



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/
Sida en un centro de salud, La Victoria 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Urrutia Brandan, Jenny (ORCID: 0000-0002-2182-2295)

ASESORA:

Mg. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet (ORCID: 0000-0002-1421-4275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de servicios de la salud

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

A mi familia de quienes recibo constante motivación para seguir adelante, personal y académicamente.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por el apoyo y el cuidado brindado a mis hijos durante mi proceso de estudio.

A mi esposo quien me motiva permanentemente a continuar capacitándome profesionalmente.

Índice de contenidos

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos	28
3.7. Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	49

Índice de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable estigma	37
Tabla 2	Estadístico de fiabilidad del instrumento de estigma	39
Tabla 3	Escalas y baremos de la variable estigma de los	39
Tabla 4	profesionales	42
Tabla 5	Niveles de las variables	42
Tabla 6	Niveles de la variable estigma de los trabajadores	43
Tabla 7	Niveles de la dimensión derechos de las PVVS	43
Tabla 8	Niveles de la dimensión PVVS obligadas a revelar estatus	43
Tabla 9	Niveles de la dimensión responsabilidad por la infección	44
Tabla 10	Niveles de la dimensión falta de productividad	
	Niveles de la dimensión características personales que	44
Tabla 11	fomentan la infección	44
Tabla 12	Niveles de la dimensión miedo a la infección	45
Tabla 13	Niveles de la dimensión emociones relacionadas al	45
Tabla 14	VIH/SIDA	45
Tabla 15	Niveles de la dimensión cercanía a la muerte	46
Tabla 16	Niveles de la dimensión necesidad de control a la PVVS	46
Tabla 17	Niveles de la dimensión PVVS como vectores de infección	46
Tabla 18	Niveles de la dimensión evidencia corpórea del VIH	
	Niveles de la dimensión factores estructurales	47
Tabla 19	Prueba de normalidad de estigma de los trabajadores en la	
	atención de personas	48
Tabla 20	Contrastación de hipótesis de comparación del género	
	respecto al estigma de los trabajadores	49
Tabla 21	Contrastación de hipótesis de comparación de edad	
	respecto al estigma de los trabajadores	50
Tabla 22	Contrastación de hipótesis de comparación de estado civil	
	respecto al estigma de los trabajadores	51
	Contrastación de hipótesis de comparación de experiencia	
	respecto al estigma de los trabajadores	

Índice de figuras

Figura 1	Diseño de investigación	17
----------	-------------------------	----

Resumen

El título de la investigación fue Estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018 el objetivo fue determinar la diferencia de sexo, edad, estado civil y tiempo de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud. La investigación es de nivel descriptivo comparativo, de corte transversal, el método utilizado es el hipotético deductivo en el enfoque cuantitativo ya que se orienta a la recolección y análisis de datos. Se tuvo una muestra de 50 de los profesionales de la salud. Se utilizó técnicas de la encuesta y el instrumento el cuestionario. Para determinar la consistencia interna del instrumento se aplicó la prueba Alfa de Cronbach. Para la prueba de hipótesis fue con U-Mann Whitney. Conllevó a resultados que confirman la hipótesis y sosalcanzó que existe diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018, debido a U-Mann-Whitney: $97,500$ y $z = -4,011$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Palabras clave: Estigma, edad, sexo, estado civil, tiempo de experiencia laboral, profesionales.

Abstract

The title of the research was Stigma of health professionals related to the human immunodeficiency virus / AIDS in a health center, La Victoria 2018 the objective was to determine the difference of sex, age, marital status and time of work experience regarding the stigma of health professionals related to the human immunodeficiency virus / AIDS in a health center. The research is of descriptive, comparative, cross-sectional level, the method used is the hypothetical deductive in the quantitative approach since it is oriented to the collection and analysis of data. There was a sample of 50 health professionals. We used survey techniques and instrument the questionnaire. To determine the internal consistency of the instrument, the Cronbach's Alpha test was applied. For the hypothesis test U-Mann Whitney. The results that confirm the hypothesis and argue that there is a sex difference with respect to the stigma of health professionals related to the human immunodeficiency virus / AIDS in a health center, Victoria, 2018, due to U -Mann-Whitney: $97,500 yz = -4,011$, with a $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Keywords: Stigma, age, sex, marital status, time of work experience, professionals

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial, el VIH y su manifestación El SIDA es uno de los principales problemas de salud mundial, que ha provocado una epidemia de proporciones devastadoras. La Organización Mundial de la Salud estimó que alrededor de 35,3 millones de personas vivían con el VIH a finales de 2012 (WHO, 2014). En India, según la Organización Nacional para el Control del Sida, la carga estimada de personas que viven con el VIH / SIDA (PVVS) para el año 2012 a 2013 es alrededor de 2,1 millones. En la India, la infección por el VIH ha disminuido constantemente desde un nivel de prevalencia del 0,41% en 2001 al 0,27% en 2011. Sin embargo, todavía se estima que India tiene el tercer número más alto de PVVS, después de Sudáfrica y Nigeria (MHFW, 2014).

Así mismo, en India el estigma y la discriminación corvinculados con el VIH son los importantes determinantes sociales que impulsan la epidemia, a pesar del crecimiento en el tratamiento médico y el aumento de la conciencia sobre la enfermedad (Kumar et al., 2015). En Latinoamérica, Bermúdez et al. (2015) observaron que los mitos planteados en torno al VIH representan una barrera para acceder a los servicios de salud, un hecho que las unidades aplazan el tratamiento oportuno del virus. Así mismo, indicaron que, las políticas de las autoridades deben incentivar la mitigación del impacto generado por la histórica discriminación contra humanos con VIH, para garantizar el acceso temprano con el auxilio de la población infectada a los servicios de merchandising de salud y procedimiento del trastorno.

La estigmatización y la discriminación, Goffman (2013) encontró que la estigmatización y la discriminación contra los individuos portadoras de VIH/SIDA ha sido una de las características de esta pandemia mundial. El estigma se puede definir como cualquier atributo que desacredite profundamente y dé como resultado la reducción de un individuo o grupo de personas. La estigmatización podría provocar retrasos y fallas en la búsqueda de tratamiento por parte de los pacientes y marcados atrasos en el diagnóstico de pacientes de alto riesgo. Esto puede contribuir a la continua propagación de la enfermedad dentro de la comunidad, el impacto en los servicios de salud en general y la disminución de la pandemia mundial de VIH-SIDA.

En el contexto peruano, el uso de este tratamiento puede motivar diversas consecuencias destructivas dentro del individuo con contaminación por VIH y no puede ser excluido de la atención en ningún servicio de los centros de salud públicos y privados (Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH (NTS), N° 97, 2014). Así mismo, el estigma y la discriminación en los individuos con VIH/SIDA por parte de cualquier trabajador de un establecimiento de salud pueden generar y obstaculizar un diagnóstico y/o tratamiento oportuno e incrementar el peligro de crecimiento de la pandemia.

En el Centro de salud de La Victoria, la atención de la persona con VIH / SIDA es gratuita y debe realizarse a través de las instituciones de salud que le brindan atención. Asimismo, el tratamiento antirretroviral (ART) está garantizado y es completamente flexible para quienes lo padecen y cumplen con los estándares de ART; en consecuencia, cualquier institución médica que atienda a individuos que viven con VIH / SIDA tiene que vender una tradición de apreciación de los derechos y un método de género para eliminar el estigma y la discriminación vinculados con la contaminación. Se entiende que el uso de Tratamiento Antirretroviral de Alta Actividad reduce la cantidad de virus en su sangre, favoreciendo su sistema inmunológico (defensas), lo que en consecuencia prolonga su estilo de vida y mejora su bienestar. Los trabajadores de la salud alcanzaron el deber y la dedicación de brindar una atención satisfactoria a todos los pacientes sin discriminación alguna. Sin embargo, existen no obstante mitos e ideales asociados al VIH/SIDA que conducen a prácticas de estigma y discriminación hacia los humanos con este análisis por parte del personal de salud del centro sanitario.

El trabajo y la labor del personal de salud tanto asistencial como administrativo cumple una labor fundamental en la atención del enfermo adulto con infección por el VIH (VIH) en todo establecimiento de salud. Es por ello que el propósito de este estudio es describir esas actitudes sobre la base de que todos los empleados de salud deben estar al tanto de la importancia de no cumplir ahora con las prácticas de rechazo, debido a los graves resultados que esto implica para la salud de las personas con VIH / SIDA.

Los problemas específicos fueron: ¿Cuál es la diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud? ¿Cuál es la diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales

de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud? ¿Cuál es la diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud? ¿Cuál es la diferencia de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud?

La justificación teórica establece la profundización teórica de la variable Estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida. La justificación metodológica radica en el establecimiento de la comparación del Estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida, la validación del instrumento y la fiabilidad de la variable.

Las hipótesis específicas fueron: Existe diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud. Existe diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud. Existe diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud. Existe diferencia de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud.

Los objetivos específicos fueron: Determinar la diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud. Determinar la diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud. Determinar la diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud. Determinar la diferencia de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los trabajos previos a nivel nacional, Chiappe (2018) realizó una investigación titulada estigma y sintomatología ansioso-depresiva en los enfermos con infección VIH con debido control virológico. La forma de investigación fue descriptiva con un diseño transversal no experimental y se basó en los lineamientos de la organización de salud como fundamento teórico. Concluyó que los rangos de estigma-tensión, estigma-depresión y tensión-melancolía están correlacionados en los pacientes con VIH que reciben TARVc, por lo que su búsqueda y control deben ser ordinarios independientemente del control adecuado o inadecuado de la dolencia subyacente. Las consecuencias descriptivas habían sido que el estigma se convirtió en un nivel.

Zafra y Ticona (2016) realizaron una revisión titulada Estigma asociado al VIH / SIDA vinculado con la adherencia al procedimiento antirretroviral en enfermos, como meta de decidir el nivel de estigma asociado al VIH/ SIDA y sus efectos. Afiliación con la adherencia al VIH / SIDA. El estudio fue un tipo transversal que observaron el programa de TARV durante u seis meses. El estigma se tomó en consideración como la devaluación del individuo debido a tener contaminación por VIH y se midió con la escala de Berger para el estigma asociado al VIH, la adherencia al consumo adecuado de medicamentos se midió con la encuesta Simplified Drug Adherence Questionnaire (SMAQ). Se encontró que la edad mediana pasó a ser de 39 años (RI: 16) en los que el 74.0% han sido hombres. Un alto estigma se descubre en el 25,4% y leve en el 47, el 5% de los encuestados. Un descuento de 10 factores dentro de la escala de estigma vinculado con el VIH/SIDA cambió a vinculado con un crecimiento del 5% en la adherencia al TARV en los hombres (RPa 0.95 IC del 95%: 0,91-0, 99) y un aumento del 7% en las mujeres (RPa 0,93, IC del 95%: 0,87 – 0. 98). Concluyeron que existe un alto grado de estigma vinculado con el VIH/SIDA y que está muy vinculado con la escasez de adherencia al remedio con variaciones en función del sexo.

Zafra (2015) realizó un estudio titulado Factores asociados al estigma asociado al VIH / SIDA en pacientes del software HAART del Hospital Nacional, sus estudios tuvieron como meta decidir el alcance del estigma asociado al VIH/ SIDA y Identifique qué factores están correlacionados con esto en pacientes dentro del sistema TARGA, diseño analítico y observacional sin un grupo de manipulación de sección de paso. Los resultados confirmaron que el 74% eran hombres y la

mediana de edad pasó a ser de 39 años (Q1: 32 y Q3: 48). Se descubrió un estigma excesivo en el 25% y leve en el 48%. Las personas sin adherencia al remedio alcanzó 4 casos de amenaza de ofrecer un estigma excesivo en comparación con el mínimo (OR: 4,02 IC al 95%: 1,34 - 12,14), así como aquellos que han tenido familiares sexuales con personas del mismo sexo (OR: 38; 4.IC del 95%: 3.2 - 461.41).

En relación a los antecedentes internacionales, Mohapatra y Panigrahi (2019) investigaron sobre las prácticas discriminatorias a pacientes con VIH, el objetivo fue determinar si existían prácticas discriminatorias de ese tipo contra los individuos que viven con el VIH / síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) por parte de los proveedores de atención médica en los hospitales principales de la ciudad de Bhubaneswar, Odisha. Alrededor del 76,73% de los participantes estuvieron de acuerdo en que eran personalmente conscientes de la discriminación que se producía en los entornos sanitarios. Aproximadamente el 92,86% de los médicos, el 78,12% de las enfermeras, mientras que el 38,09% de los demás proveedores de atención de la salud (HCP) estuvieron de acuerdo con el hecho de que existía alguna forma de prácticas discriminatorias en los establecimientos de salud; esto también resultó ser estadísticamente significativo. Hasta el 88,10% de los médicos, el 90,62% de las enfermeras y el 80,96% de los demás HCP estuvieron de acuerdo en que los HCP tenían prácticas discriminatorias contra los pacientes con VIH / SIDA, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa, concluyendo que la existencia de prácticas discriminatorias en estos entornos de atención médica se debió a la falta de información correcta sobre el VIH / SIDA y la falta de materiales de protección necesarios para la prevención de la transmisión de infecciones.

Cardona et al. (2018) representaron un aporte para las investigaciones donde tuvieron como propósito caracterización del estigma y las discriminaciones hacia individuos que viven con VIH/SIDA en profesionales de salud. La muestra conformada por 50 expertos de la salud enfermeros, médicos, psicólogos y odontólogos, de 20 a 73 años. Se aplicaron el Cuestionarios de CCPC. Las conclusiones fueron que los profesionales de la salud no alcanzó conocimientos fuertes frente a las temáticas de Bioseguridad, derecho de paciente y deber de profesionales. Adicionalmente, no se reflejan percepción estigmatiza hacia enfermos con VIH/SIDA.

Ramírez et al. (2017) el título de la investigación fue *Percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA*, tuvieron como meta principal la determinación de Percepciones y miedos en alumnos de enfermería hacia enfermos de VIH-SIDA. Se ejecutó con un método cualitativo; Se aplicó una entrevista semiestructurada, se registró la estadística, luego de lo cual se transcribió a un procesador de textos. Los efectos evidenciaron el miedo de los estudiantes al atender a un paciente con VIH-SIDA y que este se basa en la escasez de talentos realistas, ya no saber actuar, siendo una dolencia incurable y mala historias vividas con la ayuda de sus compañeros, en aquellos cuya salud se ha visto comprometida. Además, se descubrieron pensamientos y comportamientos discriminatorios independientemente de la comprensión de la dolencia.

Stringer et al. (2016) investigaron sobre el estigma corvinculado con el VIH entre proveedores, el estigma hacia las personas que viven con el VIH (PLWH) en los entornos sanitarios es una barrera para un tratamiento óptimo. Sin embargo, nuestra comprensión de las actitudes hacia las PLWH desde la perspectiva de los proveedores de atención médica en los Estados Unidos es limitada y desactualizada. Evaluamos el estigma vinculado con el VIH entre el personal sanitario de Alabama y Mississippi mediante cuestionarios en línea. Los participantes incluyeron 651 trabajadores de la salud (60% raza blanca; 83% mujeres). La regresión multivalente sugiere que varios factores predicen independientemente las actitudes estigmatizantes: protestante en comparación con otras religiones ($\beta = 0,129$, $p \leq 0,05$), raza blanca en comparación con otras razas ($\beta = 0,162$, $p \leq 0,001$), tipo de clínica (clínica de VIH / ITS). : $\beta = 0.112$, $p \leq 0.01$), disponibilidad de profilaxis posterior a la exposición (sí: $\beta = -.107$, $p \leq 0.05$) y percepciones de aplicación de políticas (políticas no implementadas: $\beta = 0.058$, $p = p \leq 0.05$). Estos hallazgos pueden ayudar a los proveedores que deseen optimizar la calidad de la atención para las PLWH. La aplicación de políticas que prohíben la discriminación puede ser una estrategia útil para reducir el estigma corvinculado con el VIH entre los trabajadores de la salud.

Tamayo (2015) realizó una revisión titulada *Estigma social en la atención de humanos con VIH/SIDA a través de estudiantes y profesionales dentro de las regiones salud, Medellín*; Su meta fundamental pasa a ser detallar el estigma social dentro del cuidado de humanos con VIH / SIDA en una canción con las condiciones

socioeconómicas, demográficas y educativas. Estudio transversal en 1253 personas; Un control de estigma social se transformó en terminado, verificado en oposición a los estándares de apariencia, contenido, reunión, consistencia interna, confiabilidad y usabilidad. Los resultados confirmaron que la mejor F de estigma correspondió al trato diferencial que podían ofrecer a los humanos con VIH / SIDA 57.2%, pensando en la necesidad de crear hospitales únicos para esta institución 52.5%, donde la atención de esos enfermos multiplicó el riesgo de contagio (49,7%) y la importancia de aislar a los que han sido seropositivos (cuarenta y tres, tres%). Entre los principales predictores del estigma social se categorizan el programa educativo, la realización del presunto chequeo y el semestre de estudio. Los autores concluyen que el estigma social se tornó más en los primeros ciclos escolares, se verificó el deseo de potenciar comunicados, registros y técnicas de formación en salud para combatir el estigma.

En cuanto a las teorías relacionadas al tema, el estigma vinculado con el VIH en el entorno de la atención médica opera en múltiples niveles: el nivel individual (p. Ej., Actitudes, creencias y comportamientos personales), el nivel de la clínica (p. Ej., Características, tipo y ubicación de la clínica) y el nivel de políticas (p. Ej., Políticas institucionales, apoyo y formación). Debido a que las actitudes entre los proveedores de atención médica correlacionadas con el estigma del VIH no se han examinado en más de una década en el contexto de los EE. UU., Recurrimos a la literatura internacional para informar los posibles predictores de las actitudes estigmatizantes. A nivel individual, las características de los trabajadores de la salud que se han encontrado relacionadas con niveles más altos de estigma vinculado con el VIH incluyen la vejez (Li et al., 2007; Andrewin y Chien, 2008), al género femenino (Ekstrand et al., 2013).

Se sugiere que el estigma vinculado con el VIH también sigue siendo una barrera para que las personas que viven con el VIH (PLWH) revelen su estado serológico y busquen tratamientos y se adhieran a ellos; en consecuencia, esta barrera tiene un impacto adverso en su salud (Brinsdon y Desrosiers, 2017; Saki et al., 2015). Las principales causas del estigma corvinculado con el VIH entre los proveedores de atención médica son su falta de conciencia sobre el estigma percibido por las PVVS y el impacto negativo del estigma en las PVVS, el miedo al contacto casual debido al escaso conocimiento sobre la transmisión del VIH y la

asociación del VIH con comportamiento inadecuado o inmoral (Nyblade et al., 2009).

Las personas que viven con el VIH enfrentan un comportamiento estigmatizante generalizado en los hospitales universitarios de la ciudad de Saná, en consonancia con el mayor nivel de estigma en los países con baja prevalencia del VIH y sus vínculos con el miedo a la infección, el escaso conocimiento del VIH y la financiación limitada para el control del VIH. Se requieren intervenciones de reducción del estigma a nivel institucional e individual. Además, se necesitan políticas contra la discriminación y ajustes estructurales, en combinación con capacitación sobre el VIH y precauciones universales, y acciones para abordar las actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave (Ahmed et al., 2021). Las personas con VIH experimentan los mecanismos del estigma del VIH internalizado, anticipado y promulgado (Earnshaw, 2009; UNAIDS, 2018).

El SIDA es considerado como uno de los mayores retos humanos y factores de riesgo para la salud (ONU-AIDS: Respuesta mundial al VIH / SIDA; 2015). Según los datos y cifras publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA, de 35,3 millones de personas que viven con el VIH / SIDA, aproximadamente seis millones viven en Asia. Según las últimas cifras publicadas el 2017 por el Ministerio de Salud, 4325 personas han sido diagnosticadas como pacientes con VIH / SIDA.

Los primeros pacientes con SIDA en América fueron hombres jóvenes homosexuales. Se cree establecido que el VIH se contagia principalmente a través de encuentros sexuales. El SIDA también ocurre especialmente en personas que practican deportes sexuales poco frecuentes. La contaminación por VIH no siempre es socialmente ideal en entornos internacionales máximos y las mujeres que viven con el VIH / SIDA se clasifican como adulterio. Estas personas son estigmatizadas y expulsadas regularmente de la red. La estigmatización de la enfermedad degrada profundamente la persona del hombre o la mujer de hombre o mujer a un ser común y, tarde o temprano, a uno estigmatizado (Corrigan et al., 2014). Por lo tanto, este individuo pierde popularidad social y obtiene etiquetas. El estigma se crea dentro de la sociedad y está ligado a factores culturales, sociales, espaciales y ancestrales. Aunque es muy importante reconocer en qué y cómo el estigma se ha formado en estados culturales y políticos precisos, las diferencias culturales y la

discriminación deben identificarse, ya que los ideales, valores y morales socioculturales se han vinculado a contextos culturales, que dan forma a la cultura estigma y discriminación.

De acuerdo con Corrigan et al. (2014) investigaron sobre el estigma y la discriminación asociados con el VIH / SIDA se consideran uno de los mayores desafíos mencionados para la infección por el VIH. Las personas contagiadas por el VIH son consideradas socialmente inusuales. El estigma vinculado con la salud es un proceso social que aparece como aislamiento, rechazo, culpa o devaluación. El estigma y la discriminación son eventos mundiales que afectan gravemente la vida de las personas con VIH. Prevención del VIH, acceso a tratamiento y atención, divulgación, búsqueda de apoyo, interacción social, identidad y personas que viven con personas infectadas con VIH / SIDA y sus seres humanos. Todos los derechos están influenciados por el estigma y la marginación causados por el VIH / SIDA. Las consecuencias negativas relacionadas con el estigma del VIH pueden obligar a las personas infectadas a retrasar o rechazar el tratamiento u ocultar su enfermedad a otras personas. El miedo al estigma causa negación, secreto, depresión y vergüenza. La revelación del estado de VIH enfrenta a la persona con sentimientos de vergüenza y desconfianza. Por lo tanto, las personas infectadas por el VIH que temen revelar su estado debido al estigma y la discriminación están dispuestas a ocultar su estado. Piensan que revelar su estado puede no solo crear una situación complicada y estresante, sino que también hace que la persona pierda el apoyo familiar y la provisión de atención médica.

El estigma en la familia, Cruz y Carita (2014) mostraron que los individuos del círculo de familiares estigmatizan y marginación hacia el VIH / SIDA; en el lugar de negocios ahora no supeditaron el estigma y discriminación del VIH / SIDA considerando que el 98% de estos afectados no se percatan aproximadamente de su enfermedad; en la adherencia a TARGA en el personal de salud, el 98% discrimina y estigmatiza, ahora no tanto dentro del enfoque ESNITS y VIH en el que la mentalidad es de apoyo y aceptación.

Por su parte, Gaudine et al. (2010) el secreto y la negación de la enfermedad debido al estigma del VIH/SIDA pueden llevar a la continuidad de conductas sexuales de riesgo, afirman que su renuencia a los servicios para el SIDA es una estrategia para proteger al paciente y a la familia contra el estigma y el aislamiento social. El estigma y la discriminación por el VIH / SIDA alcanzó un impacto crucial

en la vida de los individuos que viven con el VIH / SIDA y pueden ser una barrera importante para las pruebas y consultas voluntarias. El sentimiento de vergüenza, miedo y vergüenza fueron las barreras para la renuencia a la búsqueda de personas arriesgadas y su estigma en la atención médica.

En el Perú, el VIH / SIDA se considera no solo como un problema médico sino también social. Esto puede retrasar el tratamiento y causar muchos problemas para los pacientes y sus familias. La reducción del estigma y la discriminación se ha enfatizado en el sistema de salud como una preferencia de emergencia debido al aumento del SIDA en la población peruana y su oposición con apoyo, tratamiento y prevención. La importancia y el impacto del estigma y la discriminación corvinculados con la enfermedad en la cultura peruana, por un lado, y el impacto de las diferencias culturales en las actitudes de búsqueda de salud de los pacientes y los servicios de apoyo brindados por el sistema de atención médica, por otro lado, conformaron el marco de esta investigación. Asimismo, es importante la educación y capacitación culturalmente congruentes sobre el VIH y la atención, y tener hospitales que promuevan políticas que protejan a las PVVS, puede reducir el estigma vinculado con el VIH (Yin et al., 2021).

La teoría de la atribución de Weiner y Corrigan (Attribution theory), analiza las actitudes y comportamientos estigmatizantes como una forma cognitivo-emocional en la que el ser humano representa la razón de adquirir una dolencia en la que se deleita en un alto grado de responsabilidad por haberla adquirido. Estas actitudes dan como resultado reacciones emocionales que consisten en ira, emociones de culpa y autocastigo. La idea de atribución aumenta dos constructos esenciales, controlabilidad y estabilidad. Controlabilidad es el grado en que las personas son responsables de su discapacidad (Weiner, 1986).

La teoría de la acción Razonada, según Ajzen y Fishbein (1980), cada persona puede tener presente un salvoconducto o ahora no basado principalmente en sus ideales o pensamientos, en la valoración de los resultados en su conducta y en su norma subjetiva, que está motivada por medio del incentivo que debería ejecutarlo. Ajzen (2001) describió el funcionamiento de las actitudes y su afecto en las conductas de fitness, señalando la importancia del espacio entre propósito y acción, un tema fundamental en la conducta de autocuidado frente a la infección por VIH. Para Estefani (2001), el concepto de acción de razonamiento relaciona las creencias que tiene una persona sobre la infección por VIH y la valoración que hace

sobre las consecuencias de la misma. Sin embargo, para Cantón, Sánchez y Mayor (1995) existen barreras dentro de la influencia de las estadísticas y las competencias preventivas en las conductas preventivas.

La teoría de aprendizaje social de Bandura (1977) es una de las teorías en las que los elementos vinculados con las expectativas se toman en consideración dentro de los resultados del comportamiento, la autoeficacia percibida y los refuerzos para los alcances vinculados con la salud. Su reflexión fundamental es ahora no pensar en la autoeficacia como un detalle soltero y suficiente en la prevención; No olvidan que los registros suficientemente buenos, las relaciones con diferentes personas y el desarrollo de prácticas de autocuidado también son vitales. Por tanto, esta idea incluye dos variables esenciales: las expectativas del individuo sobre los resultados de su conducta y la percepción que tiene de su potencial para emitir esa conducta; Del mismo modo, el entorno social y físico afectará la formación y el refuerzo de una percepción, especialmente por el impacto de los elementos cognitivos en la observación e imitación de un modelo social que es importante.

Con relación a la infección por el VIH y basándose en la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura (1989), son fundamentales las intervenciones orientadas al historial, al mejoramiento de los talentos sociales y el autocontrol, al fortalecimiento de la autoeficacia y al fortalecimiento de las ayudas sociales. A su vez, el personaje debe ser percibido como capaz de controlar sus motivaciones, su comportamiento y su entorno social de referencia, disminuyendo la distancia entre comprensión y movimiento. En correlación con el VIH, el individuo tiene que ampliar sus habilidades sociales para hacer frente a las presiones sociales y apoyar su autoeficacia para controlar su estilo de vida sexual como forma de protegerse frente a la infección por el VIH. Por tanto, los aspectos mencionados con la ayuda de Bandura (1989) son críticos dentro de las aplicaciones únicas para la prevención de la infección por VIH / SIDA, deliberando sobre las variables que influyen en la conducta de una persona y su preservación.

El papel de la sociedad y los efectos del estigma, Parker et al. (2016) afirmaron al respecto: La sexualidad ha sido a través del tiempo un tema tabú, pero ha sufrido transformaciones radicales a lo largo de los siglos. Además de eso, la aparición del VIH-SIDA ha abrumado al mundo entero. El problema específico del SIDA es definitivamente una dificultad que no tiene una solución a corto plazo.

Desde el comienzo de la existencia humana, las personas han creado el sentimiento de trabajo en equipo, han formado tribus y comunidades, se han trasladado de un lugar a otro y han vivido en sociedades estructuradas con reglas de respeto mutuo.

Sobre la accesibilidad a la terapia, Turan et al. (2008) aunque no hay un requisito legal para que un médico trate a un paciente, el miedo a la infección no es una excusa éticamente correcta para que un médico niegue la terapia a un paciente VIH positivo. Las acciones como negarse a brindar apoyo médico y tratamiento a las mujeres en edad fértil son un gran insulto para la dignidad humana. Pero no solo los terapeutas son responsables de la falta de servicios de salud en las mujeres embarazadas; comúnmente se sabe que una mujer embarazada en alto riesgo, incluso para una infección por VIH, no está obligada a someterse a pruebas ni a tratarla contra su voluntad, incluso si el feto pudiera verse afectado negativamente por tal decisión. Por lo tanto, es extremadamente importante que los pacientes comprendan la necesidad de buscar ayuda, ya que existe una fuerte correlación entre la enfermedad física y la psicológica. Las estadísticas muestran que las tasas de morbilidad y mortalidad son mucho más altas en pacientes que requieren atención psiquiátrica. En situaciones médicas y sociales relacionadas con el SIDA, el derecho a liberarse de la discriminación ha recibido una gran atención. El estigma es una estructura social multifacética que tiene su propio camino; comienza con el etiquetado, la separación, la pérdida de estado y termina en discriminación. Se sabe que el impacto de la vulnerabilidad y la sensibilidad al estigma difieren de persona a persona. El objetivo principal de la medicina moderna es eliminar la estigmatización y la discriminación y garantizar la confidencialidad en las pruebas y el asesoramiento.

De acuerdo con Abadía-Barrero et al. (2014) es un hecho que el virus del VIH se contrae principalmente a través del contacto sexual, la lactancia, el embarazo y la exposición a cualquier tipo de equipo médico infectado. Con F se transmite a través de acciones que se alcanzó secretas, ocultas o ilegales, una característica que hace que esta enfermedad sea única. En consecuencia, la desesperación, el agotamiento y la impotencia ante el pánico se experimentan en la mayoría de las pacientes, que se enfrentan al rechazo de la sociedad y pierden las esperanzas de un futuro próspero. Es casi imposible conceptualizar el grado de sufrimiento que sufre el cuerpo humano y la desesperación de la mente humana

en un grupo social devastado por el SIDA. Se considera que los individuos infectados son incapaces de funcionar normalmente y, en casos graves, se ven obligados a retirarse de las responsabilidades profesionales. En gran medida, son percibidos como amenazas, se enfrentan a largo plazo, dañando la degradación de su estilo de vida y, además, alcanzó que hacer frente al estigma eterno. Estigmatizar y restringir las oportunidades a niveles exclusivos acompañan continuamente a Infección continua, que resulta en una erosión prolongada de vocaciones e ideales. Las sociedades generalmente han luchado por delimitar la discriminación y la realización. Hoy en día, el estigma social podría haberse eliminado con el uso de la era de las vanguardias, sin embargo, algo como esto está fuera de discusión. Dado que existe el estigma y los marginados, se prevé con mucho que los seres humanos que padecen el SIDA lucharán más para lograrlo en la sociedad, pasando por tremendos problemas para lograr la independencia y la realización en las labores. Más en particular, se descuida a las niñas adecuadas con VIH, mucho menos socialmente perceptibles, esto significa que su rehabilitación y un marco de tiempo prolongado adquieren menos interés. A estas mujeres se les presentan oportunidades limitadas, sin aspiraciones y, lo peor de todo, no alcanzó ninguna opinión sobre su reconocimiento social común. La incertidumbre se convertirá en una gran parte de su forma de vida.

La confidencialidad de las historias clínicas de Turan et al. (2008) los hechos personales privados revelados a través de la persona afectada de un médico con F pueden ser un pasatiempo para otros fuera de la carrera médica. Sin embargo, estos hechos se han incluido histórica, ética y legalmente a través de la confidencialidad. La ética médica basa esta responsabilidad en la obligación de realizar la privacidad y autonomía de la persona afectada, más allá de la necesidad de lealtad y fe por parte del médico. Sin embargo, la confidencialidad se ha tratado de forma bastante superficial y se ha omitido en el ejercicio científico de vanguardia. Es auténtico que la informatización de las historias clínicas mejora la evaluación estadística y permite realizar tareas administrativas. Sin embargo, estos días, con todo el desarrollo tecnológico, los empleados malintencionados y no autorizados pueden acceder y difundir estadísticas médicas. Prevención es mejor que la terapia; Por lo tanto, se debe proporcionar asesoramiento, guía y educación de expertos para proteger la identificación clínica. El enfoque internacional actual y resultado, es la falta de un enfoque claramente definido del estigma impide que el

personal experimentado introduzca programas de tratamiento eficientes y nuevas iniciativas con el objetivo final de aniquilar la discriminación. El estigma lleva la identidad inherente de dividir a las personas en grupos.

La prevención y posibles soluciones para eliminar el estigma del VIH, Gaudine et al. (2010) afirmaron que el primer paso e indiscutible en la prevención del VIH es la introducción de la prueba del VIH del portador. Muchos sujetos no se unen a las pruebas grupales debido al temor a la estigmatización y al rechazo de la familia, mientras que el problema es promovido por el estigma eterno. Las personas infectadas pueden sentirse inferiores a los demás si se revela que han dado positivo, son intrínsecamente frágiles, tienden a entrar en pánico y corren, una situación peligrosa no tanto por el daño que hacen a las personas, sino por ser vulnerables a los explosivos. Emociones de ira, depresión y ansiedad que los llevan a pensamientos negativos. En un mundo de sociedades cambiantes, problemas de pobreza crecientes, conflictos gubernamentales, la desigualdad como parte principal de los principales problemas sociales, el estigma del VIH / SIDA sigue enraizado. Aunque las principales razones de este estigma aún no están claras, se acepta comúnmente que se originan dentro del núcleo de la sociedad. El estigma social es un problema generalizado vinculado con los intentos de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH. Las personas necesitan tener acceso al pronóstico, diagnóstico y tratamiento. A las personas a vivir con el VIH, sino también para difundir la idea de prevención. La evaluación de la eliminación del estigma dentro de un grupo social sugiere la asignación de proyectos y el uso de parámetros y mecanismos confiables dentro de los grupos afectados. La alfabetización es de vital importancia en la lucha contra la aniquilación del estigma VIH-SIDA. La presentación de hechos sobre el SIDA es un buen comienzo. Es importante tener en cuenta el hecho de que dichos programas de investigación están limitados por el pequeño tamaño de las muestras. Las vidas sociales se vuelven limitadas y los pacientes evitan participar en proyectos de investigación. Se debe reclutar una nueva generación de analistas, una red excepcional de formuladores de políticas, pensadores, líderes y académicos que reconozcan completamente el rango del estigma, para revertir este fenómeno. Además, las organizaciones no gubernamentales, los grupos filantrópicos y los donantes individuales, con la ayuda de la tecnología digital y los medios de comunicación,

interesados en el futuro de nuestra sociedad, deben contar con el apoyo adecuado para su valioso esfuerzo de eliminar el estigma.

La necesidad de una adecuada atención de salud pública, según Corrigan et al. (2014) el principio de que los seres humanos alcanzó derecho a una atención médica adecuada se encuentra en varios documentos internacionales. Estos informes se centran en el papel de las actitudes y conductas no discriminatorias en la propagación y protección del derecho a protegerse contra la desnutrición, las condiciones climáticas extremas y la falta de condiciones básicas de atención de la salud que podrían causar altas tasas de morbilidad y mortalidad; Es una cuestión de vida o muerte. La salud mental es el núcleo de una autoestima saludable. Sin embargo, la segregación, el aislamiento y otras restricciones relacionadas con el estado del VIH pueden desencadenar una discriminación injustificada. Combinadas con otras condiciones de estigmatización, varias características negativas se atribuyen a mujeres embarazadas con VIH. Estas mujeres son culpadas indebidamente como anfitriones principales y transmisores básicos del virus a otras personas y sus hijos. La salud pública es el resultado de la colaboración entre la sociedad y la ciencia para prevenir enfermedades y promover la salud y la seguridad de las personas, guiada por datos epidemiológicos. Sin embargo, el maltrato sistemático de las mujeres, además de la matanza y el destierro de grupos étnicos en Europa del Este y África, demuestra el abuso de los derechos humanos y la dificultad para que predomine la salud pública. Los expertos médico-legales deben centrarse en el autoconocimiento, la superación personal, la reforma social y la tranquilidad.

Las dimensiones del estigma vinculado con el VIH/SIDA, Según Varas-Díaz et al. (2008) se trabajaron con doce dimensiones: La dimensión derechos de las PVVS, son actitudes restrictivas en la dirección de los derechos de las PVVS. Con respecto al tamaño, las PVVS forzadas a revelar su reputación son críticas sobre las técnicas para exponer la popularidad de la contaminación por VIH. Sobre el tamaño de la responsabilidad por la contaminación, son evaluaciones sobre la obligación individual de la contaminación con el VIH. La medición de la falta de productividad, son opiniones aproximadamente de las PVVS como menos productivas. El tamaño de los rasgos personales que promueven la infección son críticas sobre los rasgos de la persona que promueven su infección por el VIH (promiscuidad, pereza, etc.).

La preocupación por la medición de la infección lleva el miedo privado a la infección por el VIH en actividades cotidianas de bajo y excesivo peligro. El tamaño Las emociones asociadas con el VIH / SIDA son emociones terribles y de alta calidad relacionadas con el VIH / SIDA. El tamaño cercano a la desaparición son críticas sobre la cercanía a la desaparición de las PVVS debido a su contaminación. La dimensión del deseo de gobernar a las PVVS son evaluaciones sobre la necesidad de establecer controles sobre las PVVS para defender a la sociedad. La medición de VVS como vectores de contaminación, son críticas sobre las PVVS como vectores de infección para las personas que no se quedan con el VIH / SIDA. La prueba corporal de la medición del VIH son las evaluaciones sobre la visibilidad del VIH / SIDA y la capacidad de descubrir visualmente a las PVVS. El tamaño de los elementos estructurales es un flujo percibido de elementos sociales que venden la infección por VIH.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de Investigación.

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

En cuanto enfoque se consideró el enfoque cuantitativo, en ese sentido Hernández et al. (2014) definieron como la utilización de datos para la prueba de hipótesis basada en el análisis estadístico, con la finalidad de comprobar las teorías.

Método de investigación

En cuanto al método empleado por el estudio, este fue hipotético-deductivo, que consiste en el planteamiento de la hipótesis de la investigación, para que sean contrastadas y finalmente plantear las conclusiones (Sánchez y Reyes, 2015).

Tipo de la investigación: Básica

De acuerdo al tipo de estudio este fue tipo básica, pues según Sánchez y Reyes (2015) definiendo como el recojo de información del contexto para el enriquecimiento de los conocimientos de las variables de investigación.

Nivel de la investigación

El nivel o alcance de investigación fue descriptivo-comparativo, que consiste en la especificación de las características de los niveles y poder compararlos en sus resultados (Hernández et al., 2014).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no-experimental y a decir de Hernández, et al. (2014) manifestaron que son investigaciones en las que no se manipulan en las variables de investigación. Así mismo, el diseño fue transversal y descriptivo; por lo que, se realizó el recojo de la investigación en un solo momento.

El diseño es el siguiente:

Figura 1

Diseño de investigación



M : Muestra de la investigación

O : Observación

3.2 Variables, operacionalización

Definición conceptual

Variable 1: Estigma

De acuerdo con Corrigan et al. (2014) definieron con el estigma y la discriminación que está asociados con el VIH/SIDA se consideró como uno de los mayores desafíos mencionados para las infecciones por VIH. Las personas infectadas por VIH se consideran socialmente inusuales. Es desagradablemente diferente del público y amenaza al público.

Definición operacional

El estigma y la discriminación al VIH/SIDA, se medirá a través de sus dimensiones, con sus ítems y los niveles establecidos en una escala de Likert que va de la opción 1 para nunca y de 5 para la escala de siempre.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Representa el conjunto de todos los participantes que presentan características similares (Hernández et al., 2014). La población del presente estudio estuvo conformada por 50 profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Muestra

La muestra es considerada como una submuestra de la población de participantes del estudio y representa a toda la población (Hernández et al., 2014).

Para el presente estudio estuvo conformado por 50 profesionales de la salud vinculado con el virus de la inmunodeficiencia humana/Sida en un centro de salud, La Victoria 2018, por ser una población pequeña se consideró a todos siendo una población censal donde toda la población fue la muestra.

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

Técnica

La técnica utilizada para el estudio fue la encuesta que contempla la recopilación de información de los participantes que responden de acuerdo a su percepción el instrumento (Hernández et al., 2014).

Instrumento

El instrumento de la investigación fue el cuestionario que es utilizado para la recopilación de los datos de la investigación, que se consideró en un conjunto de preguntas para la medición de las variables (Hernández et al., 2014). Dicha escala consta de 68 items.

Confiabilidad del instrumento

Esta referido al número de veces que el instrumento es aplicado mide y produce resultados iguales (Hernández et al., 2014).

Para la fiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba considerando 30 enfermeros del centro de salud.

Tabla 1

Fiabilidad del instrumento de estigma

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,974	68

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2*Escalas y baremos de la variable estigma de los profesionales*

General	Cuantitativo						Cualitativo
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	
250-340	30-40	19-25	22-30	16-20	16-20	30-40	Alto
159-249	19-29	12-18	14-21	10-15	10-15	19-29	Medio
68-158	8-18	5-11	6-13	4-9	4-9	8-18	Bajo

Dim7	Cuantitativo					Cualitativo
	Dim8	Dim9	Dim10	Dim11	Dim12	
22-30	19-25	22-30	19-25	19-25	22-30	Alto
14-21	12-18	14-21	12-18	12-18	14-21	Medio
6-13	5-11	6-13	5-11	5-11	6-13	Bajo

3.5 Procedimientos

Previo al inicio de la recolección de datos, la investigadora procedió con el trámite del permiso para la realización del estudio en el Centro de Salud Max Arias Schreiber en la oficina del Jefe del Centro de Salud.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante los días 25 y 26 del mes de noviembre del presente año; la encuesta a cada participante se realizó en forma personal y confidencial previa firma del consentimiento informado.

El tiempo de encuesta por cada persona fue de 15 minutos en un ambiente especialmente acondicionado y que garantice la participación anónima.

Se utilizó ficha de registros, que es un cuestionario establecido elaborado en base a instrumentos probados para la identificación y observación de casos, orientado a obtener respuestas en las variables examinadas. El cuestionario es llenado por el investigador, utilizando los formatos validados.

3.6 Método de análisis de datos

Se analizaron los datos con procedimientos descriptivos, considerando Fs y %s de la variable Estigma de los profesionales de la salud vinculado con el virus de la inmunodeficiencia humana/Sida y sus dimensiones.

La prueba de hipótesis se realizó utilizando la U de Mann-Whitney según los resultados de la prueba de normalidad.

3.7 Aspectos éticos

El investigador se comprometió a cumplir estrictamente las reglas y directivas del hospital, las normas de investigación de la Universidad César Vallejo y del Código de Ética Perú.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 3

Niveles de las variables

Sexo	F	%
Masculino	20	40,0
Femenino	30	60,0
Total	50	100,0
Edad	F	%
>45	29	58,0
<46	21	42,0
Total	50	100,0
Estado civil	F	%
Soltero(a)	16	32,0
Casado(a)	34	68,0
Total	50	100,0

En la tabla 3, se evidenció que el 40% son de sexo masculino y el 60% son de sexo femenino de los trabajadores, además, se evidenció que el 58% alcanzó menos de 45 años y el 42% alcanzó más de 46 años de los trabajadores, por otro lado se evidenció que el 32% son solteros y el 68% son casados de los trabajadores en la atención de personas con infección por el VIH con terapia antirretroviral (tarv) y sin tarv del centro de salud.

Tabla 4

Variable estigma de los trabajadores

	F	%
Bajo	20	40,0
Medio	21	42,0
Alto	9	18,0
Total	50	100,0

En la tabla 4, se evidenció que el 40% alcanzó un nivel bajo, el 42% tiene un nivel medio y el 18% alcanzó un nivel alto de Estigma de los profesionales de la salud vinculado VIH/Sida.

Tabla 5*Dimensión derechos de las PVVS*

	F	%
Bajo	22	44,0
Medio	18	36,0
Alto	10	20,0
Total	50	100,0

En la tabla 5, se evidenció que el 44% alcanzó un nivel bajo, el 36% tiene un nivel medio y el 20% alcanzó un nivel alto de Derechos de las PVVS de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 6*Dimensión PVVS obligadas a revelar estatus*

	F	%
Bajo	22	44,0
Medio	18	36,0
Alto	10	20,0
Total	50	100,0

En la tabla 6, se evidenció que el 44% alcanzó un nivel bajo, el 36% tiene un nivel medio y el 20% alcanzó un nivel alto de PVVS obligadas a revelar estatus de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 7*Dimensión responsabilidad por la infección*

	F	%
Bajo	23	46,0
Medio	17	34,0
Alto	10	20,0
Total	50	100,0

En la tabla 7, se evidenció que el 46% alcanzó nivel bajo, el 34% tiene un nivel medio y el 20% alcanzó nivel alto de Responsabilidad por la infección de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 8*Niveles de la dimensión falta de productividad*

	F	%
Bajo	17	34,0
Medio	26	52,0
Alto	7	14,0
Total	50	100,0

En la tabla 8, se evidenció que el 34% alcanzó un nivel bajo, el 52% tiene un nivel medio y el 14% alcanzó un nivel alto de Falta de productividad de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 9*Dimensión características personales que fomentan la infección*

	F	%
Bajo	12	24,0
Medio	28	56,0
Alto	10	20,0
Total	50	100,0

En la tabla 9, se evidenció que el 24% alcanzó un nivel bajo, el 56% tiene un nivel medio y el 20% alcanzó un nivel alto de Características personales que fomentan la infección de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 10*Dimensión miedo a la infección*

	F	%
Bajo	21	42,0
Medio	23	46,0
Alto	6	12,0
Total	50	100,0

En la tabla 10, se evidenció que el 42% alcanzó un nivel bajo, el 46% tiene un nivel medio y el 12% alcanzó un nivel alto de Miedo a la infección de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 11*Dimensión emociones relacionadas al VIH/SIDA*

	F	%
Bajo	17	34,0
Medio	23	46,0
Alto	10	20,0
Total	50	100,0

En la tabla 11, se evidenció que el 34% alcanzó un nivel bajo, el 46% tiene un nivel medio y el 20% alcanzó un nivel alto de Emociones relacionadas al VIH/SIDA de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 12*Dimensión cercanía a la muerte*

	F	%
Bajo	22	44,0
Medio	15	30,0
Alto	13	26,0
Total	50	100,0

En la tabla 12, se evidenció que el 44% alcanzó un nivel bajo, el 30% tiene un nivel medio y el 26% alcanzó un nivel alto de Cercanía a la muerte de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 13*Dimensión necesidad de control a la PVVS*

	F	%
Bajo	19	38,0
Medio	18	36,0
Alto	13	26,0
Total	50	100,0

En la tabla 13, se evidenció que el 38% alcanzó un nivel bajo, el 36% tiene un nivel medio y el 26% alcanzó un nivel alto de Necesidad de control a la PVVS de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 14*Niveles de la dimensión PVVS como vectores de infección*

	F	%
Bajo	20	40,0
Medio	19	38,0
Alto	11	22,0
Total	50	100,0

En la tabla 14, se evidenció que el 40% alcanzó un nivel bajo, el 38% tiene un nivel medio y el 22% alcanzó un nivel alto de PVVS como vectores de infección de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 15*Niveles de la dimensión evidencia corpórea del VIH*

	F	%
Bajo	22	44,0
Medio	15	30,0
Alto	13	26,0
Total	50	100,0

En la tabla 15, se evidenció que el 44% alcanzó un nivel bajo, el 30% tiene un nivel medio y el 26% alcanzó un nivel alto de Evidencia corpórea del VIH de los profesionales de la salud vinculado con VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 16*Niveles de la dimensión factores estructurales*

	F	%
Bajo	15	30,0
Medio	24	48,0
Alto	11	22,0
Total	50	100,0

En la tabla 16, se evidenció que el 30% alcanzó un nivel bajo, el 48% tiene un nivel medio y el 22% alcanzó un nivel alto de Factores estructurales de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Prueba de normalidad

Tabla 17

Prueba de normalidad de estigma de los trabajadores en la atención de personas

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Estigma de los trabajadores	,152	50	,005
Derechos de las PVVS	,166	50	,002
PVVS obligadas a revelar estatus	,157	50	,003
Responsabilidad por la infección	,157	50	,003
Falta de productividad	,111	50	,165
Características personales que fomentan la infección	,140	50	,015
Miedo a la infección	,148	50	,008
Emociones relacionadas al VIH/SIDA	,127	50	,043
Cercanía a la muerte	,173	50	,001
Necesidad de control a la PVVS	,160	50	,003
PVVS como vectores de infección	,134	50	,025
Evidencia corpórea del VIH	,196	50	,000
Factores estructurales	,103	50	,200*

En la tabla 17 se presentaron los resultados de normalidad de Kolmogorov Smirnov los resultados se aproximaron a una distribución no-normal, se obtuvo una ($p < 0,000$); determinando que la prueba estadística que debe utilizarse es la prueba no paramétrica: Prueba de U de Mann Whitney.

4.2. Prueba de hipótesis

Primera prueba de hipótesis

H0 = No existe diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Ha = Existe diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 18

Contrastación de hipótesis de comparación del sexo respecto al estigma de los trabajadores

		Rangos			
		Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estigma de trabajadores	los	Masculino	20	15,38	307,50
		Femenino	30	32,25	967,50
		Total	50		

Estadísticos de prueba ^a	
Estigma de los trabajadores	
U de Mann-Whitney	97,500
W de Wilcoxon	307,500
Z	-4,011
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Sexo

En la tabla 18, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: presentan en (U-Mann-Whitney: 97,500 y $z = -4,011$), con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula; por lo tanto, existe diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Segunda prueba de hipótesis

H_0 = No existe diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

H_a = Existe diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 19

Contrastación de hipótesis de comparación de edad respecto al estigma de los trabajadores

	Rangos			
	Edad	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estigma de los trabajadores	>45	29	18,09	524,50
	<46	21	35,74	750,50
	Total	50		

Estadísticos de prueba ^a	
Estigma de los trabajadores	
U de Mann-Whitney	89,500
W de Wilcoxon	524,500
Z	-4,227
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Edad

En la tabla 19, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: presentan en (U-Mann-Whitney: 89,500 y $z = -4,227$), con una $p = 0.000$

($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula; por lo tanto, existe diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tercera prueba de hipótesis

H0 = No existe diferencia de estado civil respecto a al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Ha = Existe diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 20

Contrastación de hipótesis de comparación de estado civil respecto al estigma de los trabajadores

Rangos				
	Estado civil	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estigma de los trabajadores	Soltero	16	12,38	198,00
	Casado	34	31,68	1077,00
	Total	50		

Estadísticos de prueba ^a	
	Estigma de los trabajadores
U de Mann-Whitney	62,000
W de Wilcoxon	198,000
Z	-4,368
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Estado civil

En la tabla 20, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: presentan en (U-Mann-Whitney: 62,000 y $z = -4,368$), con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula; por lo tanto existe diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Cuarta prueba de hipótesis

H0 = No existe diferencia de tiempo de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Ha = Existe diferencia de experiencia respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

Tabla 21

Contrastación de hipótesis de comparación de tiempo de experiencia laboral respecto al estigma de los trabajadores

Rangos				
	Experiencia	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estigma de los trabajadores	>45	27	17,06	460,50
	<46	23	35,41	814,50
	Total	50		

Estadísticos de prueba ^a	
	Estigma de los trabajadores
U de Mann-Whitney	82,500
W de Wilcoxon	460,500
Z	-4,439
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Experiencia

En la tabla 21, se presentan los resultados para contrastar la cuarta hipótesis específica: presentan en (U-Mann-Whitney: 82,500 y z= -4,439), con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula; por lo tanto existe diferencia de tiempo de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud, La Victoria 2018.

V, DISCUSIÓN

El tema de investigación fue sobre el estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018.

En relación a la hipótesis específica 1 los resultados encontrados en esta investigación fueron que existen diferencias de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018, debido a U-Mann-Whitney: $97,500$ y $z = -4,011$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$), coincidiendo con Zafra (2015) sus estudios tuvieron como meta decidir el alcance del estigma asociado al VIH/SIDA e Identifique qué factores están correlacionados con esto en pacientes dentro del sistema TARGA, diseño analítico y observacional sin un grupo de manipulación de sección de paso. Los resultados confirmaron que el 74% eran hombres y la mediana de edad pasó a ser de 39 años (Q1: 32 y Q3: 48). Se descubrió un estigma excesivo en el 25% y leve en el 48%. Las personas sin adherencia al remedio alcanzó 4 casos de amenaza de ofrecer un estigma excesivo en comparación con el mínimo (OR: 4,02 IC al noventa y cinco%: 1,34 - 12,14), así como aquellos que han tenido familiares/sexuales con personas del mismo sexo.

Asimismo, el estudio de Cardona et al. (2018) representó un aporte para las investigaciones donde tuvieron como propósito caracterización del estigma y las discriminaciones hacia personas que viven con VIH/SIDA con profesionales de salud. La muestra conformada por 50 expertos de la salud enfermeros, médicos, psicólogos y odontólogos, de 20 a 73 años. Se aplicaron los cuestionarios de CCPC. Los resultados fueron que los profesionales de la salud no alcanzó conocimientos ciertos ante temas de Bioseguridad, derechos de pacientes y deber de profesionales. Además, no reflejan percepción estigmatizadora hacia afectados con VIH/SIDA.

Por otro lado, Chiappe (2018) realizó una investigación. La forma de investigación fue descriptiva con un diseño transversal no experimental y se basó en los lineamientos de la organización de salud como fundamento teórico. Concluyó que los rangos de estigma-tensión, estigma-depresión y tensión-melancolía están correlacionados en los pacientes con VIH que reciben TARVc, por lo que su búsqueda y manejo deben ser ordinarios independientemente del control

adecuado o inadecuado de la dolencia subyacente. Las consecuencias descriptivas habían sido que el estigma se convirtió en un nivel.

Un nivel de vida inadecuado es una amenaza para las personas con una comorbilidad inmunocomprometida, como la infección por VIH. Una persona con SIDA que carece de vivienda, vestimenta, comida decente, especialmente debido a la falta de acceso a la atención médica, definitivamente enfrentará más dificultades incluso enfermedades comunes. Si bien la atención médica se considera un derecho humano básico en una sociedad civilizada, un buen número de personas infectadas viven en la pobreza, experimentan altos niveles de estrés causados por la fatiga, el miedo y la falta de autoestima, y alcanzó un acceso mínimo a la salud. Los servicios de atención médica más fundamentales están garantizados y garantizados por la constitución de cada nación. Como resultado, las personas estigmatizadas reportan depresión, irritabilidad, insomnio y nerviosismo; es un conjunto de factores que crea tensión extrema.

En cuanto a la hipótesis específica 2, los resultados encontrados en esta investigación fueron que existen diferencias de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018; debido a U-Mann-Whitney: 89,500 y $z = -4,227$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$), al respecto Zafra- Tanaka y Ticona- Chávez (2016) encontraron que existe un alto grado de estigma vinculado con el VIH / SIDA y que está muy vinculado con la escasa adherencia al remedio con variaciones en función del sexo.

En cuanto a la hipótesis específica 3, los resultados encontrados en esta investigación fueron que existen diferencias de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud; debido a U-Mann-Whitney: 62,000 y $z = -4,368$, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), coincidiendo con el estudio de Cruz y Carita (2014) mostraron que los individuos del círculo de familiares realizan estigmatización y discriminación hacia el VIH; en el lugar de negocios ahora no condicionan el estigma y discriminación al VIH, considerando que el 98% de estos afectados no se percatan aproximadamente de su problema de salud, en la adherencia a TARGA en el personal de salud, el 98% discriminan y estigmatizan, ahora no tanto dentro del enfoque ESNITS y VIH en el que la mentalidad es de apoyo y aceptación.

Por otro lado, el estudio de Chiappe (2018) coincide con el tipo descriptivo, concluyó que los rangos de estigma-tensión, estigma-depresión y tensión-melancolía están correlacionados en los pacientes con VIH que reciben TARVc, por lo que sus búsquedas y manejo deben ser ordinarios aparte del control adecuado o inadecuado de la dolencia subyacente. Las consecuencias descriptivas habían sido que el estigma se convirtió en un nivel.

En cuanto a la hipótesis específica 4 se encontró que en esta investigación fueron que existen diferencias de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de sida en un centro de salud; debido a U-Mann-Whitney: 82,500 y $z = -4,439$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Coincide con Tamayo (2015) Se llevó a cabo una prueba de estigmas sociales, comprobada con los estándares de apariencia, contenido, ensamblaje, consistencia interna, confiabilidad y usabilidad. Los resultados confirmaron que la mejor F de estigma correspondió al trato diferencial que podían ofrecer a los humanos con VIH 57.2%, pensando en la necesidad de crear hospitales únicos para esta institución 52.5%, donde las atenciones de los pacientes multiplicó el riesgo de contagio (49,7%) y las necesidades de aislar a los que han sido seropositivo (43.3%). Entre los principales predictores del estigma social se categorizan el programa educativo, la realización del presunto chequeo y el semestre de estudio. Concluyen que el estigma social se tornó más en los primeros ciclos escolares, se verificó el deseo de potenciar comunicados, registros y técnicas de formación en salud para combatir el estigma.

Finalmente el estudio de Muñoz (2018) aborda Sobre la prevalencia del estigma estructural y la violencia institucional más cercana al VIH personas agradables en desacuerdo con el remedio antirretroviral de los clientes de una clínica especializada en el tratamiento de esta contaminación en Guayaquil; a partir del análisis de su articulación con tres dimensiones del estilo de vida organizacional de cuidado existente: a) El primer nivel de atención y el hacinamiento de la institución médica, b) La falta de pastillas antirretrovirales y exámenes de CD4 y Carga Viral y representaciones sociales y praxis, sobre este sentimiento, de clientes y médicos, y c) la implicación de la sociedad civil, áreas no clínicas y la participación del paciente en dicha cultura. Los autores recuerdan fundamental la garantía de disponibilidad de antirretrovirales y educación en derechos humanos, estigma, discriminación y antropología de la salud en el primer y 0.33 grado de

atención, incluyendo habilidades técnicas en VIH a individuos de la sociedad civil, dentro de la institución médica y doctores del nivel primario. La prueba recomienda la incorporación de las áreas de Psicología y asesoramiento en corporaciones multidisciplinarias y medidas que permitan el movimiento de hechos entre áreas científicas y no clínicas fundamentales para mover registros sobre adherencia e implementar intervenciones bio-psicosociales conjuntas.

VI. CONCLUSIONES

Primera

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018, debido a U-Mann-Whitney: 97,500 y $z = -4,011$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Segunda:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018; debido a U-Mann-Whitney: 89,500 y $z = -4,227$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Tercera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018, debido a U-Mann-Whitney: 62,000 y $z = -4,368$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Cuarta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencia de tiempo de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en un centro de salud, la Victoria, 2018; debido a U-Mann-Whitney: 82,500 y $z = -4,439$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

El factor del sexo (femenino) es una característica significativa en nuestra muestra lo que implicaría la ejecución de programas psicoeducativos, talleres de sensibilización; Como medidas preventivas y/o educativas sobre el Virus de Inmodeficiencia Humana, el tratamiento y las vías de transmisión y otros, estos programas deben ser ejecutados por el servicio de psicología, y personal capacitado para abordar adecuadamente los temas en mención del centro de salud.

Segunda:

El Ministerio de Salud debe plantear en sus políticas de salud, como algo prioritario, la educación e informar a la población sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual sobre todo en personas jóvenes, ya que es la edad donde existe mayor promiscuidad siendo alto el riesgo a los cuales están expuestos con las consecuencias subsiguientes.

Tercera:

Es importante que los programas preventivos no solamente pueden ser ejecutados dentro de los servicios de un establecimiento de Salud, sino que deben ser proyectados a la comunidad, colegios, comedores populares etc. a fin de informar, educar y concientizar sobre los factores de riesgo y consecuencias de adquirir el VIH/SIDA u otras Infecciones de Trasmisión Sexual.

Cuarta:

Que los profesionales de la salud que laboran en algún Establecimiento deben poseer un mayor conocimiento informativo, académico y estar sensibilizados con relación al tema de Infecciones de Trasmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA ya que la atención tiene que ser de calidad y con calidez y así pueda ser un soporte adecuado en el acompañamiento, mantenimiento, y recuperación de las (PVVS) Personas viviendo con VIH/SIDA.

REFERENCIAS

- Abadía-Barrero, C.E., y Castro, A. (2014). Experiencias de estigma y acceso a TARGA en niños y adolescentes que viven con VIH / SIDA en Brasil. *SocSciMed*, 62 (5), 1219-1228.
- Aggleton, P., Wood, K., Malcolm, A., y Parker, R. (2005). *Discriminación del estigma vinculado con el VIH y violaciones de los derechos humanos: estudios de casos de programas exitosos*. Suiza: ONUSIDA.
- Ahmed, B., Rowaishan, K., Akeel, A. y Alammar, K. (2021). HIV stigma in the teaching hospitals in Sana'a, Yemen: a conflict and low-resource setting. *BMC Public Health*, 21(1793). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11845-y>
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall. <https://www.worldcat.org/title/understanding-attitudes-and-predicting-social-behavior/oclc/5726878>
- Andrewin, A. y Chien, LY. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care STDS*. 22(11), 897-906. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19025484/>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward unifying theory of behavioral change. *Psychologica Review*, 8, 191-215.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. En V. M. Mays, G W. Albee y S. F. Schneider (Eds), *Primary prevention of AIDS*, pp. 128-141. London: Sage Publications.
- Bermúdez-Román, V., Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., y Posada-Zapata, I.C. (2015). Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Publica Mex*, 57, 252-259.
- Brinsdon A, Abel G, y Desrosiers, J. (2017). I'm taking control: how people living with HIV/AIDS manage stigma in health interactions. *AIDS Care*. 29:185–8. doi: 10.1080/09540121.2016.1204420
- Brooks, R.A., Etzel, M.A., Hinojos, E., Henry, C.L., Perez, M. (2005). Prevención del VIH entre hombres gays y bisexuales latinos y afroamericanos en un

- contexto de estigma, discriminación y homofobia vinculados con el VIH: Perspectivas de los proveedores. *Atención al paciente con SIDA y enfermedades de transmisión sexual*, 19 (11), 737–744
- Canton, E., Sánchez, M. C. y Mayor, L. (1995). Estrategias psicológicas y práctica física en la prevención de la infección por VIH. *Anales de Psicología*, 11, 175-182.
- Cardona, J., Correa, D., López, E., Berbesi, D. (2018). Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. *Enfermería Global*, 17(3). <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/287241>
- Chiappe, J. (2018). *Correlación entre estigma y sintomatología ansioso-depresiva en los pacientes con infección VIH con adecuado e inadecuado control virológico, 2018*. (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2157>
- Cooperman, N.A., y Simoni, J.M. (2005). Ideación suicida e intento de suicidio entre mujeres que viven con VIH / SIDA. *J BehavMed*, 28 (2), 149-156.
- Corrigan, P.W., Druss, B.G., y Perlick, D.A. (2014). El impacto del estigma de la enfermedad mental en la búsqueda y participación en la atención de salud mental. *Psychol Sci Public Interest*, 15 (2), 37–70. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0716864017301414&r=202>
- Cruz, M. Carita, J.C. (2014). Estigma y discriminación según la adherencia al TARGA en portadores del VIH – sida hospital Goyeneche de Arequipa. *Revista Científica Investigación Andina*, 13 (1). <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD35197.pdf>
- Earnshaw, VA. (2009). from conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav.* 13(6):1160–77. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>.
- Ekstrand, M., Ramakrishna, J. Bharat, S, Heylen, E. (2013). Prevalence and drivers of HIV stigma among health providers in urban India: implications for interventions. *Int AIDS Soc.* 13(2), 18717. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24242265>

- Gaudine, A., Gien, L., y Thuan, T.T., (2010). Perspectivas del estigma vinculado con el VIH en una comunidad de Vietnam: un estudio cualitativo. *Int J Nurs Stud*, 47 (1), 38–48.
- Goffman, E. (2013). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Gosling, J. (2008). VIH / SIDA: ¿un encuentro con la muerte o un viaje a la vida. *Journal Anal Psicol*, 53 (2), 261–269.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Kumar, N., Unnikrishnan, M., Thapar, R. (2015). Stigmatization and Discrimination toward People Living with HIV/AIDS in a Coastal City of South India. *Sage Journals*, 5(15).
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2325957415569309>
- Li L, Wu Z, Wu S, Zhaoc Y, Jia M, Yan Z. (2007). HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. *AIDS Patient Care STDS*, 21(10):753-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17949274/>
- Ministry of Health and Family Welfare. (2014). *Annual report 2012-2013*. http://www.naco.gov.in/upload/Publication/Annual%20Report/Annual%20report%202012-13_English.pdf.
- Mohapatra, I. y Panigrahi, O. (2019). Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome-related discriminatory practices among health-care providers in apex health institutions of Bhubaneswar, Odisha. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 40(2), 139-145.
https://dx.doi.org/10.4103%2Fijstd.IJSTD_54_18
- NTS N° 097 (2014). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH (VIH)*.
https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/normatividad/2014/rm_962-2014.pdf
- Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. (2009). Combating HIV stigma in health care settings: what works? *J Int AIDS Soc*, 12:15. Doi: 10.1186/1758-2652-12-15
- ONU-AIDS. (2015). *Respuesta mundial al VIH / SIDA: actualización de la epidemia y progreso del sector de la salud hacia el acceso universal - Informe de progreso*. 2015.

- Parker, R., Aggleton, P. Estigma y discriminación vinculados con el VIH y el SIDA: un marco conceptual e implicaciones para la acción. 2016 (8) , 938-45
- Ramírez Gahona, A. L.; Reinoso, M. A. (2017). *Percepciones y temores VIH-sida entre estudiantes de enfermería pacientes con vih-sida*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27461>
- Saki, M., Kermanshahi, S., Mohammadi, E. y Mohraz, M. (2015). Perception of patients with HIV/AIDS from stigma and discrimination. *Iran Red Crescent Med J.* 17:e23638. Doi: 10.5812/ircmj.23638v2
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. 5a edición. Lima-Peru: Business support Aneth S.R.L.
- Stringer, K., Turan, B., McCornick, L., Durojaiyem M., Nyblade, L., Colette, M., Lichtenstein, B., Turan, J. (2016). HIV-Related Stigma among Healthcare Providers in the Deep South. *AIDS Behav.* 20(1), 115–125. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10461-015-1256-y>
- Tamayo-Zuluaga, B, Macías-Gil, Cabrera-Orrego R., Henao-Pelaéz, J.N., Cardona-Arias JA. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Rev Cienc Salud*, 13 (1), 9-23.
- Tavakoli, F., Karamouzian, M., Rafiel, A., Iranpour, A., Farrokhanian, M., Noroozi, M., Sharifi, A., Marshall, B., Shokoohi, M. Y Sharifi, H. (
- Turan, J.M., Miller, S., Bukusi, E.A, Sande, J, Cohen, C.R. (2008). El VIH / SIDA y la atención de maternidad en Kenia: cómo los temores de estigma y discriminación afectan la aceptación y la prestación de servicios de parto. *Cuidado del SIDA*, 20 (8), 938-45.
- UNAIDS. (2018). *Global AIDS Update. Miles to go—closing gaps, breaking barriers, righting injustices*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
- Varas-Díaz, N, Serrano-García, I, Toro-Alfonso, J. (2005). Estigma e interacción social vinculados con el SIDA: puertorriqueños que viven con VIH / SIDA. *QualHealth Res.*, 15 (2), 169–87.
- Weiner, B. (1986). *An Attributional Theory of Motivation and Emotion*. New York: Springer-Verlag.

- Weiss, M.G., Ramakrishna, J., Somma, D. (2006). Estigma vinculado con la salud: repensar conceptos e intervenciones. *PsycholHealthMed*, 11 (3), pp. 277-87.
- WHO (2014). *Key facts*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Yin, Y., Chia, A., Wan, S. y Chen, H. (2021). Factors Associated With HIV-Related Stigma Toward People Living With HIV Among Nurses in Liangshan Yi Autonomous Prefecture, China: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychiatry*, 3(3). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.714597>
- Zafra- Tanaka J, (2015). *Factores asociados al estigma vinculado alVIH/SIDA en los pacientes del programa TARGA del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú*, (Tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3975>
- Zafra-Tanaka, J.H., y Ticona-Chavez, E. (2016). Estigma vinculado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33 (4), 625-632. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2544>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha técnica del instrumento estigma

Nombre: Escala de estigma Vinculado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud

Autores: Varas –Díaz, Neilands, Guilamo- Ramos y Cintrón

Año: 2008

Objetivo: Determinar la percepción de estigma

Unidad de análisis: profesionales de la salud

Duración: 25 minutos aproximadamente

Validez: Por juicio de expertos.

Confiabilidad: El análisis de fiabilidad indicó un coeficiente alfa de Cronbach

Estructura: El cuestionario consta de 68 ítems, distribuidos en las doce dimensiones de la variable.

Escala del instrumento:

Nunca (1)

Casi nunca (2)

Aveces (3)

Casi Siempre (4)

Siempre (5)

Anexo 2. ESCALA SOBRE EL ESTIGMA VINCULADO CON EL VIH

Instrucciones: Aquí tienes algunas preguntas sobre como usted se comporta, siente y actúa. A cada pregunta contestar de acuerdo a las alternativas. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en las respuestas, queremos su primera reacción, no es un proceso de pensamiento prolongado. Asegúrese de no omitir ninguna respuesta. No hay respuesta correcta ni incorrecta. **Edad:** ____ **Sexo:** ____ **Profesión:** _____

Estado Civil: ____ **Año de Experiencia:** ____ **Condición Laboral:** _____

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
01	Me sentiría cómodo/a si un/a cirujano/a con VIH/SIDA me operara.					
02	Yo no utilizaría utensilios de comer de una persona con VIH/SIDA.					
03	Me preocuparía sacarme sangre en un laboratorio donde atienden a muchas personas con VIH/SIDA.					
04	Utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA.					
05	Es recomendable que los/as profesionales en las salas de emergencia usen doble guante al trabajar con personas que tienen VIH/SIDA.					
06	Me daría miedo el descubrir que he tenido relaciones sexuales con alguien que tiene VIH/SIDA, aun cuando me protegí.					
07	Preferiría no tener que sentarme en el inodoro que utilizan personas con VIH/SIDA.					
08	Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su estatus a otras personas.					
09	Las personas que se infectaron con VIH por el uso de drogas podrían haberlo evitado si se lo hubieran propuesto.					
10	Los/as usuarios/as de drogas infectados/as con VIH se lo buscaron.					
11	No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH.					
12	Los homosexuales son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA.					
13	La poca información sobre el VIH/SIDA hace que la gente se infecte.					
14	La mujer que se queda con su marido a pesar de que éste le es infiel, no debe lamentarse si se infecta con el VIH.					
15	Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA.					
16	Yo puedo identificar si una persona tiene VIH/SIDA mirando su cuerpo.					
17	El cuerpo de las personas que piden en las luces me hace pensar que tienen VIH/SIDA.					
18	Debido al adiestramiento de los/las profesionales de la salud se les hace más fácil identificar quién tiene VIH/SIDA, mirando su cuerpo.					
19	Debe existir una ley para obligar a las personas con VIH/SIDA a revelar su estatus a sus parejas sexuales.					
20	El que una persona con VIH/SIDA no le revele su estatus a su pareja sexual es imperdonable.					
21	Una madre que tiene VIH/SIDA es un riesgo de infección para sus hijos/as ya nacidos/as.					
22	Una madre que tiene VIH/SIDA debe evitar el contacto físico con sus hijos/as para evitar una posible infección.					
23	Las personas con VIH/SIDA pueden ser una amenaza a la salud pública.					
24	Existen muchas personas con VIH/SIDA que buscan infectar a otras.					
25	Las personas con VIH/SIDA en Perú pueden controlar el futuro de la epidemia en nuestro país si se lo proponen.					
26	Los/as niños/as con VIH/SIDA en las escuelas deben estar juntos en el mismo salón.					
27	En ocasiones he visto gente extremadamente delgada y he pensado que tienen VIH/SIDA.					
28	Me causa lástima la mujer que siendo fiel es infectada con VIH por su pareja.					
29	Admiro a las personas con VIH/SIDA que responsablemente cuidan de su salud.					
30	Las personas con VIH/SIDA están más cerca de la muerte.					

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
31	Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as porque los podrían dejar huérfanos/as.					
32	Las personas con VIH/SIDA que toman sus medicamentos retrasan su muerte.					
33	Si me diagnosticaran VIH, me preocuparía cuánto tiempo me queda por vivir.					
34	Un/a bebé de una madre con VIH/SIDA tiene menos expectativas de vida que el/la de una sin VIH/SIDA.					
35	Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as.					
36	Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad.					
37	A las personas con VIH/SIDA se les debe penalizar si tienen relaciones sexuales sin revelar su estado de salud.					
38	El que una persona con VIH/SIDA no le revele su estatus a su pareja sexual equivale a cometer un asesinato.					
39	Todas las personas con VIH/SIDA deben tener acceso a recibir medicamentos gratuitos y que los pague el estado.					
40	El derecho de las personas con VIH/SIDA se debe limitar para que no trabajen en escenarios de salud.					
41	A las personas con VIH/SIDA se les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles, por el alto costo de los mismos.					
42	Es imposible identificar si alguien tiene VIH/SIDA mirando su cuerpo.					
43	A las personas con VIH se les debe obligar a revelar su condición de salud a su doctor/a					
44	Las personas que no tienen VIH/SIDA pueden trabajar por períodos de tiempo más largos que las que están infectadas.					
45	El VIH/SIDA afecta negativamente la productividad de una persona.					
46	A las personas con VIH/SIDA se les debe asignar trabajos que no requieran mucha actividad física, aunque no lo soliciten.					
47	Una persona con VIH/SIDA se cansa más rápido que una que no lo tiene.					
48	Las personas con VIH/SIDA me dan lástima.					
49	No me causan lástima los/as usuarios de drogas que se infectan con VIH.					
50	La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan.					
51	Una persona con VIH/SIDA debe estar obligada a revelar siempre su estatus a los/as profesionales de salud, para que éstos/as tomen las debidas precauciones					
52	Las personas con muchos recursos económicos se infectan con la misma frecuencia que las de escasos recursos.					
53	El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres.					
54	Las personas no usan condones para protegerse del VIH/SIDA, aunque están fácilmente accesibles.					
55	Las personas usuarias de drogas no usan jeringuillas limpias para protegerse del VIH/SIDA, aunque están fácilmente accesibles.					
56	En Perú existe mayor riesgo de infección con el VIH en el área metropolitana que en el área rural.					
57	La infección con el VIH es resultado directo de la promiscuidad de las personas.					
58	Las personas que se infectan con VIH es porque han sido irresponsables con el cuidado de su salud.					
59	Una persona débil de carácter tiene mayor probabilidad de infectarse con el VIH.					
60	Poseer creencias religiosas reduce el riesgo de contraer el VIH/SIDA.					
61	Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos/as.					
62	Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia.					
63	El Departamento de Salud debe mantener al día un registro con nombre y apellido de todas las personas con VIH/SIDA.					
64	El derecho de los/as familiares a saber el estatus de una persona con VIH/SIDA está por encima del derecho de la persona infectada a no revelarlo.					
65	Debe legislarse para que las personas con VIH/SIDA no puedan casarse.					
66	Debe existir una ley que obligue a las personas con VIH/SIDA a revelar su estatus a sus parejas sexuales.					
67	Los homosexuales con VIH/SIDA me dan lástima.					
68	Me causan lástima los/as niños/as infectados/as con VIH.					

Anexo 3. Matriz de consistencia

Estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ Sida en un centro de salud , La Victoria 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 1: Estigma			
<p>Específico 1 ¿Cuál es la diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018?</p> <p>Específico 2 ¿Cuál es la diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018?</p> <p>Específico 3 ¿Cuáles la la diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018?</p> <p>Específico 4 ¿Cuál es la diferencia de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018?</p>	<p>Específico 1 Determinar la diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p> <p>Específico 2 Determinar la diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p> <p>Específico 3 Determinar la diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p> <p>Específico 4 Determinar la diferencia de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p>	<p>Específico 1 Existe diferencia de sexo respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p> <p>Específico 2 Existe diferencia de edad respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p> <p>Específico 3 Existe diferencia de estado civil respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p> <p>Específico 4 Existe diferencia de experiencia laboral respecto al estigma de los profesionales de la salud vinculado con el VIH/ sida en un centro de salud , la victoria 2018.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Derechos de las PVVS	✓ Actitudes restrictivas	8,35,36,37,39,40,41,43	Alto (250 – 340) Medio (159 – 249) Bajo (68 – 158)
			PVVS obligadas a revelar estatus	✓ Revelación de estatus de infección	19,20,38,51,64	
			Responsabilidad por la infección	✓ Responsabilidad individual de infección	9,10,11,12,13,14	
			Falta de productividad	✓ Producción.	44,45,46,47	
			Características personales que fomentan la infección	✓ Fomento infección con el VIH	57,58,59,60,	
			Miedo a la infección	✓ Miedo personal a la infección		
				✓ Emociones positivas y negativas	1,2,3,4,5,6,7,15	
			Emociones relacionadas al VIH/SIDA	✓ Opiniones sobre la muerte	28,29,48,49,67,68	

			Cercanía a la muerte	✓ Control para proteger a la sociedad.	30,31,32,33,34	
			Necesidad de control a la PVVS	✓ Vectores de infección ✓ Visibilidad del VIH/SIDA	26,61,62,63,65,66	
			PVVS como vectores de infección	✓ Influencia de los factores sociales que fomentan la infección	21,22,23,24,25	
			Evidencia corpórea del VIH		16,17,18,27,42	
			Factores estructurales		50,52,53,54,55,56	

Anexo: Operacionalización de la variable estigma

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
De acuerdo con Corrigan et al. (2014) definieron con el estigma y la discriminación que están asociados con el VIH/SIDA se consideraron como uno de los mayores desafíos mencionados para las infecciones por VIH. Las personas infectadas por VIH se consideran socialmente inusuales. Es desagradablemente diferente del público y amenaza al público.	El estigma y la discriminación al VIH/SIDA, se medirá a través de sus dimensiones, con sus ítems y los niveles establecidos en una escala de Likert que va de la opción 1 para nunca y de 5 para siempre.	Derechos de las PVVS PVVS obligadas a revelar estatus Responsabilidad por la infección Falta de productividad Características personales que fomentan la infección Miedo a la infección Emociones relacionadas al VIH/SIDA Cercanía a la muerte Necesidad de control a la PVVS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actitudes restrictivas ✓ Revelación de estatus de infección ✓ Responsabilidad individual de infección ✓ Producción. ✓ Fomento infección con el VIH ✓ Miedo personal a la infección ✓ Emociones positivas y negativas ✓ Opiniones sobre la muerte ✓ Control para proteger a la sociedad. 	<ul style="list-style-type: none"> 8,35,36,37,39,40,41,43 19,20,38,51,64 9,10,11,12,13,14 44,45,46,47 57,58,59,60, 1,2,3,4,5,6,7,15 28,29,48,49,67,68 30,31,32,33,34 26,61,62,63,65,66 21,22,23,24,25 	<ul style="list-style-type: none"> Alto (250 – 340) Medio (159 – 249) Bajo (68 – 158)

		<p>PVVS como vectores de infección</p> <p>Evidencia corpórea del VIH</p> <p>Factores estructurales</p>	<p>✓ Vectores de infección</p> <p>✓ Visibilidad del VIH/SIDA</p> <p>✓ Influencia de los factores sociales que fomentan la infección</p>	<p>16,17,18,27,42</p> <p>50,52,53,54,55,56</p>	
--	--	--	---	--	--

SOLICITUD: Autorización para aplicar cuestionario

Yo, **JENNY URRUTIA BRANDAN**, Identificada con D.N.I. 10720290 psicóloga de profesión, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, vengo realizando una investigación titulada:

“ESTIGMA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL VIRUS DE INMUNODEFIENCIA HUMANA/SIDA EN UN CENTRO DE SALUD, LAVICTORIA 2018”.

Para lo cual solicito a su despacho me autorice realizar la aplicación de una Escala de Estigma y VIH/SIDA que consta de 68 ítems, Esta aplicación se llevara acabo con los trabajadores profesionales del Centro de Salud Max Aria Schreiber, que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes reiterarle mi aprecio y estima personal.

Atentamente,

Lic. JENNY URRUTIA BRANDAN
DNI 10720290



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Escala de Estigma hacia el VIH/SIDA"

OBJETIVO:

Determinar el nivel Estigma de los profesionales de la salud relacionado con el virus de la inmunodeficiencia humana / Sida en un centro de salud, La Victoria 2018

VARIABLE QUE EVALÚA:

Estigma

DIRIGIDO A:

Profesionales de la salud de un Centro de Salud, La Victoria, 2018

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Vásquez Rojas Rocio

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------


CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER

Mgtr. Rocio Vasquez Rojas
NUTRICIONISTA
CNP 2008 RNE 145

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI.....09775828.....

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Escala de Estigma hacia el VIH/SIDA”

OBJETIVO:

Determinar el nivel Estigma de los profesionales de la salud relacionado con el virus de la inmunodeficiencia humana / Sida en un centro de salud, La Victoria 2018

VARIABLE QUE EVALÚA:

Estigma

DIRIGIDO A:

Profesionales de la salud de un Centro de Salud, La Victoria, 2018

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Rojas Cadenillas Lidia Esther.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Licenciada

VALORACIÓN:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

PERU Ministerio de Salud Instituto de Salud L.C.
CENTRO DE SALUD MANA ANAS SCHREIBER

LIDIA ESTHER ROJAS CADENILLAS
PSICOLOGA
C.Ps.P/1592

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI.....08065136

Anexo 4. Base de datos de confiabilidad de la variable estigma

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	
1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	
3	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	
4	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	2	3	5	3	4	4	4	4	4	5	3	2	3	5	3	4	4	4	4	3	
5	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	3	5	5	5	5	5	5	3	5	
6	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	2	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4
7	3	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	
8	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	5	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	5	4	3	3	4	4	3	
9	3	3	3	2	4	1	5	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	2	2	2	
10	3	5	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	
11	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	4	5	4	3	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	
13	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	
14	4	3	4	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	
15	4	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	5	4	5	4	
16	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
17	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	5	2	5	
18	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	
19	4	4	3	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	5	4	
20	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	

P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	P66	P67	P68
2	4	2	1	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	1	5	3	4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3
4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	4
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	2	3	5	3
3	3	2	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	5	5
4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	2	4	5	4	5
2	3	1	5	5	3	2	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
3	2	1	5	5	3	3	2	1	5	3	2	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	5	4
1	1	1	4	5	2	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	4	1	5	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3
3	3	2	4	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4
3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	5	4	4	4	3	3	2	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4
3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5
4	2	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3
3	3	3	5	5	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4
2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	5	4	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
4	4	3	5	5	4	4	4	3	5	3	3	3	4	3	5	4	4	3	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5
4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	de	
Cronbach		N de elementos
,974		68

La confiabilidad de la variable estigma de los trabajadores tiene un resultado de 0.974 puntos interpretándose como alta fiabilidad

Anexo 5. Base de datos

N°	Sexo	Edad	Estado civil	Años de experiencia	P8	P35	P36	P37	P39	P40	P41	P43	D1	P19	P20	P38	P51	P64	D2	P9	P10	P11	P12	P13	P14	D3	P44	P45	P46	P47	D4
1	2	2	2	2	5	4	4	4	3	5	2	3	30	5	5	2	5	4	21	2	5	4	2	5	4	22	2	3	5	5	15
2	2	2	2	2	4	3	4	4	5	3	3	2	28	2	1	2	2	2	9	3	2	1	2	1	2	11	2	5	3	3	13
3	2	2	2	2	3	3	3	5	5	4	4	5	32	5	5	2	3	5	20	3	2	5	5	3	5	23	5	4	5	2	16
4	2	2	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	29	2	2	2	1	2	9	3	3	2	2	3	2	15	2	4	4	4	14
5	2	2	2	2	5	3	5	3	4	4	4	3	31	3	5	3	4	5	20	4	5	3	3	5	3	23	5	4	4	4	17
6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	15	5	3	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	24	5	2	3	3	13
7	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	2	22	1	1	3	1	3	9	2	3	2	3	3	2	15	3	3	3	4	13
8	2	2	2	2	4	5	3	3	5	3	4	3	30	2	4	5	5	2	18	5	3	3	3	5	3	22	4	5	3	4	16
9	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	20	3	4	2	2	3	14	3	3	3	2	2	1	14	3	3	3	2	11
10	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	15	3	3	2	3	2	13	4	3	3	4	3	2	19	4	1	3	2	10
11	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	4	4	20	4	2	2	2	2	12	2	2	4	3	1	3	15	2	3	3	4	12
12	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	1	13	1	2	2	2	3	2	12	3	3	3	3	12
13	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	26	3	3	2	2	2	12	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	12
14	2	2	2	2	5	3	3	2	1	3	2	5	24	1	3	2	2	4	12	3	3	4	3	3	3	19	2	1	3	2	8
15	2	2	2	2	4	5	3	5	3	3	4	5	32	3	5	5	5	2	20	2	5	5	2	5	5	24	5	3	3	4	15
16	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	24	2	2	2	1	1	8	1	1	1	1	2	1	7	2	3	4	3	12
17	2	2	2	2	3	4	5	3	5	4	3	5	32	3	3	5	5	5	21	5	5	3	3	5	5	26	5	5	4	3	17
18	2	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	3	23	4	2	4	4	2	16	1	2	3	3	3	3	15	4	4	4	4	16
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	18	5	3	1	2	1	12	2	2	2	2	3	2	13	2	2	3	2	9
20	2	2	2	2	1	1	3	4	1	3	2	3	18	5	1	2	1	1	10	1	1	5	1	1	1	10	1	1	3	2	7
21	2	2	2	2	3	5	5	3	5	4	3	3	31	3	5	3	5	5	21	5	5	2	3	3	3	21	5	5	4	3	17
22	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	16	4	4	4	3	3	18	3	4	2	2	4	1	16	4	2	2	2	10
23	2	1	2	2	4	4	5	3	4	3	5	3	31	4	4	3	3	5	19	2	5	4	4	5	2	22	5	3	3	2	13
24	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	13	3	4	4	5	1	17	2	2	3	4	4	4	19	3	2	2	1	8
25	2	1	2	1	3	4	4	4	3	1	4	3	26	2	1	2	1	2	8	2	2	1	2	2	4	13	2	3	1	4	10

26	2	1	2	1	4	3	4	4	5	3	3	4	30	2	1	2	1	1	7	3	2	1	2	1	2	11	2	5	3	3	13
27	2	1	2	1	4	5	5	3	5	3	3	3	31	5	5	5	5	4	24	4	4	5	5	5	5	28	5	3	4	3	15
28	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	4	1	16	2	3	3	4	2	14	2	3	3	3	3	3	17	2	1	2	4	9
29	2	1	2	1	3	1	3	1	2	1	4	2	17	2	2	4	1	2	11	2	1	2	4	1	1	11	1	2	1	4	8
30	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	12	3	4	1	5	1	14	2	2	3	4	4	4	19	3	1	2	1	7
31	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	4	5	19	2	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	4	11	5	3	5	4	17
32	1	1	2	1	4	3	4	3	5	3	3	4	29	2	1	2	1	2	8	3	2	1	2	1	2	11	2	5	3	3	13
33	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	18	5	5	5	5	4	24	4	4	5	5	5	5	28	5	2	2	3	12
34	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	18	4	4	4	3	3	18	3	2	5	2	4	4	20	4	2	2	2	10
35	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	15	1	2	2	3	3	11	3	2	1	2	1	1	10	1	2	2	2	7
36	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	15	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	2	2	13	3	3	3	2	11
37	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	19	3	2	2	2	2	11	2	2	3	2	2	2	13	2	3	2	2	9
38	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4	1	4	17	1	2	1	2	2	8	1	2	1	2	2	5	13	5	4	4	1	14
39	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	20	2	1	1	2	1	7	1	2	3	2	3	2	13	2	2	1	3	8
40	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	22	3	2	3	1	1	10	1	2	2	1	2	1	9	2	3	3	3	11
41	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	14	3	3	1	1	3	11	3	3	3	3	3	3	18	4	2	3	2	11
42	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	3	19	5	1	1	1	4	12	2	2	1	1	5	2	13	1	3	2	3	9
43	1	1	1	1	1	2	1	2	2	5	2	2	17	3	2	1	1	1	8	2	2	2	1	1	2	10	1	2	5	2	10
44	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	2	17	3	1	1	2	1	8	1	1	3	1	1	1	8	3	1	1	1	6
45	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	15	3	4	2	2	3	14	2	4	2	2	2	2	14	2	1	1	2	6
46	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	2	1	1	1	7	1	1	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8
47	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	17	1	2	1	2	2	8	2	2	1	2	4	4	15	4	2	2	2	10
48	1	1	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	19	3	3	3	3	3	15	3	2	1	3	1	3	13	2	1	3	3	9
49	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	12	2	2	2	2	1	9	1	3	1	2	2	2	11	2	1	2	1	6
50	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	16	3	2	3	1	2	11	2	3	4	1	2	1	13	3	1	1	3	8

P57	P58	P59	P60	D5	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P15	D6	P28	P29	P48	P49	P67	P68	D7	P30	P31	P32	P33	P34	D8	P26	P61	P62	P63	P65	P66	D9
3	5	4	5	17	2	2	2	2	3	1	2	4	18	2	5	5	3	5	4	24	5	5	3	4	5	22	3	5	4	5	3	5	25
2	1	2	1	6	2	3	2	2	5	3	5	3	25	2	1	2	4	4	5	18	3	2	5	4	5	19	4	4	4	4	5	3	24
2	4	3	5	14	2	3	5	5	4	4	3	3	29	2	4	5	4	4	3	22	4	5	5	5	3	22	5	5	3	4	3	4	24
4	2	1	1	8	3	4	4	2	4	4	1	4	26	2	1	2	4	3	5	17	3	3	3	5	2	16	2	2	2	3	3	3	15
3	5	4	4	16	4	5	5	3	4	4	4	5	34	5	5	5	1	2	2	20	3	4	5	4	2	18	5	4	5	2	2	4	22
1	5	4	4	14	5	2	1	1	2	3	5	1	20	4	4	4	1	2	2	17	2	5	2	1	1	11	2	2	1	1	1	2	9
2	3	1	3	9	4	2	2	3	3	3	3	3	23	3	1	3	4	5	3	19	3	4	4	4	5	20	4	4	4	5	3	4	24
3	5	5	3	16	3	5	3	3	5	5	3	5	32	5	4	4	3	5	5	26	5	3	5	4	4	21	5	4	4	3	4	5	25
3	3	2	3	11	4	2	3	2	3	3	3	4	24	2	2	3	4	3	5	19	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	1	2	20
2	3	4	3	12	3	3	3	3	3	3	4	3	25	2	3	2	1	2	3	13	1	3	1	4	1	10	1	2	2	1	1	2	9
4	2	2	3	11	3	2	3	2	3	3	2	2	20	2	2	2	2	2	4	14	2	3	1	1	4	11	2	1	1	2	1	2	9
3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	1	4	4	5	20	4	3	3	4	4	18	3	4	4	4	2	2	19
4	3	3	3	13	3	3	3	4	3	3	3	4	26	2	2	2	4	4	4	18	4	3	3	5	4	19	4	4	4	4	3	3	22
5	3	3	2	13	4	3	3	2	1	3	3	2	21	2	2	4	3	4	4	19	4	4	5	5	4	22	4	2	5	4	1	5	21
3	5	5	3	16	3	3	5	3	5	3	5	4	31	3	5	5	4	4	4	25	5	3	4	4	4	20	4	2	4	3	4	5	22
4	2	2	2	10	3	2	2	3	3	4	2	3	22	2	1	1	4	3	4	15	4	3	4	3	2	16	3	2	3	4	2	2	16
3	5	4	5	17	3	4	5	3	5	5	3	4	32	5	5	5	4	4	5	28	5	3	5	5	5	23	4	5	5	3	5	5	27
3	4	4	4	15	4	1	2	4	4	4	3	4	26	4	4	2	4	4	5	23	5	4	5	5	4	23	3	3	2	5	2	3	18
3	3	3	2	11	5	2	2	2	2	3	3	3	22	1	2	1	3	3	5	15	5	5	5	5	1	21	4	2	2	2	3	3	16
3	4	1	2	10	3	1	3	1	1	3	2	3	17	2	1	1	3	2	1	10	5	3	1	2	1	12	3	3	1	3	2	2	14
3	3	5	5	16	5	5	3	3	3	4	5	3	31	3	3	5	3	5	5	24	5	2	4	3	3	17	3	3	3	4	5	4	22
2	4	4	3	13	2	2	3	3	2	2	2	2	18	4	3	3	2	1	2	15	2	2	2	3	1	10	3	2	2	2	1	2	12
3	4	5	3	15	4	5	3	3	3	5	4	4	31	3	5	5	4	4	3	24	3	4	5	5	4	21	5	4	2	4	2	2	19
1	4	4	4	13	2	1	2	2	2	2	1	2	14	4	5	1	2	1	1	14	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	2	2	12
3	1	2	1	7	2	4	4	4	3	1	2	1	21	2	1	2	3	4	3	15	2	2	3	4	3	14	3	4	4	3	3	3	20
4	1	2	1	8	2	3	4	4	5	3	5	3	29	2	1	2	4	4	5	18	3	2	5	4	2	16	4	4	4	4	3	3	22

5	5	5	5	20	5	2	5	3	3	2	5	3	28	5	5	4	2	2	5	23	2	5	3	5	3	18	2	5	3	3	2	2	17
1	3	3	3	10	2	2	2	2	1	2	3	1	15	3	4	2	2	2	2	15	3	2	2	1	2	10	1	2	2	2	2	2	11
2	1	3	4	10	2	1	2	4	4	1	1	2	17	1	5	2	2	1	2	13	2	2	1	2	3	10	2	1	1	2	1	2	9
1	4	4	4	13	2	1	2	2	1	2	1	2	13	1	5	1	2	1	1	11	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	2	2	12
3	5	4	5	17	2	1	1	2	1	4	2	5	18	2	1	1	2	1	3	10	2	1	1	2	1	7	5	5	4	3	3	3	23
4	1	2	1	8	2	2	1	1	2	1	5	3	17	2	1	2	4	4	5	18	2	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	3	10
3	5	5	5	18	5	2	1	3	2	2	5	3	23	2	1	1	2	1	1	8	2	5	3	2	3	15	2	2	3	3	2	2	14
3	4	4	3	14	3	2	2	2	2	2	3	2	18	4	3	3	2	3	1	16	3	3	2	2	3	13	5	3	3	2	2	1	16
2	1	4	3	10	3	2	1	1	2	2	3	2	16	1	3	3	2	1	2	12	2	3	1	3	1	10	3	2	1	2	1	2	11
3	3	2	2	10	2	2	1	1	2	1	2	4	15	2	2	3	4	3	1	15	2	2	4	4	4	16	4	4	4	4	2	3	21
3	3	3	3	12	2	2	2	3	3	2	2	1	17	2	2	2	3	2	2	13	4	2	1	1	3	11	1	3	3	2	1	2	12
1	2	1	2	6	3	2	2	1	1	2	1	3	15	5	5	3	4	5	4	26	2	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	5	12
3	3	2	3	11	3	2	2	3	2	3	3	2	20	3	3	1	2	2	1	12	2	1	1	2	1	7	4	3	4	3	1	3	18
3	2	1	1	7	4	3	3	3	3	3	2	1	22	3	4	1	3	1	2	14	1	4	2	3	1	11	2	2	2	3	1	2	12
1	3	3	4	11	4	2	1	1	2	3	4	3	20	1	1	3	1	1	2	9	2	4	2	2	2	12	1	1	3	1	2	1	9
3	5	5	5	18	5	2	1	3	3	2	5	3	24	5	5	4	2	2	1	19	4	5	3	2	3	17	2	2	3	3	2	2	14
2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	2	2	5	19	1	1	1	3	3	5	14	4	2	3	5	3	17	5	3	3	5	5	3	24
2	1	3	3	9	2	5	1	5	1	1	1	2	18	1	2	1	1	2	1	8	2	2	5	1	1	11	3	3	1	1	1	1	10
2	2	2	2	8	2	2	3	2	1	1	5	2	18	2	2	3	2	2	1	12	1	2	2	1	2	8	1	2	1	1	2	1	8
2	2	2	3	9	3	1	2	2	2	2	3	1	16	1	1	1	2	2	2	9	2	3	2	2	2	11	2	1	2	4	3	2	14
2	4	4	3	13	3	2	2	2	2	2	3	2	18	2	1	1	2	1	1	8	3	3	1	2	1	10	1	3	3	2	2	1	12
3	3	3	2	11	3	1	3	4	1	1	3	2	18	3	1	3	2	2	1	12	1	3	1	1	4	10	1	1	3	1	1	3	10
2	3	3	2	10	2	1	2	1	1	2	1	1	11	2	2	1	1	1	1	8	1	2	1	1	1	6	4	4	4	3	1	1	17
2	3	4	1	10	2	1	2	4	1	3	1	1	15	3	1	2	2	3	1	12	1	2	1	4	1	9	1	2	2	1	1	3	10

P21	P22	P23	P24	P25	D10	P16	P17	P18	P27	P42	D11	P50	P52	P53	P54	P55	P56	D12	VAR
3	4	5	5	5	22	5	3	5	5	4	22	5	4	3	5	4	5	26	264
3	4	4	3	5	19	5	4	4	1	4	18	3	4	3	1	2	2	15	205
3	4	2	5	3	17	3	5	5	4	4	21	2	5	3	3	4	3	20	260
3	3	2	3	2	13	1	3	3	2	3	12	4	5	3	3	2	2	19	193
2	4	4	5	5	20	4	4	4	2	5	19	4	5	2	5	5	3	24	264
2	4	1	1	2	10	1	1	4	1	2	9	3	1	2	4	4	5	19	181
3	5	5	4	3	20	3	4	5	5	2	19	3	4	3	3	2	3	18	211
4	3	5	4	4	20	3	3	4	5	5	20	3	4	4	4	3	4	22	268
3	3	4	4	3	17	4	4	3	4	3	18	3	4	3	2	1	3	16	204
2	1	3	1	3	10	3	1	2	3	1	10	3	4	2	3	2	4	18	164
1	2	3	1	2	9	2	2	2	1	2	9	3	1	1	1	3	2	11	153
4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	4	21	3	4	4	3	2	3	19	212
3	3	3	3	3	15	4	4	3	5	4	20	3	5	3	3	3	3	20	219
3	1	5	4	3	16	2	3	1	5	4	15	3	5	3	3	3	2	19	209
4	4	5	4	5	22	4	4	4	5	4	21	3	5	4	5	5	2	24	272
2	2	4	2	2	12	3	4	2	4	3	16	4	3	2	2	1	2	14	172
5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	4	23	4	5	4	3	4	5	25	296
3	3	5	4	3	18	4	4	3	5	4	20	4	5	3	3	3	4	22	235
3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	5	3	3	2	2	18	185
4	1	4	2	1	12	3	3	1	1	2	10	3	1	4	1	1	1	11	141
5	4	3	5	2	19	3	3	5	3	3	17	4	5	5	3	3	4	24	260
2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	1	9	2	3	2	4	1	4	16	161
2	2	4	2	2	12	4	4	5	4	4	21	3	5	2	5	5	4	24	252
2	2	1	2	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	2	4	4	3	17	151
3	4	1	2	3	13	1	3	4	1	4	13	1	4	3	2	4	2	16	176
3	4	4	3	3	17	3	4	4	4	4	19	3	4	3	1	2	2	15	205

3	5	1	1	2	12	3	2	5	1	2	13	2	2	3	5	5	5	22	251
2	2	2	2	2	10	1	2	1	2	2	8	2	1	2	3	3	2	13	148
1	2	2	1	2	8	2	1	2	3	2	10	2	2	1	2	3	1	11	135
2	2	2	2	1	9	2	2	2	1	1	8	2	2	2	4	4	3	17	143
3	4	5	5	3	20	1	5	4	5	4	19	5	4	3	5	4	4	25	193
2	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	7	3	2	1	1	2	1	10	145
3	5	1	1	2	12	3	2	5	1	2	13	2	2	3	5	5	5	22	207
2	2	3	5	3	15	2	2	2	3	3	12	2	2	2	4	4	4	18	188
2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	1	9	2	1	2	1	1	4	11	130
3	3	3	3	2	14	4	4	3	3	3	17	3	4	3	2	2	3	17	176
1	1	2	2	1	7	1	1	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	10	142
2	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	5	12	144
2	2	1	3	2	10	2	2	2	4	2	12	3	3	2	3	2	2	15	153
2	2	1	2	2	9	3	1	2	1	3	10	3	3	2	2	1	2	13	150
2	2	2	1	1	8	3	1	2	2	1	9	3	2	2	3	3	2	15	147
2	5	1	1	2	11	3	2	5	1	2	13	2	2	2	5	5	5	21	190
5	3	4	5	2	19	2	5	3	5	3	18	2	5	5	1	2	1	16	179
2	2	2	4	2	12	2	1	2	2	2	9	1	1	2	1	1	3	9	125
2	1	2	1	2	8	2	2	1	2	2	9	1	1	2	2	2	2	10	130
4	2	2	4	3	15	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	2	2	12	134
2	2	3	1	1	9	2	2	2	1	2	9	2	2	2	4	4	4	18	147
1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	1	7	3	1	1	2	1	2	10	142
2	2	4	4	1	13	1	1	2	4	1	9	2	1	2	2	2	2	11	123
3	1	2	1	1	8	1	2	3	1	1	8	3	1	3	2	2	1	12	132