

Actitudes, representaciones sociales, valores y conocimiento de los habitantes del municipio de San Pedro Mixtepec, Oaxaca acerca del VIH/SIDA

Reina Cervantes López¹, Itzel Guadalupe Gaspar Ríos¹, Gloria Perla Gómez García¹, Rey David Juárez Flores¹ & Mabel Rodríguez de la Torre^{2*}

Resumen

La calidad de vida de una persona diagnosticada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) no sólo obedece a su acceso universal a las terapias antirretrovirales (TARV) y al apoyo anímico familiar, sino al trato que la sociedad le da en su vida diaria; la trascendencia de este impacto redimensiona la importancia de informar a la población en cuestiones de esta índole, así como de su formación en valores que permita sensibilizarla acerca de las necesidades de quienes han sido infectados y padecen una estigmatización por el hecho de ser portadores del VIH. El presente trabajo tuvo por objeto de identificar los valores, conocimientos, percepciones, representaciones sociales, actitudes y comportamientos relacionados con el VIH-SIDA que tienen las personas residentes de localidades ubicadas en el municipio de San Pedro Mixtepec, Oaxaca; principalmente de la ciudad de Puerto Escondido y la comunidad homónima del municipio en cuestión. La investigación de tipo exploratorio, cualitativo y transversal se llevó a cabo en los meses de mayo y junio de 2019, a través de un cuestionario piloto estructurado con preguntas cerradas. La muestra se constituyó por 30 personas (n=30), 33.3% hombres y 66.7% mujeres. Con base en los resultados se consideró que entre mayor conocimiento se tenga del VIH-SIDA, la aceptación y respeto hacia las personas portadoras será mejor y con menos resistencia.

Palabras clave: sociedad costeña, comportamiento, aceptación, personas infectadas, discriminación.

Recibido: 02 de agosto de 2019

Abstract

The quality of life of a person diagnosed with the human immunodeficiency virus is not only due to their universal access to ART and family support, but also to the treatment that society gives them in their educational, work, professional roles; the importance of this impact highlights the importance of values-based education that allows the collective to be sensitized to the needs of those who have been infected and suffer from stigma due to the fact of being HIV carriers. The present study was carried out in order to identify the values, knowledge, perceptions, attitudes and behaviors related to HIV-AIDS that residents of Puerto Escondido city and the homonymous community of the municipality in question. The exploratory, qualitative and cross-sectional research was conducted in the months of May and June 2019, through a structured pilot questionnaire with closed questions. The sample consisted of 30 people (n = 30), 33.3% men and 66.7% women. Based on the results it was considered that the greater the knowledge of HIV / AIDS, the acceptance and respect towards the carriers will be better and with less resistance.

Key words: coastal society, behavior, acceptance, infected people, discrimination.

Aceptado: 26 de agosto de 2019

¹ Licenciatura en Enfermería, Universidad del Mar campus Puerto Escondido. Km. 2.5 Carretera Federal Sola de Vega - Puerto Escondido, Puerto Escondido, 71980, Oaxaca, México.

² Instituto de Industrias, Universidad del Mar campus Puerto Escondido. Km. 2.5 Carretera Federal Sola de Vega - Puerto Escondido, Puerto Escondido, 71980, Oaxaca, México.

* **Autor de correspondencia:** *mabel_rodriguez@zicatelamar.mx* (MRT)

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, responsable del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), etapa crítica por infección del VIH (Dirección General de Epidemiología [DGE] 2012), del cual existen dos tipos: el primero denominado VIH-1, corresponde al virus descubierto originalmente y se caracteriza por ser más virulento e infeccioso siendo causante, en consecuencia, de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El segundo, conocido como VIH-2, es menos contagioso y su presencia se limita (casi en su totalidad) a países de África occidental (DGE 2012).

A pesar de que los primeros indicios de afectaciones por SIDA datan de los años 1952 y 1959 por la realización de pruebas efectuadas retrospectivamente a suero congelado (Montagnier & Gallo 1984 *In* Arellano 2008), es hasta 1981 cuando médicos e investigadores de Estados Unidos describieron por primera vez el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, pero no lo nombraron científicamente (Córdoba *et al.* 2009); posiblemente la ausencia de una aceptación dada por la comunidad especialista y la afirmación realizada por los pacientes identificados con los nuevos síntomas acerca de la práctica de relaciones homo/bisexuales provocó que la prensa lo denominara “Peste Gay o Gay-Related Immune Deficiency (GRID)” (RSC 2005), contribuyendo de este modo al total rechazo por parte de la sociedad hacia las personas infectadas por considerar al SIDA como una enfermedad contagiosa, incurable y mortal propia de homosexuales, prostitutas y drogadictos; percepción que no ha podido ser erradicada a pesar de todos los esfuerzos realizados por gobiernos, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales (ONG), asociaciones civiles, entre otros (Arellano 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el VIH representa uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, pues desde su detección ha cobrado más de 35 millones de vidas; únicamente en el año 2016, un millón de personas en el mundo fallecieron por causas relacionadas con este virus (OMS 2016).

En México, de acuerdo con cifras proporcionadas por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el SIDA (2019 Tabla I), durante el periodo comprendido de 1983 al primer trimestre de 2019 el grupo de edad de 30 - 34 años es el que presenta mayor número de incidencias (19.1%), seguido del de 25 - 29 años (18.1%) y posteriormente el de 35 a 39 (15.9%) concentrando en su conjunto el 53.1%; la población masculina es la más afectada con el 82.2% de los casos notificados.

Con respecto a las causas de transmisión, destaca la sexual con el 94.8%; en menor medida, la sanguínea (1.9%) y la perinatal (1.9%); los usuarios de drogas inyectadas (UDI, 1.4%) representa la población vulnerable menos afectada. La tasa promedio de defunciones por SIDA en el periodo 1990 - 2017 es de 4.02% por cada 100,000 habitantes (CenSIDA 2019) con una DE \pm 0.6916. Esta misma tendencia se identifica en el estado de Oaxaca en donde los casos notificados de SIDA en el periodo 1983 - 2019 ascendió a 6785 (CenSIDA 2019, Tabla II).

Algunas acciones emprendidas a nivel estado, resultantes de la incidencia de nuevos casos, han sido a través del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), el cual visita universidades de la entidad oaxaqueña, entre otros centros e instituciones (Hernández 2018) para la realización de pruebas brindando adicionalmente sesiones informativas sobre la importancia de las mismas. En lo que respecta a la Región Costa, ésta tiene un acumulado de 534 casos de VIH y mil 323 de SIDA, comprendido de 1986 al 31 de diciembre de 2018, representando el cuarto lugar de casos notificados a nivel estatal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2019).

Los estereotipos y prejuicios sobre el VIH o SIDA impacta directamente en la discriminación estructural hacia la población afectada (CONAPRED s/f). De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, un tercio de la población (36%) cree que convivir con personas con VIH o SIDA “siempre es un riesgo” y una misma proporción no estaría dispuesta a rentar una habitación de

Tabla I. Distribución de los casos notificados de SIDA según grupo de edad y sexo; México 1983 – 2019*.

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< de 1	586	52.9	522	47.1	1,108	0.5
1 - 4	825	51.9	764	48.1	1,589	0.8
5 - 9	412	50.6	402	49.4	814	0.4
10 - 14	313	58.2	225	41.8	538	0.3
15 - 19	2877	70.4	1208	29.6	4,085	2.0
20 - 24	17065	79.9	4295	20.1	21,360	10.4
25 - 29	31168	83.7	6077	16.3	37,245	18.1
30 - 34	33074	84.1	6248	15.9	39,322	19.1
35 - 39	27521	84.1	5193	15.9	32,714	15.9
40 - 44	20073	83.0	4100	17.0	24,173	11.8
45 - 49	13609	82.3	2929	17.7	16,538	8.1
50 - 54	8696	81.4	1985	18.6	10,681	5.2
55 - 59	5404	80.9	1276	19.1	6,680	3.3
60 - 64	3133	82.0	689	18.0	3,822	1.9
65 y +	3094	84.2	582	15.8	3,676	1.8
Ignorado	868	86.3	138	13.7	1,006	0.5
Total	168,718	82.2	36,633	17.8	205,351	100.0

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA en CenSIDA 2019.
* Primer trimestre.

Tabla II. Casos notificados de SIDA por año en el estado de Oaxaca.

Casos de SIDA notificados	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Notificados (1983 - 2001)	NE		NE		2032
2002	NE		NE		329
2003	NE		NE		322
2004	NE		NE		288
2005	NE		NE		344
2006	NE		NE		396
2007	NE		NE		368
2008	281	69.55	123	30.45	404
2009	265	79.34	69	20.66	334
2010	228	80.85	54	19.15	282
2011	208	79.39	54	20.61	262
2012	163	70.56	68	29.44	231
2013	191	76.71	58	23.29	249
2014	151	79.06	40	20.94	191
2015	177	84.29	33	15.71	210
2016	169	84.50	31	15.50	200
2017	102	82.26	22	17.74	124
2018	148	82.68	31	17.32	179
2019*	33	82.50	7	17.50	40
Total					6785

Fuente: CenSIDA 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019. NE: No especificado. * Primer trimestre.

su hogar a alguien que viva con VIH o SIDA (CONAPRED 2018). Situaciones como las descritas derivan, según el CONAPRED (s/f), de la desinformación por lo que la implantación de políticas y acciones tendientes a combatirla es prioritario para el gobierno.

Durante el periodo 2012 – 2018 el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación analizó 301 casos de presuntos actos de esta índole hacia personas que viven con VIH; los principales reportes fueron de quienes sufrieron discriminación en el trabajo (41%) y en el ámbito de la salud (31%) (CONAPRED 2018).

Materiales y métodos

Para poder llevar a cabo la investigación social se diseñó una encuesta, basada en la aplicación de un cuestionario piloto en los meses de mayo y junio de 2019, acerca de la perspectiva (conocimiento del VIH/SIDA y actitudes hacia personas portadoras que tienen los residentes del municipio de San Pedro Mixtepec, Oaxaca, especialmente de la ciudad de Puerto Escondido y de la localidad homónima del municipio), se tomó una muestra de 30 personas con un rango de edades de entre los 19 a 59 años, de la cual 66.7 % son mujeres y 33.3 % hombres.

Diseño del instrumento y operacionalización de variables

La estructura del cuestionario fue elaborada a criterio de los autores atendiendo las necesidades del estudio, dicho instrumento contempla una ficha de identificación de datos: sexo, edad, escolaridad, ocupación, estado civil, nacionalidad, lugar de procedencia y residencia; con un

total de 21 ítems con respuestas de opción múltiple (variando entre cinco y nueve, según el tipo de pregunta) acerca las creencias y el conocimiento que tienen las personas sobre el VIH/SIDA y actitudes hacia portadores del virus. En este sentido, se constituye de las siguientes dimensiones o componentes a medir con sus respectivos indicadores (Tabla III):

Conocimiento: conceptualizada como la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos (Segarra & Bou 2005).

Ética: conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida (RAE 2019).

Percepción: sensación inferior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos (RAE 2019).

Cultura: conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial en una época, grupo social, etc. (RAE 2019).

Para calcular el nivel de confiabilidad del cuestionario se utilizó el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach; el valor obtenido fue de 0.54193215, no alcanzando así el nivel de aceptabilidad en los casos de investigaciones exploratorias propuesto por Hair y colaboradores (1999, *In Zapata-Rotundo & Canet-Giner 2008*). La validez de constructo del instrumento, por su parte, se realizó empleando el análisis unilateral de variancia por jerarquías de Kruskal-Wallis; ambos cálculos se efectuaron empleando el programa Excel para Windows®. Las únicas preguntas que obtuvieron resultados favorables fueron: 11, 14, 17, 18 y 21.

Tabla III. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión /Componente	Indicadores	Ítems
SIDA	Conocimiento	Técnico	1, 2, 3, 4, 5, 6
		Personal	8, 9, 14
	Ética	Discriminación	11,
		Respeto	13, 15, 16, 17
	Percepción	Actitudes	10
		Comportamiento	7, 12
	Cultura	Normativo	19
		Rechazo	18, 20
		Violencia	21

Una vez que se hagan los ajustes y cambios requeridos será necesario aplicar nuevamente el instrumento, recalculando la validez y la confiabilidad para conformar la versión final de la encuesta, contando de esta forma con un instrumento que permita realizar estudios sociales de interés en la Región Costa de Oaxaca. Por lo tanto, los resultados aquí mostrados representan sólo posibles tendencias y deberán considerarse con reservas en caso de querer emprender algunas acciones a partir de los mismos.

El muestreo efectuado es no probabilístico por conveniencia debido a que la selección de los sujetos a estudiar dependió de ciertas características consideradas por los investigadores basadas principalmente en la accesibilidad y proximidad de los sujetos (Otzen & Manterola 2017).

Resultados

Los resultados presentados a continuación corresponden a una muestra integrada por 30 mexicanos (66.7% mujeres y 33.3% hombres), habitantes de la ciudad de Puerto Escondido (63.4%), San Pedro Mixtepec (23.3%) y otras localidades (13%) de la Región Costa del estado de Oaxaca; con una media de 38.5 ± 11.6 años, de los cuales el 3.3% cuenta con escolaridad primaria, 16.6% con secundaria, el 23.3% con bachillerato y sólo el 3.3% con licenciatura terminada; los demás actualmente se encuentran estudiando, 10% el bachillerato y el 43.3% el nivel universitario; es decir, el 53.5% de los encuestados son estudiantes, pero también participaron en la encuesta amas de casa (20%) y personas que tienen otras ocupaciones (26.5%). Cuarenta y seis punto siete por ciento es casado, 43.3% soltero y únicamente 10% vive en unión libre.

Con respecto al conocimiento que tienen estas personas sobre qué es el VIH y el SIDA es adecuado ya que un 90% afirmó sí saberlo y un 96.6% expresó conocer lo que es el VIH. De éstas, el 66.6% manifestó estar informado que el VIH es la causa del SIDA, el 16.6% piensa que el VIH y el SIDA son lo mismo; por su parte, el 3.3% consideró que no hay relación

entre ambos y el 10% no tiene idea si hay o no relación. En cuanto a los síntomas, se consultó si los entrevistados creen que una persona con VIH muestra siempre los síntomas, el 73.4% dijo que la persona puede parecer sana, 23.3% afirmó siempre haber síntomas y el 3.3% contestó la opción de otros; de igual forma se preguntó cuáles son los síntomas más comunes del VIH y SIDA: el 66.7% señaló que son las aftas (un revestimiento espeso y blanco en la lengua o la boca), dolor de garganta, infecciones graves por hongos, cansancio persistente, mareos y aturdimiento, dolores de cabeza, pérdida repentina de peso; el 20% expresó que los principales síntomas son: malestar estomacal, aumento de lesiones cutáneas, pérdida de cabello y uñas, estreñimiento hasta llegar a la impactación fecal; el 6.7% afirmó que es la ganancia de peso; dolor de espalda; en mujeres, enfermedad pélvica inflamatoria; fiebre todas las noches; exceso de hambre. El 3.3% manifestó que hay sangrados recurrentes, mucha sed y hambre, ganancia de peso, ganancia de masa muscular, aumento del deseo sexual, reflujo, estreñimiento y sólo el 3.3% respondió la opción de otros.

En relación al conocimiento sobre la transmisión del VIH: el 80% expresó que éste se transmite al tener relaciones sexuales sin protección, 13.4% mencionó que, además de la práctica de relaciones sexuales sin protección, por transfusiones sanguíneas, 3.3% piensa que solamente por transfusiones sanguíneas y 3.3% por contacto con secreciones como: saliva, sudor, orina, etc.

Del mismo modo se les cuestionó acerca de las personas que creen tienen mayor riesgo de infectarse: el 40% dijo que son las prostitutas, 16.7% manifestó que homosexuales y bisexuales, 13.3% afirmó que son los jóvenes, 10% opinó que las mujeres, el 3.3% consumidores de droga y 16.7% seleccionó la opción de otros. En lo que respecta a la creencia de si existe alguna forma para evitar el contagio, la mayoría (83.4%) consideró el uso del condón como muy efectivo, el 10% afirmó la inexistencia de mecanismos para evitarlo, 3.3% calificó como mejor método la abstinencia y el otro 3.3% respondió otros.

En lo relacionado al tema del tratamiento, la mayoría de las personas (73.4%) expresó que los avances médicos actuales se limitan al control de la enfermedad, el 20% no cree que los medicamentos sean efectivos, 3.3%, por otra parte, manifestó que sí hay tratamientos y el 3.3% restante tiene otras opiniones.

En lo referente al tema de las emociones, se les preguntó acerca de los sentimientos que evocan al escuchar la palabra SIDA: 40% dijo angustia, 26.7% lo relacionó con el miedo, 23.3% siente tristeza, 3.3% rechazo y 6.7% expresó tener sentimientos diferentes a los mencionados, pero todos desde una óptica negativa. Con objeto de profundizar en las actitudes en materia del trabajo que nos ocupa se les solicitó se situaran en el supuesto de tener un familiar con VIH o SIDA para posteriormente consultarles acerca del nivel de "vergüenza" que sentirían. Cincuenta por ciento afirmó que no estaría nada avergonzado; sin embargo, el otro 50% manifestó sentirla en menor o mayor grado.

Para valorar el aspecto afectivo y conductual es importante la parte ética, motivo por el cual se formularon seis ítems en este sentido. Uno de los cuestionamientos fue acerca de qué haría la persona si ella o su pareja quedara embarazada y sabe que es portadora del VIH: 76.7% buscaría ayuda médica y tendría a su bebé bajo tratamiento farmacológico, 16.7% lo abortaría, 3.3% declaró que dejaría a su pareja para evitar responsabilidades y 3.3% indicó que nunca se verá en esta situación. De igual forma se les preguntó qué harían si tuvieran la oportunidad de convivir con una persona portadora del VIH, la mayoría de los encuestados (80%) expresó que actuaría de manera normal, 10% dijo que compartiría sus alimentos, agua, etc.; el 10% restante contestó distintas opciones a las enlistadas. Aunado a lo anterior se les preguntó qué harían si su hijo o hermano tuviera un compañero en la escuela infectado por el VIH, 93.4% informaría a su familiar acerca de los riesgos que no debe correr y se aseguraría que en la escuela estén preparados para este tipo de situación, 3.3% manifestó que si no van a la misma clase no lo cambiaría de escuela y el otro 3.3% expresó otras opciones.

Del mismo modo se les cuestionó qué harían si un amigo le cuenta que está infectado por el VIH: al 56.6% no le afectaría esta situación; 16.7% tendría más cuidado con esa persona; 16.7% dijo que pasado un tiempo al asimilarlo, la relación será igual y el 10% contestó la opción de otros. En relación a su actitud con respecto a cómo saludarían a una persona con VIH o SIDA: 50% lo haría con un apretón de mano, 23.3% con un abrazo, 16.7% con un beso en la mejilla, 6.7% evitando el contacto físico y el 3.3% respondió otras opciones.

El ítem dirigido a identificar qué piensan los encuestados acerca de un médico general en activo infectado por el VIH o SIDA: 50% considera que él/ella puede seguir trabajando sin riesgo para el paciente, 40% expresó que es su deber informar a sus pacientes sobre la situación y sólo el 10% dijo que no debería seguir ejerciendo.

Así mismo, se les solicitó expresaran qué piensan de las personas infectadas. El 30% mencionó el derecho de éstas a ocultarlo, 30% cree que sienten miedo a ser rechazadas, 13.3% piensa que no tienen derecho a ocultarlo, 13.3% no supo qué pensar y 13.4% respondió varias opciones. En relación a si están de acuerdo en que existan lugares especiales para las personas con VIH, 36.7% dijo estar totalmente de acuerdo, 26.6% expresó estar de acuerdo, 20% manifestó estar totalmente en desacuerdo, 10% está en desacuerdo y al 6.7% le es indiferente la situación.

Para saber acerca de la situación en relación a su persona se les preguntó cómo les gustaría que los trataran si fueran pacientes con VIH: 63.3% dijo que normal como a cualquier otra persona y al 36.7% amablemente. Por último, se les cuestionó acerca de las situaciones en las que se verían obligados a realizarse un análisis para detectar si están infectados: 46.7% por haber mantenido varias parejas sexuales sin protección, 23.4% si su pareja estuviera infectada, 13.3% respondió otras opciones, 10% por haber mantenido varias parejas sexuales sin protección y si su pareja estuviera infectada, 3.3% si estuvo en contacto con una persona infectada y 3.3% por varias razones.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación, aunque con algunas salvedades como se cita en párrafos previos, nos permiten identificar, de forma general, los conocimientos básicos que tienen los participantes de la encuesta sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como de los principales mecanismos de transmisión; sus percepciones y actitudes frente a este padecimiento permiten distinguir algunos valores que los caracterizan como personas.

La mayoría de los encuestados afirmó saber qué son el VIH y SIDA, la relación existente entre ambos, sus principales diferencias y que el hecho de no presentar síntomas no es un indicador de estar libre de contagio. Así mismo, está informada de algunas manifestaciones clínicas características de la presencia del virus, además de identificar a la población más vulnerable. Aunado a ello, está consciente de que no existe una cura, pero sí medicamentos para su control.

Posiblemente el grado de conocimiento manifestado por los participantes condicione los comportamientos, actitudes y representaciones sociales debido a que a pesar de evocarles el VIH y SIDA sentimientos negativos (100%) y haber aceptado (50%) que sentirían vergüenza si un familiar se encuentra infectado, la mayoría expresó tener predisposiciones favorables hacia personas seropositivas como: buscar ayuda médica en caso de embarazo si la mujer está infectada; continuar normalmente su convivencia con personas contagiadas; permitir que sus hijos acudan a clases con niños infectados, pero proporcionarles información acerca de los riesgos; aceptar que médicos con el virus continúen ejerciendo. Por su parte, ante el escenario de ser ellos los contagiados pedirían ser tratados normalmente como a los demás y con amabilidad.

En términos generales el rechazo, discriminación y exclusión no representarían graves problemas, si realmente se dieran las circunstancias descritas a lo largo del trabajo; sin embargo, es indispensable seguir informando

a la población sobre este padecimiento y conscientizarla del respeto que todos merecen y que las personas infectadas por el virus tienen las mismas oportunidades como cualquiera.

Es importante realizar más investigaciones sobre los conocimientos, perspectivas, percepciones de las personas sobre el padecimiento e identificar cuáles son los valores que rigen sus comportamientos en lo individual y en lo colectivo. Adicionalmente, es necesario incluir las experiencias de las personas infectadas con el virus y de quienes conviven con ellas.

Si bien, el VIH y SIDA son conocidos, en su mayoría, por los encuestados es oportuno subrayar que el desconocimiento de uno solo de ellos podría poner en riesgo no únicamente a sus allegados sino también a otros miembros de la población.

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación se realizó con la colaboración de habitantes de Puerto Escondido, San Pedro Mixtepec y otras localidades de la Región Costa de Oaxaca quienes amablemente aceptaron participar. Agradecemos la revisión de tres árbitros anónimos que realizaron valiosos comentarios para enriquecer el presente trabajo.

Referencias

- Arellano, L.M. 2008. Estigma y discriminación a personas con VIH. México, D.F. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). México.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2012. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/215918/RN_Cierre_2012.pdf.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2013. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/215917/RN_CIERRE_2013A.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2014. Vigilancia

- Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/215921/RN_CIERRE_2014.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2015. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/215916/RN_Cierre_2015.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2016. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/218474/RN_Cierre_2016.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2017. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328393/RN_Cierre_2017.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2018. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/467261/RN_Cierre_2018_f.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CenSIDA). 2019. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA, actualización al 1er trimestre del 2019. Consultado en junio de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/468354/RN_1erTrim_2019.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). 2018. Encuesta Nacional sobre Discriminación: Prontuario de Resultados.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). s/f. Ficha temática: Personas que viven VIH. Consultado en junio de 2019. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20VIH.pdf>
- Córdoba Villalobos, J.A., Ponce de León Rosales, S. & Valdespino, J.L. (Ed). 2009. 25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Coordinación General de Comunicación Social y Vocería del Gobierno del Estado. 2019. Realizan CoeSIDA y el Municipio de San Pedro Mixtepec campaña de prevención y detección. Consultado en junio de 2019. Disponible en: <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/2019/04/09/realizan-coesida-y-el-municipio-de-san-pedro-mixtepec-campana-de-prevencion-y-deteccion/>
- Dirección General de Epidemiología (DGE). Secretaría de Salud. 2012. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA. México, D.F.
- Hair J., R, Anderson, R. Tatham & W. Black. 1999. Análisis Multivariante. Madrid: Prentice Hall.
- Hernández, F. 2018. Repunta incidencia de VIH en Oaxaca. Consultado en mayo de 2019. Disponible en: <https://newsweekspanol.com/2018/12/repunta-incidencia-vih-oaxaca/>
- Organización Mundial de la Salud. 2016. VIH/SIDA; Estrategia mundial del Sector Salud.
- Organización Mundial de la Salud. 2019. Consultado en junio de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
- Otzen, T. & C. Manterola. 2017. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* 35(1):227-232.
- Real Academia Española. 2019. Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/>. [Fecha de consulta: junio de 2019].
- Segarra, C.M. & Bou, L.J. 2005. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*, 1(52), 175-194.
- Zapata-Rotundo, G.J. & M. T. Canet-Giner. 2008. Propuesta metodológica para la construcción de escalas de medición a partir de una aplicación empírica. *Actualidades Investigativas en Educación [en línea]* II(8):1-26.