECROTIZANTE+EN+NI%C3%91OS.jpg>
29. Hallada en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300004)
30. Hallada en: [https://www.ecured.cu/Candidiasis\\_eritomatosa](https://www.ecured.cu/Candidiasis_eritomatosa)
31. Hallada en: [https://www.ecured.cu/Candidiasis\\_eritomatosa](https://www.ecured.cu/Candidiasis_eritomatosa)
32. Tamí-Maury I, Martínez L, Laforest S, Iovino M. Tratamiento de leucoplasia vellosa con resina de podófilo al 25 %.: Revisión y presentación de un caso clínico. Rev Cubana Estomatol. 2005; 42(3):0–0.
33. Hallada en: [:https://www.researchgate.net/figure/Figura-11-Leucoplasia-vellosa-oral\\_fig12\\_274140313](https://www.researchgate.net/figure/Figura-11-Leucoplasia-vellosa-oral_fig12_274140313)
34. Mora Morillas I. Sarcoma de Kaposi. ANALES DE MEDICINA INTERNA. 2003;20:167–9.
35. Guerra Leal DA, de la Garza AI, Alvarado Sánchez A, Díaz Colmenares GP. Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA: importancia de su diagnóstico para un correcto manejo odontológico. Rev ADM. 2020;77(2):100–7.
36. Hallada en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1741940905000713>



37. Hallada en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/c%C3%A1nceres-de-piel/sarcoma-de-kaposi>
38. Labardina Meléndez JR. Oncoguía. Linfoma no Hodgkin [Internet]. 2011. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327326441.pdf>
39. American Cancer Society. ¿Cómo se relacionan el VIH y el sida con el cáncer? American Cancer Society. 2014.
40. Hallada en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700004)
41. Hallada en: <https://www.fl sida.org/es/blog/descubierta-ruta-que-siguio-vih-para-propagarse-por-mundo>
42. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Boletín Día Mundial del Sida 2020 [Internet]. Gob.mx. [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/boletin-dia-mundial-del-sida-2020>
43. Hallada en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622468/VIH-Sida\\_4toTrim\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622468/VIH-Sida_4toTrim_2020.pdf)
44. Hallada en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622468/VIH-Sida\\_4toTrim\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622468/VIH-Sida_4toTrim_2020.pdf)
45. Prieto F, Castañeda S, Ibarguchi L, Pérez S. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR VIH-SIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN [Internet]. Infocop.es. 2007 [citado el 12 de primavera de 2021]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1651](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651)



46. Tobón BA, García Peña JJ. PERFIL EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON VIH. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2019;22(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192m.pdf>
47. Edo MT, Ballester R. Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. Revista de psicopatología [Internet]. 2006;11(2). Disponible en: <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/02.20062.Edo-y-Ballester.pdf>
48. Hallada en: <https://www.vivosano.org/enemigo-interior-la-angustia-la-ansiedad/>
49. CONAPRED. Discriminación e igualdad [Internet]. Org.mx. [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id\\_opcion=142%20&op=142](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142%20&op=142)
50. Conoce los estigmas y discriminación por tener VIH [Internet]. Sidalava.org. 2018 [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.sidalava.org/el-vih-y-otras-its/estigma-y-discriminacion/>
51. Estigma del VIH [Internet]. Cdc.gov. 2020 [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>
52. De la salud y más allá S el E y. la DRC el V en C de A. Hacer frente a la discriminación [Internet]. Unaid.org. [citado el 17 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/confronting-discrimination\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_es.pdf)
53. Taller de periodismo Aquiles Baeza. Putas, activistas y periodistas. Brigada Callejera: Desinformemonos Ediciones; 2018



54. Hallada en: <https://www.sidalava.org/wp-content/uploads/2019/03/Estigma-06.jpg>
55. Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública Mex.* 2006;48(2):141–50.
56. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015\\_terminology\\_guidelines](https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines)
57. Elizondo JE, Treviño AC, Violant D. Dentistry and HIV/AIDS related stigma. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2015 [citado el 31 de marzo de 2021];49(0). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100263&script=sci\\_arttext&tIng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100263&script=sci_arttext&tIng=es)



**11. Anexos.**

Autopercepción de discriminación				
Ítem	Pregunta	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1.	Me da vergüenza contarles a otras personas que tengo el VIH.			
2.	Mucha gente cree que una persona con VIH es despreciable.			
3.	Me angustia transmitir a otras personas el VIH.			
4.	Las personas con VIH son tratadas como marginadas.			
5.	Entendería que alguien rechazara mi amistad porque tengo el VIH.			
6.	Tengo mucho cuidado a quién le digo que tengo el VIH.			
7.	Muchas personas con VIH son rechazadas cuando los demás se enteran de que tiene el VIH.			
8.	Alguna gente que conozco se ha vuelto más distante conmigo desde que saben que tengo el VIH.			
9.	Prefiero evitar tener relaciones sexuales porque temo transmitir el VIH a la otra persona			
10.	Me preocupa que la gente me juzgue si se enteran de que tengo el VIH.			
11.	Pienso que las personas que rechazan a la gente con VIH son unos ignorantes.			
12.	Hay gente que no me deja estar cerca			



	de sus hijos después de saber que tengo VIH.			
13.	La gente se aparta físicamente de mí porque tengo el VIH			
14.	He perdido buenos amigos por decirles que tengo el VIH.			
15.	Siento que no soy tan bueno/a como el resto de la gente porque tengo el VIH.			

Cuestionario 1.<sup>6</sup>

Cuándo he asistido a consulta odontológica o médica y saben que vives con VIH:	Si	No
He experimentado alguna situación de discriminación por parte del profesional.		
Me dieron excusas para brindarme el servicio		
Se demoran más en atenderme que al resto de pacientes		
Murmuran, me miran de reojo y se sonríen de mi		
Evitaron el contacto con mi sudor, mi saliva o mi piel.		
Muestran temor o inseguridad al momento de realizarme curaciones, suturas, aplicarme inyecciones y/u otros procedimientos odontológicos		
Desecharon los materiales que utilizaron en mi persona explicándome que son de alto riesgo como los de cualquier paciente.		

Cuestionario 2.<sup>67</sup>