



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en  
la población de Paucarcolla 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Br. Ochoa Yucra, Maria Luz (ORCID: 0000-0001-5861-7466)

Br. Rodriguez Roque Elizabeth (ORCID: 0000-0001-6347-1393)

**ASESORA:**

Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de tesis lo dedicamos principalmente a Dios, por darnos la fuerza y ser el inspirador para proseguir en este proceso de lograr uno de los anhelos más deseados. A nuestros queridos padres, por su trabajo y sacrificio con amor durante todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y lograr en lo que somos. Es un gran orgullo y privilegio de ser tus hijas, son los mejores padres.

Elizabeth y María

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por encaminarnos a lo largo de nuestra existencia, ser la fortaleza y el apoyo en aquellos momentos de obstáculos y de debilidad. Dar las gracias a nuestros queridos padres: Bienvenido y Margarita; Presento y Leoncia, por ser los principales promotores de nuestros anhelos tan soñados, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los sabios consejos, valores y principios que nos han inculcado. Agradecemos a nuestra Mg. Blanca Lucía Rodríguez Rojas por apoyarnos con mucha paciencia en cada fase de la elaboración de nuestra tesis y agradecer por la oportunidad que nos brinda la Universidad Cesar Vallejo en nuestra titulación.

Elizabeth y María

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de la investigación:	12
3.2. Variable y Operacionalización (Ver Anexo 01)	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
3.5. Procedimiento	17
3.6. Métodos de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
4.1. Presentación de la interpretación de resultados.	21
4.1.1. Relación entre el grado de instrucción como factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.	21
4.1.2. Relación entre el ingreso familiar como factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.	24
4.1.3. Relación entre la disponibilidad de atención médica como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.	27
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
IX. ANEXOS	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Población de 18 a 60 años de edad del distrito de Paucarcolla	14
<b>Tabla 3.</b> Tabla de Correlación de Pearson.	19
<b>Tabla 4.</b> Relación en el grado de Instrucción y temor al contagio	21
<b>Tabla 5.</b> Relación en el grado de Instrucción y la información errónea	22
<b>Tabla 6.</b> Relación en el grado de Instrucción y la empatía	23
<b>Tabla 7.</b> Relación en el ingreso económico y el temor al contagio	24
<b>Tabla 8.</b> Relación en el ingreso económico y la información errónea	25
<b>Tabla 9.</b> Relación en el ingreso económico y la empatía	26
<b>Tabla 10.</b> Relación entre la disponibilidad de atención médica y el temor al contagio	27
<b>Tabla 11.</b> Relación entre la disponibilidad de atención médica y la información errónea	28
<b>Tabla 12.</b> Relación entre la disponibilidad de atención médica y la empatía	29

## RESUMEN

La investigación presentó como objetivo identificar el factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021. Investigación de tipo cuantitativo de un diseño no experimental y correlacional, con una muestra de 67 personas de la población de Paucarcolla. Como instrumento se utilizó la entrevista evaluado por juicios de expertos especialistas en sus áreas de salud donde se concretó con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.887, donde los resultados obtenidos en la investigación muestra que 50.7% de la población tiene grado de instrucción secundaria, el 40.3% de la población tiene un ingreso familiar de 500 a 1000 soles y el 38.8% de la población nunca acude al establecimiento de salud, esta población demuestra un mayor porcentaje de estigmatización producto del temor al contagio del Covid-19 y realizando la relación con la prueba de hipótesis con la prueba del coeficiente de correlación  $r$  de Pearson se concluye que los factores sociales como el grado de instrucción, el ingreso económico y la disponibilidad de atención de salud se relacionan significativamente ( $p < 0.05$  y  $r \neq 0$ ) con la estigmatización donde la mayor estigmatización es por el temor al contagio, seguido de empatía e información errónea adquirida por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

**Palabras Clave:** Social, Estigmatización, Covid-19, Personal de salud.

## ABSTRACT

The objective of the research was to identify the social factor and stigmatization by Covid-19 to health personnel in the population of Paucarcolla 2021. Quantitative research of a non-experimental and correlational design, with a sample of 67 people from the Paucarcolla population. As an instrument, the interview was used, evaluated by the judgments of expert experts in their health areas, where it was specified with a reliability of Cronbach's Alpha of 0.887, where the results obtained in the research show that 50.7% of the population has a secondary education degree, 40.3% of the population has a family income of 500 to 1000 soles and 38.8% of the population never goes to the health facility, this population shows a higher percentage of stigmatization due to the fear of contagion of Covid-19 and making the relationship With the hypothesis test with the Pearson r correlation coefficient test, it is concluded that social factors such as the degree of education, income and the availability of health care are significantly related ( $p < 0.05$  and  $r \neq 0$ ) with the stigmatization where the greatest stigmatization is due to the fear of contagion, followed by empathy and misinformation acquired by Covid-19 at p Health personnel in the population of Paucarcolla 2021.

Keywords: Social, Stigmatization, Covid-19, Health personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

Se considera a la estigmatización como el desarrollo de ciertas características que denota un conjunto de personas o de una persona individualmente, realizando demostraciones de participación negativa ante la sociedad civil, el cual tiene un efecto discriminatorio y también de exclusión <sup>(1)</sup>. Desde que apareció esta pandemia del coronavirus que se propagó a nivel mundial y que llegó con mayor fuerza a nuestro país, que se incrementó la ansiedad y las preocupaciones en la población generando la estigmatización y la discriminación hacia los grupos de personas que están en primera línea contra el covid-19 considerándose como una participación destructiva y difamatoria <sup>(2)</sup>.

La diferencia de estigmatización con discriminación es muy clara, puesto que la estigmatización es el proceso de juzgar a una persona como si ya tuviera en este caso el virus del Covid-19, pero no tiene una prueba positiva, caso ejemplo del personal de salud que la sociedad piensa que todos ellos tienen el Covid-19 y los juzgan erradamente generando el rechazo. La discriminación es cuando ya tienen la prueba dada positiva es ahí donde los infectados son discriminados con la justa razón del distanciamiento y el miedo a contagiarse.

Según Erving Goffman en su libro de filosofía titulada “Estigma la identidad deteriorada” en sus conceptos preliminares categoriza la estigmatización como una discriminación falsa deteriorando la identidad de la persona, bajando su autoestima y como el peor de los casos llegar al suicidio, teniendo así este problema como atentado social falsa hacia una persona <sup>(3)</sup>

Por lo tanto en el área de salud se menciona que la estigmatización es la participación con características no deseables hacia los profesionales de la salud que están laborando en el área de Covid-19, y la población que por desconocimiento piensan que también son portadores del Covid-19 <sup>(1)</sup>. afectando la salud mental y emocional,

y por consecuencias afecta su rendimiento laboral y en la atención al paciente.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, este proceso de estigmatización valorado como conducta negativa ante las personas que presentan estos brotes epidémicos se puede entender como un comportamiento social de personas con ciertos estereotipos que conducen a la pérdida de su reconocimiento social por el solo hecho de haber contraído la enfermedad <sup>(4)</sup>, y esto está causando un nivel de estigma muy alto bajo tres factores principales puesto que el Covid-19, es una enfermedad nueva y en torno a la cual existen todavía muchos factores como el temer a lo desconocido y por último que es fácil asociar ese miedos a los otros.

La situación de la Covid-19 en el año 2021 con la ola de infectados, nuestro país se dividió en tres regiones para el cuidado donde fue de riesgo moderado, alto y muy alto y la región Puno se encuentra en el riesgo alto lo cual nos llevó a respetar una serie de reglas como el impedimento de salida en un horario determinado, además los domingos estamos restringidos de la movilización de automóviles particulares y todo esto en el permanente trabajo de prevención contra la pandemia del Covid-19 en el distrito de Paucarcolla por lo que se atraviesa por una situación de estrés laboral en salud y además de sufrir el rechazo de la población producto de la estigmatización.

(5)

Por último, la investigación se justifica por la explicación que brindamos a la población sobre la importancia de contrarrestar la estigmatización falsa manejando las estrategias de llevar información a través de charlas educativas, emisoras radiales, canales de televisión, redes informáticas, sobre el cuidado, prevención y las vías de contagio de la enfermedad Covid-19, al distrito de Paucarcolla, teniendo que recalcar que dicho distrito forma parte del departamento de Puno y los pobladores tienen el papel importante de apoyar a bajar ese alto nivel de estigmatización social que tiene la sociedad hacia los profesionales de la salud que está designado a la atención de todas las personas infectadas por Covid-19 este distrito cuenta con una gran

población y con una representación de regiones en el sur del país. Por último, la investigación toma importancia porque la llegada del Covid-19 generó mucha estigmatización y rechazo en la sociedad al personal de salud por el aumento de los infectados lo cual es un problema mundial de alta relevancia que aqueja al mundo por lo que al realizar esta investigación entra en primera plana para ejecutar en el ámbito social.

Como problema general tenemos:

¿Cuál es la relación del factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021?

Como problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021?

¿Cuál es la relación entre el ingreso familiar como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021?

¿Cuál es la relación entre la disponibilidad de atención medica como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021?

Asimismo, como objetivo general se plantea: Determinar la relación entre el factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

Identificar la relación entre el grado de instrucción como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

Identificar la relación entre el ingreso familiar como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

Identificar la relación entre la disponibilidad de atención medica como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

Finalmente, como hipótesis general: Existe relación entre el factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021. H0: No existe relación entre el factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

Hipótesis específicas: Hipótesis 1 Ha: Existe relación entre el grado de instrucción como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021; H0: No existe relación entre el grado de instrucción como factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

Hipótesis específicas 2: Ha Existe relación entre el ingreso familiar como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021. H0: No existe relación entre el ingreso familiar como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

Hipótesis específicas 3: Ha Existe relación entre la disponibilidad de atención medica como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021. H0: No existe relación entre la disponibilidad de atención medica como factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito del marco teórico empezamos a presentar los antecedentes a nivel nacional como internacional porque siendo un tema nuevo con variables desconocidas carece de información teórica, es por lo cual se presenta algunos antecedentes similares como el estudio realizado por:

Reyes N, Caballero P, Ticona E, Bejar V, Ávila J y Castillo C, en el 2018 Lima Perú, esta indagación cuantificó la estigmatización en universitarios de la carrera de Medicina en una investigación de contexto cualitativa con una gran cooperación de los grupos de participantes habiendo utilizado una serie de preguntas denotando un efecto de una fuerte estigmatización con pacientes con patología de TBC, pudiendo clasificarlos en 2 grupos, con una baja estigma estuvo un bajo porcentaje y un gran porcentaje nos brinda una influencia negativa <sup>(6)</sup> .

Navarro D. en el 2020 Junín Perú, su estudio determinó entre dos grupos la estigmatización con vivencia propia y un grupo de pacientes pertenecientes al servicio de psicología de una Institución Hospitalaria en Tarma, donde se ha desarrollado en una forma cuantitativa, según tipo descriptivo correlacional con un diseño experimental transversal siendo un grupo poblacional que realizaron diversos criterios siendo los más indicados los de exclusión e inclusión, así mismo se trabajó unas preguntas determinadas en un cuestionario encontrando ciertos resultados más del porcentaje medio de los pacientes atendidos demostró convivencia con el estigma y un porcentaje elevado de autoestima encontrando que guarda cierta relación entre el estigma y la autoestima no presentando enfermedades con patologías mentales muy por el contrario motivándose a actitudes positivas <sup>(7)</sup>.

Chang N, Ribot V y Pérez V. en el 2018 Cuba que fundamentó que en los procesos de reinserción social se presenta un factor negativo frente a la estigma especialmente en las personas con diagnóstico de Esquizofrenia, considerando una investigación descriptiva y la aplicación de un contexto de revisión bibliográfica encontrando ciertos detalles de la influencia de la estigma como una barrera social, para lo cual es

importante generar ciertas estrategias para mejorar conceptos equivocados que son opinados equivocadamente y que aun por creencias propias se acentúan en nuestras comunidades <sup>(8)</sup>.

Sánchez M. en el año 2016 en España, en su estudio de investigación sobre los trabajadores de salud en el área mental con actitudes estigmatizantes en estudios de orden cualitativo con tipo de revisión bibliográfica en la última década se encontró resultados que evidencian varios trabajos sustentatoria con justificaciones sistemáticas y transversales llegando la conclusión que el estigma ha sido poco investigado y estudiado en relación al trabajo del personal asistencial de la salud mental con evoluciones favorables así como procesos de recuperación adecuados considerando de mucha importancia investigar más a profundidad con el sano objetivo de sensibilizar con educación anti-estigma que será beneficiosa para los profesionales comprendidos en este trabajo profesional especialmente para mejorar sus actitudes <sup>(9)</sup>.

Unicef Paraguay, en el año 2020, en su informe que tuvo como objetivo de realizar un estudio de investigación la guía de prevención de la estigmatización social, los resultados revelan que el estigma es un generador de actitudes negativas debilitando a algunos grupos sociales lo cual puede ser una amenaza probable para que el virus se extienda.

Contribuyendo a tener problemas con la salud y dificultando el control epidemiológico de dicha enfermedad. La estigmatización lleva a las personas a tener inclinaciones de esconder la enfermedad para evitar actos discriminatorios e impedir a que las personas busquen atención médica en forma inmediata y adopten comportamientos saludables<sup>(10)</sup>.

Tamayo-Zuluaga B, Macías-Gil, Cabrera-Orrego, Henao-Peláez y Cardona-Arias JA. En el 2016, en Medellín Colombia, en su investigación de: estigma en pacientes con VIH/Sida según su situación social y económica, poblacional e intelectual, con enfoque cualitativo con participación de trabajadores de salud y universitarios habiendo

realizado una encuesta referente al estigma social nos encontramos con ciertos resultados que demuestran un estigma referente a la diferencia del trato que se le ofrece a los pacientes con VIH al proyectar Instituciones hospitalarias exclusivas para este tipo de pacientes justificándolo por el alto riesgo de contagio de tal forma que genere también su apartamiento de los seropositivos, los motivadores del estigma social fueron los del área académica y ciclos de estudio, llegando a la conclusión que el aspecto sensible de estigmatización fueron los primeros ciclos de su fase formativa buscando con esta experiencia subsanar las comunicaciones buscando las mejores estrategias de sensibilización con charlas educativas para erradicar el estigma <sup>(11)</sup>.

Parfeniuk A .en el 2018 en Córdoba: Este estudio tuvo como fin analizar el: estigma social percibido en personas internadas en el HCSM que actualmente se encuentran en proceso de internación, estudio cualitativo de tipo descriptivo, con una población de 10 personas de HCSM externadas bajo muestreo intencional, aplicando la entrevista así mismo se revela una tendencia a “subestimar” a los entrevistados por el sólo hecho de que han estado internados en un hospital psiquiátrico –o por haber transitado por una experiencia de internación psiquiátrica- . Hay aquí una manera de estigmatización que debe ser advertida por el profesional ante el encuentro con cada nuevo “paciente”. En este sentido, luego de la rica experiencia del trabajo de campo llevado a cabo para la investigación, se pudo corroborar –en contraste con lo esperado- que las personas que estuvieron internadas en un hospital psiquiátrico suelen sentirse, en su gran mayoría, bien preparadas para enfrentar el mundo, la realidad del afuera; tanto a nivel laboral como emocional<sup>(12)</sup>.

Como teoría el estudio, la definición de estigmatización fue introducido en las ciencias sociales por Goffman <sup>(13)</sup>, detallándolo como un paradigma totalmente anómalo aún en los casos extremos se considera al estigma como un tipo de exclusión de la sociedad ya que son generadores de aspectos totalmente negativos para el resto de grupos sociales convirtiéndolo en situaciones de temor y odio<sup>(14)</sup>.

El estigma en la historia fue un símbolo totalmente de desprestigio dentro de lo cual podemos remarcar que en la cultura Griega utilizaban los tatuajes como señal de

esclavitud a los griegos que ejecutaron situaciones delictivas, trasladándola a la actualidad guarda relación con una situación de identidad despreciada y desvalorada en ciertos grupos sociales minoritariamente, todo este aspecto determinamos que guarda relación con el entorno social que te rodea <sup>(15)</sup> .

Según Goffman <sup>(3)</sup> existían tres tipos de estigmatización, el primero es la estigmatización tribal que pertenecen a una tribu y dicha persona sufre la estigmatización en persona como si fuera por ejemplo en el Perú a las personas de la sierra lo ven menos que de la capital. Otro tipo de estigmatización es por defectos del carácter del individuo lo cual es la marginación social de colectivos de jóvenes que se ven rechazadas. Por último, existe también la estigmatización por abominación del cuerpo, es decir que si te presenta algún síntoma o algún defecto en el cuerpo ya te estigmatizan, y justo eso es lo que pasa actualmente, tu basta que estornudes en la calle, la gente se escapará una cuadra de ti y te dirán que tiene Covid-19, pero en realidad es solo el polvo o una simple gripe que te causó.

Todo maltrato puede afectar muy severamente a los pacientes que sufren algún tipo de enfermedad así como a las personas que los cuidan, entorno familiar, familiares y amistades dentro del ambiente comunitario así como aquellas amistades que comparten sus experiencias y relaciones interpersonales con estas personas pueden también percibir la estigmatización por ejemplo la actual pandemia del Covid-19 ha generado estigma social con actitud discriminatoria frente al personal de salud o las familias que han sido afectadas. <sup>(4)</sup>

La estigmatización social hacia los contagiados es sumamente desagradable puesto que se tiene un rechazo de la sociedad y peor aún se estigmatiza por algo que no es verdad es decir se tiene la idea que todo personal médico tiene Covid-19 y erróneamente se discrimina o se rechaza del grupo social y la estigmatización siempre va a afectar en forma desconcertante las posibles estrategias contra el Covid- 19, por esta preocupación las Institucionalidad internacional ha puesto mucho interés

en ser promotores de la eliminación de la estigmatización por motivo del Covid-19 buscando estabilizar sociedad civil y trabajadores de la salud. <sup>(2)</sup>

Las Naciones Unidas determina conceptualizada mente que el coronavirus puede ocasionar patologías de otra índole en animales, así como en humanos en cuyos organismos causan infecciones en las vías respiratorias altas como los que señalamos a continuación, el MERS y el SARS también el Covid-19 causante de los problemas respiratorios. <sup>(16)</sup>

En esta pandemia el Covid-19 ha generado socialmente un gran nivel de estigma resaltando algunas características: Se considera una patología totalmente nueva y en estudio de investigación permanente, generadora de mucho temor por las muertes que viene ocasionando, también ha generado cuadros de depresión y ansiedad en los grupos sociales comunitarios así como se convierte en otros estereotipos que causan daño. <sup>(17)</sup>

Se entiende como estigma aquel que maltrata o vilipendia difamando, despreciando con algún tono burlesco además de atentar contra el buen nombre o dignidad de la persona. <sup>(18)</sup>

Actualmente el estigmatizador hacia el personal de salud es el poblador o ciudadano que está cerca de ellos (médicos y enfermeras), que producto del miedo rechazan al personal de salud, tienen alejarse de ellos pensando que lleguen a contraer el virus. Estos estigmatizadores en el proceso del rechazo prohíben a muchos servicios a ellos como el transporte público, comida de restaurant, uso de servicios higiénicos públicos <sup>(15)</sup> por lo tanto, la causa principal de los estigmatizadores es el no tener una información actualizada de dicha patología, vías de contagio y todo esto se agrupa como factor social.

El factor social (acusante) según Chiavenato <sup>(19)</sup> son situaciones conductuales que afectan con la alteración de hechos sociales en una organización, empresa o un grupo de personas y estos se dividen en personales, familiares y demográficos.

Los factores personales son parte de las sociales por que conllevan al comportamiento de la persona hacia la sociedad y viceversa, por ejemplo, en una sociedad conflictiva la persona se educa de forma violenta. Los factores familiares se toman como social porque la célula vital de nuestra sociedad es la familia donde se constituye nuestra forma de aprender ciertos valores importantes para ser participe en el desarrollo de nuestra patria <sup>(20)</sup>, y por último, siendo la demografía como una ciencia que estudia las poblaciones humanas como características, comportamientos de grupos humanos <sup>(21)</sup>.

Respecto a la fundamentación teórica de la primera variable factor social:

Son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales <sup>(22)</sup>

Como primera dimensión de la variable factor social es: grado de instrucción, el cual se entiende como un proceso que integra y enseña una gama de conocimientos.

Dentro de la dimensión indicada tenemos al indicador de: sin instrucción, primaria, secundaria y superior.

Como segunda dimensión de la variable factor social es: ingreso familiar, son los recursos económicos como un activo para justificar nuestras necesidades básicas de vida. Dentro de la dimensión indicada tenemos al indicador de: ingreso económico, es capital activo que percibe para satisfacer nuestras demandas básicas de vida.

Como tercera dimensión de la variable factor social es: disponibilidad de Atención Medica, es el acceso a la atención de salud para realizar una consulta y/o atención médica asimismo determinar la relación entre personal de salud y paciente. Dentro de la dimensión indicada tenemos al indicador: número de veces que visita al establecimiento de salud.

Respecto a la fundamentación teórica de la segunda variable estigmatización por el covid-19:

Los prejuicios de la estigmatización, que se basa en el miedo a lo desconocido que se

presentan al personal de la salud de manera semejante de la población en general <sup>(3)</sup>. Como primera dimensión de la variable estigmatización por el covid-19 es: temor al contagio que es un sentimiento que causa angustia o inquietud que impulsa a evitar o huir a aquello que se considera un riesgo o peligro. Dentro de la dimensión indicada tenemos al indicador miedo, es una sensación que se caracteriza por una emoción desagradable causado por una percepción de peligro supuesto o real en futuro o incluso pasado

Como segunda dimensión de la variable estigmatización por el covid-19 es: información errónea, en la indagación inexacta que se difunde de más y a gran velocidad, lo que produce aún más difícil para la población a identificar o comprobar los hechos reales. Dentro de la dimensión indicada tenemos al indicador desinformación, es la creación y difusión de noticias falsas, causando confusión en la población.

Como tercera dimensión de la variable estigmatización por el covid-19 es: empatía, es la capacidad que tenemos de comprender y compartir los sentimientos de otra persona, ante distintos tipos de experiencias. Dentro de la dimensión indicada tenemos al indicador trato personal, es la acción y efecto de tratar referente a la atención o comunicación en el ámbito social de la persona como un ser humano.

Como teoría de la investigación se menciona a la teorista de Salud Mental Saravia, <sup>(23)</sup> que en las últimas décadas determina que es importante cuidarnos de la salud mental y motivar una salud mental positiva tanto personalmente como en el autocuidado de nuestros pacientes constituyendo parte de nuestra responsabilidad brindando las siguientes recomendaciones como mantenerse al tanto de todo el proceso como se desarrolla la pandemia a fin de poder sensibilizar una información adecuada y correcta, se debe corregir y aclarar cualquier información errada para orientar a las personas con una información verdadera, saber medir la información específica que se debe informar a través de los medios sociales de comunicación evitando comunicaciones de orden alarmista que tenga influencia negativa en la persona,

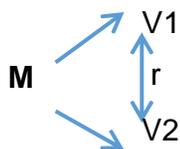
educar a la persona y a sus familiares a cerca de la bioseguridad y el stress de permanencia con motivo de brindarles orientación y educación de medidas preventivas en salud mental.

### III. METODOLOGÍA

#### 1.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo de investigación: La investigación es de tipo básica, recibe el nombre de pura porque es en efecto de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo puesto que el investigador define con exactitud sus variables y describe el fenómeno con mayor grado de certeza: establece similitudes y diferencias entre el evento estudiado y fenómenos previos <sup>(24)</sup>

Diseño de investigación: El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal descriptivo, que también es denominado de entrevistas o de prevalencia, se caracteriza porque nos dan al mismo tiempo la exposición y ocurrencia del evento de interés en una población bien definida, en un momento determinado <sup>(24)</sup> .



**Interpretando el diagrama tenemos:**

**M** = Muestra.

**V1**= Factor social

**V2**= Estigmatización por el covid-19

**r** = Coeficiente de correlación entre variables

## **1.2. Variable y Operacionalización (Ver Anexo 01)**

### **Variable 1: Factor social**

**Definición conceptual:** son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales.

**Definición operacional:** para la medición de los factores sociales se empleará el alfa de Cronbach, así como para la estigmatización.

### **Variable 2: Estigmatización por el covid-19**

**Definición conceptual:** La estigmatización social es un proceso mediante el cual una persona o un grupo de ellas que poseen de un conjunto de características consideradas socialmente indeseables, generando una respuesta negativa de la sociedad hacia ellas. Es un proceso que tiene por consecuencia distintas formas de discriminación.

**Definición operacional:** Para la medición de la estigmatización por el covid-19 se estable por tres dimensiones de las cuales es: temor al contagio, información errónea y empatía en la cual se aplicará el alfa de Cronbach

## **1.3. Población y muestra**

**Población:** La población de 18 a 60 años está compuesta por 2499 según el INEI, pero por el mismo contexto de la pandemia sobre las restricciones y la cuarentena en los primeros meses del año se trabajó con una población por conveniencia de 67 personas del distrito de Paucarcolla según los siguientes criterios de inclusión y exclusión según el Instituto Nacional de Estadística e Informática que se presenta en la tabla 1

**Tabla 1.** Población de 18 a 60 años del distrito de Paucarcolla

<b>Edades</b>	<b>Población</b>
18 años	91 personas
19 años	88 personas
20 – 29 años	804 personas
30 – 39 años	568 personas
40 – 49 años	507 personas
50 – 59 años	441 personas
Total	2499 personas

Fuente: INEI (2019)

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Personas mayores de 18 a 60 años

Personas que acuden al centro de salud

Personas que no tiene patología mental

#### **Criterios de exclusión:**

No intervienen menores de 18 años

No intervienen mayores de 60 años

No intervienen familiares del encuestado

No intervienen personal de salud

#### **Unidad De Análisis:**

Población de 18 años a 60 años del distrito de Paucarcolla – Puno.

Muestra: Por lo tanto, para la definición de la muestra se trabajará con 67 personas a 90% de confiabilidad y un error estadístico de 10%, cuya muestra se seleccionará homogéneamente en 4 sectores teniendo así a 17 personas de cada sector aleatoriamente encuestados, teniendo un margen de error de 0.05% y una confianza del 95%.

M= muestra=67

Z=nivel de confianza 99% = 2.72

E=nivel de error 10% /100 = 0,05

P=probabilidad de éxito: 55%/100=0,55

Q=probabilidad de fracaso 45%/100 =0,45

N= total de población

**Donde reemplazando se tiene:**

$$M = \frac{(2.72)^2 \times (0.55 \times 0.45) \times (2499)}{(0.1)^2 \times 2498 + (2.72)^2 \times (0.55 \times 0.45)} = 67$$

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnicas**

En el proceso de recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista cuya finalidad es recolectar datos de las variables de factor social bajo las siguientes dimensiones: educación, ingreso familiar y disponibilidad de atención médica y de la segunda variable: estigmatización por el Covid-19 se utilizaron las siguientes dimensiones: temor al contagio, información errónea y empatía.

#### **Instrumento**

Como instrumento se realizó una entrevista, el documento que contiene 12 preguntas validadas.

### **Ficha técnica de variable factor social y la estigmatización por el Covid-19**

**Nombre:** Factor social  
**Autor:** Ochoa Yucra, Maria Luz; Rodriguez Roque, Elizabeth  
**Procedencia:** Puno-Perú  
**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el factor social.  
**Administración:** Individual, colectivo  
**Duración:** Aproximadamente de 06 minutos.  
**Estructura:** La entrevista consta de 03 preguntas  
**Consigna de aplicación:** Nominal

### **Ficha técnica de variable: estigmatización por el covid-19**

**Nombre:** Estigmatización por el covid-19  
**Autor:** Ochoa Yucra, Maria Luz; Rodriguez Roque, Elizabeth  
**Procedencia:** Puno-Perú  
**Objetivo:** Medir el nivel de la estigmatización por el covid-19  
**Administración:** Individual, colectivo  
**Duración:** Aproximadamente de 10 minutos.  
**Estructura:** La encuesta consta de 09 ítems.  
**Nivel de escala calificación:**

No (1)  
Tal vez (2)  
Si (3)

## **Validez y confiabilidad**

Para la validación se hizo uso de la opinión de 3 juicios de expertos en la materia y especialistas en sus áreas de salud, donde se concretó un nivel de viabilidad de 95% con lo que se elaboró la prueba binomial, que presento valores menores a 0.05, por lo que se obtuvo un grado de concordancia significativo, siendo un instrumento viable y aplicable. (Ver Anexo 6)

Por otro lado, en la confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach, con un piloto de 10 personas lo que represento el 14.93% del total de la muestra de estudio, para la identificación de factores sociales y la estigmatización por el Covid-19, según la prueba de alfa de Cronbach con un resultado de 0.887 mostrando una confiabilidad fuerte. (Ver anexo 7)

### **3.5. Procedimiento**

Como primer paso se realizó a través de una solicitud dirigida al alcalde de la municipalidad distrital de Paucarcolla del departamento de Puno, para la aplicación del instrumento, el cual fue respondido con la autorización en una semana aproximadamente. Asimismo, antes de realizar las entrevistas en la población se cumplió con los protocolos de seguridad del covid-19.

Posteriormente se tuvo contacto con la muestra en el mes de febrero del 2021, donde se les explicó de los objetivos de la investigación, así como los beneficios para obtener más conocimientos e información sobre el Covid-19.

Asimismo, se les aplico el instrumento de estudio en un promedio de 8 a 10 personas por día durante los meses de febrero a marzo del 2021. Luego de ello se analizó la respuesta y codificó para la elaboración de la base de datos y su posterior procesamiento y análisis.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Para ello después de la recolección de la data, se realizó una base de datos detallados en el SPSS.25.0, para ello se elaboraron tablas de contingencia en base a los objetivos planteados, cuyas tablas muestran la relación de dos variables los cuales son factor social y la estigmatización.

Para la variable independiente factor social se vaciaron los datos codificados mediante alternativas de la entrevista.

Para la variable dependiente estigmatización por el covid-19 se vaciaron los datos de los 9 ítems distribuidos en tres dimensiones, estos midieron el nivel de estigma por el Covid-19 como un test de medición los cuales fueron procesados a un rango de escala de estatinos baja, regular y alta; cuya escala de estatinos se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2.** *Escala de estatinos de Ítems*

<b>Escalas</b>	<b>Para las dimensiones</b>	<b>Para la variable</b>
Alta	8 – 9	22 – 27
Regular	5 – 7	16 – 21
Baja	3 – 4	9 - 15

Para el contraste de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson que es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables continuos, cuyos rangos giran al contorno de menos 1 a más 1, midiendo así el tipo y el nivel de relación entre las dos variables para lo cual la regla de decisión es:

Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) cuando la R es diferente a cero (0).

Se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ) cuando la R es igual a cero (0).

Los tipos de relación y el nivel se midieron con la tabla de correlación de Pearson.

**Tabla 2.** *Tabla de Correlación de Pearson.*

<b>VALOR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio de esta investigación cuenta con los siguientes aspectos:

**Principio de Autonomía:** Se pidió el consentimiento informado a los pobladores del distrito de Paucarcolla, respetando su decisión de participación. Se mantuvo la confiabilidad absoluta de los datos y diagnósticos recibidos.

**Principio de beneficencia:** según este principio en esta investigación solo se busca beneficiar en la disminución de la incidencia de problemática observada, por lo cual aportar en el trabajo factor social y la estigmatización al personal de salud en la población de Paucarcolla.

**Principio de no maleficencia:** como en toda investigación de índole social no se busca perjudicar a la población o a la muestra elegida ya que se respeta la privacidad de los datos, así como buscar, crear conocimiento a partir de otro observado y relacionado con la realidad. Las recolecciones de datos serán obtenidas anónimamente y los resultados obtenidos no serán publicados.

Principio de justicia: En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y en este estudio se les atendió de manera equitativa a todas los participantes participarán sin obligación en forma voluntaria a la entrevista.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 Presentación de la interpretación de resultados.

##### 4.1.1. Relación entre el grado de instrucción como factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

**Tabla 3.** Relación en el grado de Instrucción y temor al contagio

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Temor al Contagio			Total
	Baja	Regular	Alta	
Sin Instrucción	N	0	0	2
	%	0,0%	0,0%	3,0%
Primaria	N	1	2	20
	%	1,5%	3,0%	29,9%
Secundaria	N	0	29	5
	%	0,0%	43,3%	7,5%
Superior	N	6	2	0
	%	9,0%	3,0%	0,0%
Total	N	7	33	27
	%	10,4%	49,3%	40,3%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,760^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 sobre la relación entre el grado de instrucción y temor al contagio la población de Paucarcolla, del 100% de encuestados el 50,7% de la población de Paucarcolla mencionaron que tiene grado de instrucción de nivel secundario de las cuales el 43,3% regularmente tienen temor al contagio, seguido del 7,5% tienen temor al contagio del nivel alta.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 34,3% tienen grado de instrucción de nivel primario, de los cuales el 29,9% tienen temor al contagio de nivel alta, seguido del 3,0% tienen temor al contagio de nivel regular y el 1,5% tienen temor de contagio de nivel bajo.

Además, del total de la población encuestada, el 11,9% tienen grado de instrucción de nivel superior, de los cuales el 9,0% tienen temor al contagio de nivel regular y el 3,0% tienen temor al contagio de nivel regular.

Finalmente, del total de la población encuestada el 3,0% no tiene grado de instrucción y tienen el temor al contagio de nivel alta.

**Tabla 4.** *Relación en el grado de Instrucción y la información errónea*

GRADO DE INSTRUCCIÓN		Información errónea			Total
		Baja	Regular	Alta	
Sin Instrucción	N	0	1	1	2
	%	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%
Primaria	N	0	9	14	23
	%	0,0%	13,4%	20,9%	34,3%
Secundaria	N	1	20	13	34
	%	1,5%	29,9%	19,4%	50,7%
Superior	N	2	4	2	8
	%	3,0%	6,0%	3,0%	11,9%
Total	N	3	34	30	67
	%	4,5%	50,7%	44,8%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,271^*$  La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5 sobre respecto a la relación en el grado de instrucción y la información errónea del 100% de la población de Paucarcolla, el 50,7% de la población mencionaron que tiene grado de instrucción de nivel secundario de las cuales el 29,9% tienen información errónea de manera regular, seguido del 19,4% tienen información errónea de nivel alta y el 1,5% tienen información errónea de nivel bajo.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 34,3% tienen grado de instrucción de nivel primario, de los cuales el 20,9% tienen información errónea de nivel alta, seguido del 13,4% tienen información errónea de manera regular.

Además, del total de la población encuestada, el 11,9% tienen grado de instrucción de nivel superior, de los cuales el 6,0% tienen información errónea de manera regular,

seguido del 3,0% tienen información errónea de nivel alta y el 3,0% tienen información errónea de bajo.

Finalmente, del total de la población encuestada el 3,0% no tiene grado de instrucción de los cuales el 1,5% tienen información errónea de nivel alta y el 1,5% de la población tienen información errónea de manera regular.

**Tabla 5. Relación en el grado de Instrucción y la empatía**

GRADO DE INSTRUCCIÓN		Empatía			Total
		Baja	Regular	Alta	
Sin Instrucción	N	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%
Primaria	N	1	8	14	23
	%	1,5%	11,9%	20,9%	34,3%
Secundaria	N	4	21	9	34
	%	6,0%	31,3%	13,4%	50,7%
Superior	N	7	1	0	8
	%	10,4%	1,5%	0,0%	11,9%
Total	N	12	30	25	67
	%	17,9%	44,8%	37,3%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,597^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 respecto a la relación en el grado de instrucción y la empatía del 100% de la población de Paucarcolla, el 50,7% de la población mencionaron que tiene grado de instrucción de nivel secundario de las cuales el 31,4% tienen empatía de manera regular, seguido del 13,4% tienen empatía de nivel alta y el 6,0% tienen empatía de nivel bajo.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 34,3% tienen grado de instrucción de nivel primario, de los cuales el 20,9% tienen empatía de nivel alta, seguido del 11,9% tienen empatía de manera regular y el 1,5% tienen empatía de nivel baja.

Además, del total de la población encuestada, el 11,9% tienen grado de instrucción de nivel superior, de los cuales el 10,4% tienen empatía de nivel baja y el 3,0% tienen empatía de manera regular.

Finalmente, del total de la población encuestada el 3,0% no tiene grado de instrucción y tienen empatía de nivel alta.

#### 4.1.2. Relación entre el ingreso familiar como factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

**Tabla 6.** Relación en el ingreso económico y el temor al contagio

INGRESO ECONÓMICO		Temor al Contagio			Total
		Baja	Regular	Alta	
Menos de 500 soles	N	1	8	17	26
	%	1,5%	11,9%	25,4%	38,8%
500 a 1000 soles	N	2	17	8	27
	%	3,0%	25,4%	11,9%	40,3%
1000 a 1500 soles	N	1	4	0	5
	%	1,5%	6,0%	0,0%	7,5%
más de 1500 soles	N	3	4	2	9
	%	4,5%	6,0%	3,0%	13,4%
Total	N	7	33	27	67
	%	10,4%	49,3%	40,3%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,418^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 7 sobre del ingreso económico y el temor al contagio del 100% de la población de Paucarcolla, el 40,3% de la población mencionaron que tiene ingreso económico de 500 a 1000 soles, de las cuales el 25,4% tienen temor al contagio de manera regular, seguido del 11,9% tienen temor al contagio de nivel alta y el 3,0% de la población tienen temor al contagio de nivel bajo.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 38,8% tienen ingreso económico menos de 500 soles, de los cuales el 25,4% tienen temor al contagio de nivel alta, seguido del 11,9% tienen temor al contagio de manera regular y el 1,5% de la población tienen temor al contagio de nivel baja.

Además, del total de la población encuestada, el 13,4% tienen ingreso económico más de 1500 soles, de los cuales el 6,0% tienen temor al contagio de manera regular y el 3,0% de la población refieren tener temor al contagio de nivel alta.

Finalmente, del total de la población encuestada el 7,5% refieren tener ingresos de 1000 a 1500 soles, de los cuales el 6,0% de la población refieren tener temor al contagio de manera regular y el 1,5% tienen temor de contagio de nivel bajo.

**Tabla 7.** Relación en el ingreso económico y la información errónea

INGRESO ECONÓMICO		Información errónea			Total
		Baja	Regular	Alta	
Menos de 500 soles	N	0	8	18	26
	%	0,0%	11,9%	26,9%	38,8%
500 a 1000 soles	N	0	18	9	27
	%	0,0%	26,9%	13,4%	40,3%
1000 a 1500 soles	N	2	3	0	5
	%	3,0%	4,5%	0,0%	7,5%
más de 1500 soles	N	1	5	3	9
	%	1,5%	7,5%	4,5%	13,4%
Total	N	3	34	30	67
	%	4,5%	50,7%	44,8%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,314^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 sobre la relación del ingreso económico y la información errónea del 100% de la población de Paucarcolla, el 40,3% de la población mencionaron que tiene ingreso económico de 500 a 1000 soles, de las cuales el 26,9% refieren tener información errónea de manera regular, seguido del 13,4% poseen información errónea de nivel alta.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 38,8% tienen ingreso económico menos de 500 soles, de los cuales el 26,9% refieren tener información errónea de nivel alta y el 11,9% de la población tienen información errónea de manera regular.

Además, del total de la población encuestada, el 13,4% tienen ingreso económico más de 1500 soles, de los cuales el 7,5% refieren tener información errónea de manera regular, seguido del 4,5% de la población refieren tener información errónea de nivel alta y el 1,5% tienen información errónea de nivel bajo.

Finalmente, del total de la población encuestada el 7,5% refieren tener ingresos de 1000 a 1500 soles, de los cuales el 4,5% de la población refieren tener información errónea de manera regular y el 3,0% refieren tener información errónea de nivel bajo.

**Tabla 8.** *Relación en el ingreso económico y la empatía*

INGRESO ECONÓMICO		Empatía			Total
		Baja	Regular	Alta	
Menos de 500 soles	N	1	4	21	26
	%	1,5%	6,0%	31,3%	38,8%
500 a 1000 soles	N	1	23	3	27
	%	1,5%	34,3%	4,5%	40,3%
1000 a 1500 soles	N	4	1	0	5
	%	6,0%	1,5%	0,0%	7,5%
más de 1500 soles	N	6	2	1	9
	%	9,0%	3,0%	1,5%	13,4%
Total	N	12	30	25	67
	%	17,9%	44,8%	37,3%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,696^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 9 respecto la relación del ingreso económico y la empatía del 100% de la población encuestada de Paucarcolla, el 40,3% de la población mencionaron que tiene ingreso económico de 500 a 1000 soles, de las cuales el 34,4% refieren tener empatía de manera regular, seguido del 4,5% mencionaron tener empatía de nivel alta y el 1,5% de la población refieren tener empatía de nivel baja.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 38,8% tienen ingreso económico menos de 500 soles, de los cuales el 31,3% refieren tener empatía de nivel alta, seguido del 11,9% de la población mencionaron tener empatía de manera regular y el 1,5% tienen empatía de nivel bajo.

Además, del total de la población encuestada, el 13,4% tienen ingreso económico más de 1500 soles, de los cuales el 9,0% tienen empatía de nivel bajo, seguido del 3,0% de la población mencionaron tener empatía de manera regular y el 1,5% mencionaron tener empatía de nivel alta.

Finalmente, del total de la población encuestada el 7,5% refieren tener ingresos de 1000 a 1500 soles, de los cuales el 6,0% de la población tienen empatía de nivel baja y el 1,5% refieren tener empatía de manera regular.

#### 4.1.3. Relación entre la disponibilidad de atención médica como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

**Tabla 9.** Relación entre la disponibilidad de atención médica y el temor al contagio

NÚMERO DE VECES QUE ACUDE AL CS	—	Temor al Contagio			Total
		Baja	Regular	Alta	
ninguna vez	N	1	7	18	26
	%	1,5%	10,4%	26,9%	38,8%
1 a 2 veces	N	0	12	6	18
	%	0,0%	17,9%	9,0%	26,9%
3 a 5 veces	N	0	12	3	15
	%	0,0%	17,9%	4,5%	22,4%
más de 5 veces	N	6	2	0	8
	%	9,0%	3,0%	0,0%	11,9%
Total	N	7	33	27	67
	%	10,4%	49,3%	40,3%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,609^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10 sobre la relación entre la disponibilidad de atención médica y el temor al contagio del 100% de la población encuestada de Paucarcolla, el 38,8% de la población mencionaron que ninguna vez acudieron al centro de Salud y por lo tanto no tuvieron disponibilidad de atención médica, de las cuales el 26,9% refieren tener temor al contagio de nivel alta, seguido del 10,4% mencionaron tener temor al contagio de manera regular y el 1,5% de la población refieren tener temor al contagio de nivel baja. Por otro lado, del total de la población encuestada, el 26,9% acudieron de 1 a 2 veces al centro de salud, de los cuales el 17,9% mencionaron tener temor al contagio de manera regular, seguido del 9,0% de la población refirieron tener miedo al contagio de nivel alta.

Además, del total de la población encuestada, el 22,4% mencionaron acudir de 3 a 5 veces al centro de salud, de los cuales el 17,9% tienen temor de contagio de manera regular y el 4,5% mencionaron tener temor al contagio de nivel alta.

Finalmente, del total de la población encuestada el 11,9% mencionaron acudir más de 5 veces, de los cuales el 9,0% de la población mencionaron tener temor al contagio de nivel baja y el 3,0% de la población mencionaron tener miedo al contagio de manera regular.

**Tabla 10.** *Relación entre la disponibilidad de atención médica y la información errónea*

NÚMERO DE VECES QUE ACUDE AL CS		Información errónea			Total
		Baja	Regular	Alta	
Ninguna vez	N	0	7	19	26
	%	0,0%	10,4%	28,4%	38,8%
1 a 2 veces	N	1	11	6	18
	%	1,5%	16,4%	9,0%	26,9%
3 a 5 veces	N	0	13	2	15
	%	0,0%	19,4%	3,0%	22,4%
Más de 5 veces	N	2	3	3	8
	%	3,0%	4,5%	4,5%	11,9%
Total	N	3	34	30	67
	%	4,5%	50,7%	44,8%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,360^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11 sobre la relación entre la disponibilidad de atención médica y la información errónea del 100% de la población encuestada de Paucarcolla, el 38,8% de la población mencionaron que ninguna vez acudieron al centro de Salud y por lo tanto no tuvieron disponibilidad de atención médica, de las cuales el 28,4% tienen información errónea de nivel alta, seguido del 10,4% tienen información errónea de manera regular.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 26,9% acudieron de 1 a 2 veces al centro de salud, de los cuales el 16,4% tienen información errónea de manera regular, seguido del 9,0% de la población tienen información errónea y el 1,5% tienen información errónea de nivel bajo.

Además, del total de la población encuestada, el 22,4% mencionaron acudir de 3 a 5 veces al centro de salud, de los cuales el 19,4% tienen información errónea de manera regular y el 3,0% de la población tienen información errónea de nivel alta.

Finalmente, del total de la población encuestada el 11,9% mencionaron acudir más de 5 veces, de los cuales el 4,5% de la población tienen información errónea de manera regular, seguido del 4,5% tienen información errónea de nivel alta y el 3,0% de la población tienen información errónea de nivel baja.

**Tabla 11.** *Relación entre la disponibilidad de atención médica y la empatía*

NÚMERO DE VECES QUE ACUDE AL CS		Empatía			Total
		Baja	Regular	Alta	
Ninguna vez	N	1	4	21	26
	%	1,5%	6,0%	31,3%	38,8%
1 a 2 veces	N	1	13	4	18
	%	1,5%	19,4%	6,0%	26,9%
3 a 5 veces	N	5	10	0	15
	%	7,5%	14,9%	0,0%	22,4%
Más de 5 veces	N	5	3	0	8
	%	7,5%	4,5%	0,0%	11,9%
Total	N	12	30	25	67
	%	17,9%	44,8%	37,3%	100,0%

**Contraste de Hipótesis:**  $r = -0,719^{**}$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12 sobre la relación entre la disponibilidad de atención médica y la empatía del 100% de la población encuestada de Paucarcolla, el 38,8% de la población mencionaron que ninguna vez acudieron al centro de Salud y por lo tanto no tuvieron disponibilidad de atención médica, de las cuales el 31,3% mencionaron tener empatía de nivel alta, seguido del 6,0% refirieron tener empatía de manera regular y el 1,5% tienen empatía de nivel baja.

Por otro lado, del total de la población encuestada, el 26,9% acudieron de 1 a 2 veces al centro de salud, de los cuales el 19,4% mencionaron tener empatía de manera regular, seguido del 6,0% de la población refirieron tener empatía de nivel alta y el 1,5% población tienen empatía de nivel bajo.

Además, del total de la población encuestada, el 22,4% mencionaron acudir de 3 a 5 veces al centro de salud, de los cuales el 14,9% mencionaron tener empatía de manera regular y el 7,5% de la población tienen empatía de nivel baja.

Finalmente, del total de la población encuestada el 11,9% mencionaron acudir más de 5 veces, de los cuales el 7,5% tienen empatía de manera regular y el 4,5% de la población mencionaron tener empatía de manera regular.

## V. DISCUSIÓN

La estigmatización social hacia el personal de salud es sumamente desagradable puesto que se tiene un rechazo de la sociedad y peor aún se estigmatiza por algo que no es verdad es decir se tiene la idea que todo personal de salud que tiene Covid-19 y erróneamente se discrimina o se rechaza del grupo social y la estigmatización siempre va afectar en forma desconcertante las posibles estrategias contra el Covid-19, por esta preocupación las Institucionalidad internacional ha puesto mucho interés en ser promotores de la eliminación de la estigmatización por motivo del Covid-19 buscando estabilizar sociedad civil y trabajadores de la salud <sup>(2)</sup>

En los resultados obtenidos en el presente estudio de acuerdo al objetivo general, se determinó la relación entre el factor social y la estigmatización por el Covid-19, en su dimensión de atención medica ya que la mayoría de la población de Paucarcolla no acuden al establecimiento de salud ya que tienen temor al contagio de Covid-19.

Al identificar por objetivos específicos, respecto al primer objetivo específico, se identificó la existencia de la relación significativa entre la educación como factor social y la estigmatización por el Covid-19, debido que existe relación negativa moderada, donde el 50,7% tiene grado de instrucción de nivel secundario, al respecto Tamayo-Zuluaga B, Macías-Gil, Cabrera-Orrego, Henao-Peláez y Cardona-Arias JA. en su estudio cuyo objetivo fue “Describir el estigma social en la atención de personas con VIH/sida según condiciones socioeconómicas, demográficas y académica” donde llego a la conclusión que el estigma social es mayor en los ciclos de formación debido que ejecutaban pruebas presuntivas en el semestre de estudio, y que consideran que la atención de estos pacientes incrementa el riesgo de infección siendo diferente a nuestro estudio donde la mayoría de la población Paucarcolla tienen nivel de estudio secundarios de los cuales realizan tienen temor al contagio de manera regular.

En relación al objetivo específico dos, se identificó la relación significativa entre el ingreso familiar como factor social y la estigmatización por el Covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021, donde existe relación negativa moderada

donde el 40,3% tienen ingresos de 500 a 1000 soles, no encontrándose similitud con ninguna investigación previa.

Finalmente, respecto al objetivo específico tres, se identificó la relación significativa entre la disponibilidad de atención médica como factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla, ya que existe relación negativa moderada, donde el 38,8% de la población no acude al centro de salud y por lo tanto no tienen disponibilidad de atención médica, teniendo diferencias con el estudio de Tamayo-Zuluaga B, Macías-Gil, Cabrera-Orrego, Henao-Peláez y Cardona-Arias JA. <sup>(11)</sup> donde quien realizaron actos de estigmatización fueron el personal de salud brindándole tratos diferenciales a la población que tenía VIH/SIDA con 57,2%, debido que manifestaron que la atención a estos pacientes incrementa el riesgo de infección y por ello era necesario aislar a los seropositivos, en relación con nuestro estudio la mayoría de la población de Paucarcolla ninguna vez acuden al centro de salud y tienen temor al contagio de nivel alta.

## VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: La mayoría de la población encuestada tiene grado de instrucción secundaria y es un factor social que tiene una relación significativa con la estigmatización por el Covid-19 en las dimensiones del temor al contagio ( $r = -0,760$ ), Información errónea ( $r = -0,271$ ) y la empatía ( $r = -0,597$ ) al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

SEGUNDO: Menos de la mitad de la población tiene un ingreso familiar de 500 a 1000 soles y es un factor social que tiene una relación significativa con la estigmatización por el Covid-19 en las dimensiones del temor al contagio ( $r = -0,418$ ), Información errónea ( $r = -0,314$ ) y la empatía ( $r = -0,696$ ) al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

TERCERO: Un porcentaje importante de la población nunca acude al establecimiento de salud y es un factor social que tiene una relación significativa con la estigmatización por el Covid-19 en las dimensiones del temor al contagio ( $r = -0,609$ ), Información errónea ( $r = -0,360$ ) y la empatía ( $r = -0,719$ ) al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primero: Realizar actividades de promoción y educación sobre el covid-19 en los lugares públicos como mercados, en la plaza de armas, ferias y paraderos de transporte público. Se recomienda difundir información sobre los síntomas del virus y así poder diagnosticar mejor al portador del Covid-19 con la finalidad de no estigmatizar a toda persona que presenta un resfrío común.

Segundo: Realizar información permanente bajo el contexto covid-19 a través de las redes sociales, Facebook, mensajes de texto, spots publicitarios en radios y televisión para mejorar la empatía y la cooperación de poder ayudarnos a salir juntos de esta pandemia.

Tercero: Realizar actividades de información mediante carteles, trípticos, afiches y volantes colocando en lugares aglomerados de personas, en oficinas, lugares de concentración de reuniones, paraderos de autobuses y en las calles principales del distrito indicando información sobre medidas de protección y prevención, síntomas del covid-19, con la finalidad de dar alcance una información verídica a la población.

## VIII. REFERENCIAS

1. Villa M. El covid-19 y su estigmatización. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://vmtsalud.com.pe/noticias/el-covid-19-y-su-estigmatizacion>.
2. Intramed. Estigma y discriminación relacionadas con COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=96337>.
3. Erving G. Estigma deteriorada. Primera ed. Guinsber L, editor. Buenos Aires: Amorrortu; 1970.
4. UNICEF. El estigma social asociado con el Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/El%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>.
5. El peruano do. Covid-19: Ejecutivo cambia el nivel de riesgo en regiones Loreto y Puno para focalizar acciones. [Online].; 2021 [cited 2021 febrero. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/114814-covid-19-ejecutivo-cambia-el-nivel-de-riesgo-en-regiones-loreto-y-puno-para-focalizar-acciones>.
6. Reyes CTBACea. El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública, 2017. Anales de la Facultad de Medicina. 2018 Setiembre; 79(3).
7. Navarro D. Estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital de distrito de Tarma Junín: Tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020.
8. Chang N, Ribot V, Pérez V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018 septiembre-Octubre; 17(5).

9. Sánchez M. Estigma en los profesionales de salud mental España: Universitat Jaume I; 2016.
10. Unicef. El estigma Social asociado con el Covid-19. Unicef para cada niño. 2020.
11. Tamayo-Zuluaga B, Macías-Gil Y, Cabrera-Orrego R, Henao-Peláez J. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. Artículos de investigación clínica o experimental. 2014 noviembre; 13(1).
12. Parfeniuk A. El estigma social percibido por personas internadas en el hospital Colonia Santa María Actualmente en proceso de internación Córdoba: tesis de maestría de la Universidad Nacional de Córdoba; 2018.
13. Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada Buenos Aires: Amorrortu Editores.; 1963.
14. Brichero J. Problemáticas Socio antropológicas en Educación Argentina: Antropología; 2001.
15. Mazuela G. La construcción social del Estigma. 1st ed.: Book Print; 2018.
16. NUM. Naciones Unidas Mexico. [Online].; 2020. Available from: <https://coronavirus.onu.org.mx/coronavirus/acerca-del-virus>.
17. OPS. La estigmatización social asociada a la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>.
18. Corta D. Estigmatizador: Definición y etimología. [Online].; 2001 [cited 2021. Available from: <https://definiciona.com/estigmatizador/>.
19. Chiavenato I. Administración de recursos humanos, interacción entre personas y organizaciones. Quinta ed. México: Mc. Graw Hill; 1999.
20. Hábitat PIH. La familia como base de la sociedad. [Online].; 2020. Available from: <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la->



## IX. ANEXOS

### ANEXO 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1 Factor social	Son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales <sup>(22)</sup> .	Son denominados aquellos causantes que generan la estigmatización relacionando las dimensiones de grado de instrucción, ingreso familiar y disponibilidad de atención médica  Para la medición de los factores sociales se empleará el alfa de Cronbach	- Grado de instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	Escala nominal
			- Ingreso familiar	- Ingreso económico	
			- Disponibilidad de atención medica	- Número de visitas al establecimiento de salud	
v.2 Estigmatización por el covid-19	La estigmatización social en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica <sup>(3)</sup> .	La estigmatización, está clasificado mediante tres dimensiones en este marco, la estigmatización se empleará mediante el alfa de Cronbach	- Temor al contagio	- Miedo	
			- Información errónea	- Desinformación	
			- Empatía	- Trato personal	

## ANEXO 2

### CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**Alumnas:** Ochoa Yucra, María Luz

Rodríguez Roque, Elizabeth

**Presente**

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en la sede de Lima Norte del Proyecto de Investigación (TESIS), requerimos validar el instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la prueba para medir es: **“Factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla 2021”** y siendo imprescindible de contar con la aprobación de los docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en Mención, se consideró por conveniente en recurrir a Ud. Ante su connotada experiencia en temas de Enfermería y /o Investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentation.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

María luz Ochoa Yucra

DNI N°45031935



Firma

Elizabeth Rodríguez Roque

DNI N°47661420

## **ANEXO 3**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Entrevista**

Buenos días somos bachilleres de Enfermería, la presente entrevista es para obtener información valiosa para el estudio referente al factor social en razón de la estigmatización por el covid-19.

Estimado señor(a) la siguiente entrevista tiene por finalidad aportar en su salud y concientizarlo de la importancia de cuidarse de padecer o presentar la estigmatización, por una falta de control de diversos factores sociales. Para ello solicitamos su participación en el desarrollo de esta entrevista. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradecemos su participación y aporte en la investigación.

**Instrucciones:** Escuche cuidadosamente cada pregunta de esta entrevista y responda a la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor sea totalmente sincero(a).

**ENTREVISTA:** Factor Social y la Estigmatización por el covid-19.

#### **I. Factor Social**

##### **1. ¿Cuál es tu Grado Instrucción?**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

##### **2. ¿Cuánto es el ingreso económico que percibe mensualmente?**

- a) Menos de 500 soles
- b) De 500 a 1000 soles

- c) De 1000 a 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

**3. ¿Durante la pandemia cuantas veces Ud. acudió para una atención médica a un establecimiento de salud?**

- a) Menos de 1
- b) 1 a 3 veces
- c) 4 a 5 veces
- d) Más de 5 veces
- e) Ninguna, porque tengo miedo a contagiarme por el covid-19

## II. Estigmatización por el covid-19

No.	ÍTEMS	SI	TAL VEZ	NO
<b>TEMOR</b>				
4	Tiene temor que el personal de salud pueda contagiárlolo del COVID- 19			
5	Aceptaría que el personal de salud lo visite en su domicilio durante la pandemia			
6	Cree que su comunidad rechazaría la presencia del personal de la salud			
<b>INFORMACIÓN ERRONEA</b>				
7	Alguna vez escuchaste que el personal de salud son portadores de Virus			
8	Ud. piensa que por asistir al Centro de Salud ha sido contagiado por el Covid-19			
9	Usted cree que el personal de salud por atender a un paciente con covid-19 ya contrajo el virus?			
<b>EMPATÍA</b>				
10	Reconoce la labor del personal de salud en tiempos de pandemia			
11	Piensa que el personal de salud está entregando su mayor esfuerzo por su comunidad			
12	Piensa que el personal de salud se siente a gusto cuando percibe una aceptación negativa de la población.			

## ANEXO 4

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A:

#### VARIABLE I: FACTOR SOCIAL

N°.	Ítems	PERTENENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
DIMENSIÓN 1 Educación		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1		X		X		X	
DIMENSIÓN 2 ingreso familiar		SI	NO	SI	NO	SI	NO
2		X		X		X	
DIMENSIÓN 3: disponibilidad de atención medica		SI	NO	SI	NO	SI	NO
3		X		X		X	

#### VARIABLE 2: Estigmatización por el covid-19

N°.	ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>TEMOR</b>							
4		X		X		X	
5		X		X		X	
6		X		X		X	
<b>INFORMACIÓN ERRONEA</b>							
7		X		X		X	
8		X		X		X	
9		X		X		X	
<b>EMPATÍA</b>							
10		X		X		X	
11		X		X		X	
12		X		X		X	

a. Validación por el primer juicio de experto:

**Opinión de aplicabilidad:**

- Aplicable [  ]
- Aplicable después de corregir [  ]
- No Aplicable [  ]

**JUECES DE LA VALIDACIÓN.**

**Jueces de la validación.**

**1.-Apellidos y nombres del juez validador:** Paul Cesar Velásquez Porras

CEP: 64266

DNI No. 43310929

Correo electrónico: paulbctvon@yahoo.es

Lugar de trabajo: Centro Medico Naval del Perú

Especialidad de Validador: Enfermero investigador

Área Responsable: Departamento de Investigación y Docencia del Centro Medico Naval

Lima 13 marzo del 2021



Mg. Paul VELASQUEZ Porras

DNI: 43310929

b. Validación por el segundo juicio de experto

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- Aplicable [  ]
- Aplicable después de corregir [  ]
- No aplicable [  ]

**Observaciones:**

**JUECES DE LA VALIDACIÓN.**

**1.-Apellidos y nombres del juez validador:** AGUAYO CABANA ANABEL ROXANA

CEP:26208

DNI: 09608099

Correo electrónico: anabelaguayo@hotmail.com

Lugar de trabajo: HINDAC-UCV

Especialidad de Validador: especialidad enfermería neuroquirúrgica y administración en salud

Magister en gerencia en salud

Doctor en administración en salud



Firma

Dra. Anabel R. Aguayo Cabana

DNI 09608099

### c. Validación por el tercer juicio de experto

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable [ X ]
- Aplicable después de corregir [ ]
- No aplicable [ ]

#### JUECES DE LA VALIDACIÓN.

1.-Apellidos y nombres del juez validador / GOMEZ SANTA CRUZ CECILIA MILAGROS  
CEP: 070367  
DNI: 46854457  
Correo electrónico: cegomez@ucvvirtual.edu.pe  
Lugar de trabajo: DIRIS LIMA NORTE- COMANDO COVID  
Especialidad de Validador: MAESTRIA EN GESTION DE LA SALUD  
Área Responsable: |



Firma  
Gomez Santa Cruz Cecilia Milagros  
DNI: 46854457

## ANEXO 5

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

 **REPUBLICA DEL PERÚ**  
**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARCOLLA**  
**PROVINCIA Y REGIÓN PUNO** 

"Año Del Bicentenario del Perú: 200 Años De Independencia"

Paucarcolla, 22 de marzo de 2021.

OFICIO N° 057-2021-MDP/A.

Señor: (a) (ta)  
Coordinadora de la E:P de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo  
Mgtr Zora m Riojas Yance

Lima Norte.-

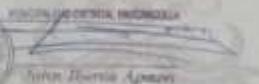
**ASUNTO** : Se otorga permiso para realizar trabajo en investigación.

---

Mediante el presente me dirijo a su digno despacho, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Municipalidad Distrital de Paucarcolla-Puno y hacerle de su conocimiento, que se **OTORGA PERMISO** a los Bachilleres en enfermería de la Universidad Cesar Vallejo **Rodriguez Roque, Elizabeth y Ochoa Yucra, María Luz** para realizar su trabajo en investigación de tesis "**factor social y la estigmatización por el covid-19 al personal de salud en la población de Paucarcolla**", a través de entrevista para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado de los objetivos de estudio y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto doy mi consentimiento de aceptación.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración.

Atentamente,

  
 **TERESA ZORRA YANCE**  
DNI N° 8335941  
ALCALDE

PLAZA DE ARMAS S/N - DISTRITO DE PAUCARCOLLA 

932273098

mesadepartamentofuamdp@gmail.com

## ANEXO 6

## PRUEBA PILOTO

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRADO DE INSTRUCCIÓN	25,50	43,833	,585	,881
INGRESO ECONÓMICO	25,00	35,333	,619	,885
NÚMERO DE VECES QUE ACUDE AL E.S	25,20	37,733	,768	,866
P4	24,70	43,789	,413	,886
P5	24,90	40,544	,493	,884
P6	25,40	42,711	,362	,891
P7	24,30	43,789	,741	,878
P8	24,60	41,822	,632	,876
P9	24,60	40,711	,615	,876
P10	24,40	42,267	,892	,872
P11	24,60	38,933	,796	,866
P12	24,90	38,544	,763	,867

**ANEXO 7**

**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	25,50	43,833	,585	,881
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	25,00	35,333	,619	,885
<b>NÚMERO DE VECES QUE ACUDE AL E.S</b>	25,20	37,733	,768	,866
<b>P4</b>	24,70	43,789	,413	,886
<b>P5</b>	24,90	40,544	,493	,884
<b>P6</b>	25,40	42,711	,362	,891
<b>P7</b>	24,30	43,789	,741	,878
<b>P8</b>	24,60	41,822	,632	,876
<b>P9</b>	24,60	40,711	,615	,876
<b>P10</b>	24,40	42,267	,892	,872
<b>P11</b>	24,60	38,933	,796	,866
<b>P12</b>	24,90	38,544	,763	,867

## ANEXO 8

### CONTRASTE DE HIPÓTESIS CON CORRELACIONAL DE PEARSON

		Temor al Contagio	Información errónea	Empatía
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Correlación de Pearson	-,760**	-,271*	-,597**
	Sig. (bilateral)	,000	,026	,000
	N	67	67	67
INGRESO ECONÓMICO	Correlación de Pearson	-,418**	-,314**	-,696**
	Sig. (bilateral)	,000	,010	,000
	N	67	67	67
NÚMERO DE VECES QUE ACUDE AL E.S	Correlación de Pearson	-,609**	-,360**	-,719**
	Sig. (bilateral)	,000	,003	,000
	N	67	67	67
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

**ANEXO 9**

**PRESENTACIÓN DE EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

