REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Estigma hacia pacientes con VIH y factores asociados en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025

Tesis presentada por la Bachiller:

Ari Ticona, Anabel Danitza

ORCID: 0009-0001-0291-3896

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Manrique Sam, María Cecilia

ORCID: 0000-0001-5229-0810

Arequipa - Perú

2026

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Marzo del 2026

Dictamen: 017828-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 017828, presentado por:

2019802622 - ARI TICONA ANABEL DANITZA

Titulado:

ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH Y FACTORES ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA DE HOSPITALES NIVEL III DEL MINSA, AREQUIPA-2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

29220477 - LINARES MORANTE LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR

29236916 - VIZCARRA VELASCO CARLOS EMILIO
DICTAMINADOR

41340895 - VERA NUÑEZ NARENDRA KATHERINE
DICTAMINADOR

Estigma hacia pacientes con VIH y factores asociados en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	vitela.javerianacali.edu.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios, por ser la guía constante durante el transcurso de mi carrera y permitirme crecer como persona y profesional; a mis queridos padres, Roberto y Danitza, y a mis hermanas, por el apoyo incondicional en cada paso que he dado; a mis abuelos, Vicente y Ricardina, quienes me enseñaron a enfrentar la vida con valentía y trabajo; a todas las personas que estuvieron presentes durante el transcurso de mi carrera, que me brindaron su amor y creyeron en mí.

Ari Ticona, Anabel Danitza

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante durante toda mi formación, y a mi familia y amigos, por su paciencia, comprensión y palabras de aliento, que fueron un pilar fundamental para no rendirme en los momentos más exigentes de esta carrera.

A la Universidad Católica de Santa María, por brindarme una formación académica sólida y por inculcar valores éticos y humanos que marcaron mi desarrollo personal y profesional, y a los docentes que me acompañaron a lo largo de mi carrera, por compartir sus conocimientos, experiencia y vocación, y por guiarme con compromiso y dedicación.

A los pacientes que atendí durante mi internado, por su confianza, enseñanzas y fortaleza, y por recordarme que la empatía y el respeto pueden marcar la diferencia en el ejercicio de la medicina.

Ari Ticona, Anabel Danitza

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estigma hacia los pacientes que viven con VIH y los factores asociados en los internos de medicina de hospitales de nivel III del Ministerio de Salud (MINSA) de la ciudad de Arequipa-2025.

Métodos: Se realizó una investigación observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por 248 internos de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María y la Universidad Nacional de San Agustín que realizaron su internado médico en hospitales de nivel III del MINSA en Arequipa durante el año 2025. Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal condicionado a la aceptación voluntaria y al cumplimiento de los criterios de inclusión, obteniéndose una muestra final de 101 internos. La recolección de datos se efectuó mediante una ficha estructurada para evaluar los factores asociados (nivel individual, clínico y de capacitación) y mediante el "Cuestionario de Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales de la salud (CCPC)". Se aplicó estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrado para el análisis de asociación, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: El 76,2% de los internos presentó un índice moderado de estigma, el 19,8% un bajo índice y el 4,0% un alto índice de estigma. En la dimensión conocimientos, el 54,5% evidenció conocimiento adecuado sobre el VIH, mientras que el 45,5% presentó desconocimiento. En la dimensión percepciones, el 69,3% mostró una percepción favorable; sin embargo, en la dimensión conductual predominó la actitud neutral en el 70,3% de los internos. No se evidenció asociación estadísticamente significativa con las variables agrupadas como factores individuales y clínicos ($p > 0,05$). Respecto al factor capacitación sobre VIH y discriminación, el 53,5% refirió no haber recibido capacitación; no obstante, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la capacitación y el nivel de estigma ($p = 0,09$).

Conclusiones: El estigma hacia los pacientes que viven con VIH en los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA de Arequipa se presentó predominantemente en un nivel moderado. A pesar de evidenciarse conocimientos y percepciones mayoritariamente favorables, persisten actitudes neutrales y algunos componentes estigmatizantes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la capacitación y formación ética de los internos de medicina para promover una atención más empática, equitativa y libre de discriminación hacia las personas que viven con VIH.

Palabras claves: Estigma, pacientes con VIH/SIDA, internos de medicina

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objective: To determine the stigma toward patients living with HIV and the associated factors among medical interns in Level III hospitals of the Ministry of Health (MINSA) in the city of Arequipa-2025.

Methods: An observational, analytical, cross-sectional, and retrospective investigation was carried out. The population consisted of 248 human medicine interns from the Catholic University of Santa María and the National University of San Agustín who completed their medical internship at MINSA level III hospitals in Arequipa during 2025. A non-probabilistic census-type sampling was used, conditional on voluntary acceptance and compliance with the inclusion criteria, resulting in a final sample of 101 interns. Data collection was carried out using a structured form to assess associated factors (individual, clinical, and training levels) and the "Questionnaire on Knowledge, Perceptions, and Behaviors for Health Professionals (CCPC)". Descriptive statistics and the chi-square test were applied for the association analysis, considering a significance level of $p < 0.05$.

Results: 76.2% of inmates had a moderate level of stigma, 19.8% had a low level, and 4.0% had a high level of stigma. In terms of knowledge, 54.5% demonstrated adequate knowledge about HIV, while 45.5% demonstrated a lack of knowledge. In terms of perceptions, 69.3% showed a favorable perception; however, in terms of behavior, a neutral attitude predominated in 70.3% of inmates. No statistically significant association was found with the variables grouped as individual and clinical factors ($p > 0.05$). Regarding the factor of training on HIV and discrimination, 53.5% reported not having received training; however, no statistically significant association was found between training and the level of stigma ($p = 0.09$).

Conclusions: Stigma toward patients living with HIV among medical interns at MINSA Level III hospitals in Arequipa was predominantly moderate. Despite evidence of mostly favorable knowledge and perceptions, neutral attitudes and some stigmatizing components persist. These findings highlight the need to strengthen the training and ethical education of medical interns to promote more empathetic, equitable, and discrimination-free care for people living with HIV.

Keywords: Stigma, HIV/AIDS patients, medical interns

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Planteamiento del problema de investigación 4

1.2. Enunciado del problema 4

1.3. Descripción del problema 4

1.3.1. Área de conocimiento 4

1.3.2. Análisis y operacionalización de variables e indicadores 5

1.3.3. Interrogantes básicas 6

1.3.4. Tipo de investigación 7

1.3.5. Diseño de investigación 7

1.3.6. Nivel de investigación 7

1.4. Justificación del problema 7

1.4.1. Justificación Social 7

1.4.2. Factibilidad 8

1.4.3. Justificación Científica 8

1.4.4. Justificación Personal 9

2. OBJETIVOS 9

2.1. Objetivo General 9

2.2. Objetivos Específicos 9

3. MARCO TEÓRICO 10

3.1. Conceptos Básicos 10

3.1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 10

3.1.2. Sindrome de inmunodefiencia adquirida (SIDA) 10

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.3. Epidemiología 10
3.1.4. Formas de transmisión 11
3.1.5. Atención integral de las personas que viven con VIH 12
3.1.6. Estigma 13
3.1.7. Estigma relacionado al VIH 13
3.1.8. Estigma y atención médica 14
3.1.9. Factores asociados al estigma hacia personas con VIH en el personal de salud 14
3.1.10. Consecuencias del Estigma en pacientes VIH 14
3.1.11. Fundamentos normativos de la atención de personas con VIH 15
3.1.12. Relación médico–paciente y ética en VIH 15
3.2. Antecedentes investigativos 16
3.2.1. Locales 16
3.2.2. Nacionales 16
3.2.3. Internacionales 17
4. HIPÓTESIS 20
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 21
5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 22
5.1. Técnica 22
5.2. Instrumentos 22
6. CAMPO DE VERIFICACIÓN 24
6.1. Ubicación espacial 24
6.2. Ubicación temporal 24
6.3. Unidades de estudio 24
6.3.1. Población 24
6.3.2. Criterios de Inclusión 24
6.3.3. Criterios de exclusión 25
6.3.4. Tamaño de Muestra 25
6.3.5. Procedimiento de Muestreo 25
7. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 25
7.1. Organización 25

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7.2. Recursos 26

7.3. Validación de los instrumentos 26

7.4. Aspectos Éticos del Estudio 26

7.5. Criterios o estrategia para el manejo de resultados 26

CAPÍTULO III RESULTADOS 28

DISCUSIÓN 45

CONCLUSIONES 51

RECOMENDACIONES 52

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 53

ANEXOS 56

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables 5

Tabla 2. Distribución de internos de medicina de acuerdo al factor asociado a nivel individual 29

Tabla 3. Distribución de internos de medicina de acuerdo al factor asociado a nivel de contexto clínico 30

Tabla 4. Distribución de internos de medicina de acuerdo número de personas que viven con VIH a las que ha atendido los últimos 12 meses 31

Tabla 5. Distribución de internos de medicina de acuerdo al factor asociado de nivel capacitación sobre el VIH y la discriminación 31

Tabla 6. Distribución de internos de medicina de acuerdo a conocimientos sobre normativas al actuar frente a un paciente con VIH 32

Tabla 7. Distribución de internos de medicina de acuerdo a percepciones sobre pacientes con VIH 35

Tabla 8. Distribución de internos de medicina de acuerdo a su conducta ante pacientes con VIH 38

Tabla 9. Estigma hacia pacientes VIH y Factores asociados a nivel individual en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025 41

Tabla 10. Estigma hacia pacientes VIH y Factores asociados a nivel contexto clínico en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025 42

Tabla 11. Estigma hacia pacientes VIH y Factores asociados a la capacitación en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025 44

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estigma hacia pacientes VIH según la dimensión conocimientos en internos de medicina 34

Figura 2. Estigma hacia pacientes VIH según la dimensión percepción en internos de medicina 37

Figura 3. Estigma hacia pacientes VIH según la dimensión conducta en internos de medicina. 40

Figura 4. Estigma hacia pacientes VIH en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025 40

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El estigma hacia las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH) continúa siendo un problema relevante en los sistemas de salud a nivel nacional e internacional. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, persisten actitudes negativas que se traducen en trato diferenciado, prejuicios y barreras en el acceso a una atención digna. Dada la persistencia de prácticas estigmatizantes entre subgrupos de trabajadores sanitarios, comprender el estigma relacionado con el VIH entre los proveedores de atención médica sigue siendo una grave preocupación de salud pública (1).

En Perú, el Índice de Estigma y Discriminación evidenció que una proporción considerable de personas con VIH ha experimentado rechazo en espacios sociales e institucionales, lo que demuestra que este problema también afecta el entorno clínico (2). En el ámbito sanitario, estas actitudes pueden manifestarse como temor infundado al contagio, creencias sobre la infección o prácticas discriminatorias, las cuales han sido documentadas y cuantificadas en distintos estudios (3).

Diversas investigaciones señalan que el estigma presente en el entorno sanitario no solo impacta negativamente a los pacientes, sino que también deteriora la calidad del proceso clínico y la relación médico-paciente (1). Esto debido a que la comunicación eficaz, la empatía y la confianza son los pilares de la relación entre los profesionales médicos y las personas que viven con el VIH (4). La evidencia muestra que, cuando el personal de salud mantiene actitudes estigmatizantes disminuyen la confianza del paciente provocando escasa adherencia al tratamiento antirretroviral, baja utilización de los servicios de atención del VIH y retención limitada en la atención (1). En consecuencia, el estigma dentro del sistema sanitario no solo representa un problema ético, sino también un factor que afecta directamente los resultados clínicos en personas que viven con virus.

Dado que los internos de Medicina se encuentran en una etapa crucial de formación y mantienen contacto constante con este tipo de pacientes en los servicios del Ministerio de Salud (MINSA), la presencia de estigma en este grupo adquiere especial relevancia. Si no reciben una preparación adecuada, existe el riesgo de que estas actitudes se perpetúen y contribuyan a desigualdades en la atención. A esto se suma una situación epidemiológica nacional que sigue siendo preocupante: para el año 2024 se estimó que alrededor de 130 mil personas convivían con el VIH en el Perú. De igual manera, los reportes del sistema de vigilancia del Ministerio de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Salud indican que, durante el periodo 2021–2024, se notificaron cerca de 38 mil diagnósticos de VIH y más de 5764 en fase de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (5).

En este contexto, la presente investigación busca determinar el estigma hacia pacientes con VIH, así como identificar los factores asociados a nivel individual, clínico y de capacitación en internos de medicina de hospitales de nivel III del MINSA de Arequipa durante el año 2025, con la finalidad de generar evidencia local que contribuya al fortalecimiento de la formación médica y a la mejora de la calidad de atención hacia las personas que viven con VIH.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO 1:

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El estigma hacia las personas seropositivas sigue siendo una barrera significativa en la atención médica, pues genera prejuicios que afectan el trato, la comunicación y, en consecuencia, la relación médico-paciente. En los servicios del MINSA, donde la carga asistencial es elevada y el contacto con pacientes es permanente, son los internos de Medicina desempeñan un papel clave en la atención clínica diaria.

No obstante, existe poca información actualizada sobre el estigma presente en este grupo en formación, así como los factores personales, académicos o culturales que podrían influir en sus actitudes. Esta falta de evidencia limita la posibilidad de diseñar estrategias de formación y mejora en la atención a pacientes con VIH.

1.2. Enunciado del problema

Estigma hacia pacientes con VIH y factores asociados en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA Arequipa,2025.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área de conocimiento:

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica**: Medicina Humana
- **Especialidad:** Salud Pública
- **Línea:** Salud Integral

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3.2. Análisis y operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	UNIDAD/ CATEGORÍA	ESCALA
Independiente FACTORES ASOCIADOS:	NIVEL INDIVIDUAL	Edad (recategorizada para análisis)	18-25 años Entre 25 y 30 años Mayores de 30 años	Ordinal
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
		Universidad	UCSM UNSA	Nominal Dicotómica
	NIVEL DE CONTEXTO CLÍNICO	Hospital dónde labora	HRHDE Hospital Goyeneche	Nominal Dicotómica
		Tengo acceso a los suministros adecuados	No Si	Nominal Dicotómica
		He atendido a pacientes que viven con el VIH	No Si	Nominal Dicotómica
		Número de personas que viven con VIH a las que ha atendido los últimos 12 meses (recategorizada para análisis)	<1 pacientes 1-5 pacientes 6-10 pacientes 11-15 pacientes >15 pacientes	Ordinal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	NIVEL CAPACITACIÓN	Recibí capacitación sobre el VIH y la discriminación.	No Si	Nominal Dicotómica
Dependiente ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH	Conocimientos	Conoce (0-7 p)	Bajo índice de Estigma (25-62 p) Moderado índice de Estigma (63-99 p) Alto índice de Estigma (100-136 p)	Ordinal Politómica
		Desconoce (8-15 p)		
	Percepciones	Percepción correcta (11-25 p) Percepción favorable (26-40 p) Percepción incorrecta (41-55 p)		
	Conductas	Actitud positiva (14-32 p) Actitud neutral (33-51 p) Actitud negativa (52-70 p)		

1.3.3. Interrogantes básicas

Interrogante General:

¿Cuál es el estigma hacia los pacientes con VIH y qué factores se encuentran asociados en los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025?

Interrogantes específicas:

- ¿Qué factores se encuentran asociados al estigma hacia los pacientes con VIH en los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA sobre políticas relacionadas con la atención de pacientes con VIH, Arequipa-2025?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ¿Cuál es la percepción que presentan los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA respecto a los pacientes con VIH, Arequipa-2025?
- ¿Qué conductas manifiestan los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA frente a los pacientes con VIH, Arequipa-2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores identificados y el estigma hacia los pacientes con VIH en los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025?

1.3.4. Tipo de investigación:

Analítico

1.3.5. Diseño de investigación:

Observacional, Transversal y retrospectivo

1.3.6. Nivel de investigación:

Analítico – correlacional.

1.4. Justificación del problema:

1.4.1. Justificación Social

El estigma hacia las personas con VIH sigue siendo una barrera importante para un acceso equitativo a los servicios de sanidad en el Perú. Evaluar este fenómeno en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA en Arequipa, quienes representan el primer nivel de interacción directa con los pacientes, es fundamental porque sus actitudes influyen en la experiencia y percepción del sistema sanitario.

Este estudio busca aportar evidencia que permita dar más visibilidad a una problemática social que muchas veces permanece normalizada dentro de los servicios de salud. Conocer el estigma y sus factores asociados permitirá orientar acciones formativas que promuevan una atención más humana, empática y respetuosa de los derechos de las personas que viven con VIH. Por ello, el impacto social es alto: contribuye al fortalecimiento de un sistema de salud más inclusivo, libre de discriminación y alineado con los principios de equidad y dignidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4.2. Factibilidad

La investigación presenta factibilidad debido a que la población de internos de Medicina de hospitales de nivel III del MINSA en Arequipa es accesible y se encuentra claramente delimitada. Asimismo, se cuenta con redes de contacto previamente establecidas, lo que permitirá una adecuada convocatoria y aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

El estudio requiere recursos mínimos, dado que se empleará una encuesta en formato digital, lo que reduce costos y facilita la participación. Además, se garantizará la protección de la integridad y confidencialidad de la información recolectada, mediante la obtención del consentimiento informado de los participantes y la aprobación previa del proyecto por parte de la universidad, conforme a las normativas éticas vigentes. En conjunto, las condiciones logísticas, metodológicas y éticas permiten afirmar que la ejecución del estudio es viable.

1.4.3. Justificación Científica

En el Perú existe poca evidencia actualizada sobre el estigma hacia personas con VIH específicamente en alumnos de carreras en ciencias de la salud en etapa pre profesional. La mayoría de estudios se centra en profesionales en ejercicio o en población general, dejando un vacío respecto a internos de medicina, quienes representan un grupo clave porque están en plena transición entre la formación académica y la práctica clínica real.

Evaluar el estigma y los factores asociados permitirá identificar brechas en la formación sanitaria, especialmente en áreas como ética, derechos del paciente y competencia cultural. Este estudio aporta información relevante para futuras investigaciones, permite comparar resultados con otros contextos y ofrece una base científica para diseñar intervenciones educativas o programas de sensibilización dirigidos al personal en formación.

Su contribución científica radica en generar conocimiento original, contextualizado al sistema de salud peruano y a los retos actuales en el manejo integral de pacientes con VIH.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4.4. Justificación Personal

Elegir este tema responde a la necesidad de comprender actitudes y percepciones que influyen en la calidad de la atención. Como investigadora y futura médica, resulta fundamental reconocer cómo los prejuicios, incluso los no expresados, pueden condicionar el trato hacia las personas vulnerables.

Realizar esta investigación permitirá fortalecer una visión más humana y crítica de la práctica médica, fundamentada en el respeto, la empatía y los derechos del paciente. Además, me brindara la oportunidad de aportar evidencia que podría influir en la formación de nuevas generaciones de internos, promoviendo una atención más ética y libre de discriminación.

Este trabajo representa un compromiso personal con mejorar la relación médico–paciente y con contribuir al desarrollo de un sistema sanitario más igualitario y que tenga en cuenta las necesidades de todos, especialmente de aquellas personas que padecen enfermedades muy estigmatizadas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Determinar el estigma hacia los pacientes con VIH y los factores asociados en los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa - 2025.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los factores asociados al estigma de pacientes con VIH en los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025.
- Evaluar el nivel de conocimiento que poseen los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA sobre políticas relacionadas con la atención de pacientes con VIH, Arequipa-2025.
- Describir la percepción que presentan los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA respecto a los pacientes con VIH, Arequipa-2025.
- Caracterizar las conductas que manifiestan los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA frente a los pacientes con VIH, Arequipa-2025.
- Analizar la asociación entre los factores identificados y el estigma hacia pacientes con VIH en los internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus que causa la inmunodeficiencia humana es un retrovirus perteneciente a la familia Lentivirus causante de la infección por VIH y SIDA. La afección se produce por ataque y destrucción de células inmunitarias del huésped (Células T auxiliares, dendríticas y macrófagos) (4). Los retrovirus identificados causantes de la infección por VIHN son el VIH-1 y el VIH-2. El VIH-2 se encuentra predominantemente en África occidental y se caracteriza por una evolución clínica más lenta y generalmente menos severa en comparación con el VIH-1 (6).

La infección aguda va desde fiebre, fatiga y mialgias como más comunes y, sin terapia antirretroviral puede progresar a SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) (4).

3.1.2. Sindrome de inmunodefiencia adquirida (SIDA)

Es el efecto principal consecuencia de la infección por VIH, ya que debilita la respuesta del organismo frente a otras infecciones y enfermedades que pueden ser potencialmente mortales (6).

3.1.3. Epidemiología

A nivel mundial, ONUSIDA estimó que en 2024 alrededor de 40,8 millones de personas (intervalo: 37,0–45,6 millones) vivían con esta infección. En relación con el tratamiento, se reportó que aproximadamente 31,6 millones de personas recibían terapia antirretroviral; sin embargo, esta cobertura aún resulta no suficiente para cumplir plenamente los objetivos globales (7).

En Perú, el patrón epidemiológico del VIH corresponde a una epidemia concentrada. Aunque en la población general la prevalencia se mantiene alrededor del 0,4% a 0,5%, sin embargo, se identifican niveles significativamente superiores en determinados grupos poblacionales. En este contexto, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

presentan una frecuencia cercana al 10.6%, mientras que en mujeres transgénero supera el 32.5%. Asimismo, la carga de la enfermedad recae principalmente en el sexo masculino, según los casos registrados en 2024, con una razón hombre/mujer aproximada de 3,5:1, y una mayor afectación en adultos jóvenes entre 20 y 34 años (5).

Según proyecciones del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, para el año 2024 se estimó que alrededor de 130 mil personas convivían con el VIH en el Perú. De igual manera, los reportes del sistema de vigilancia del Ministerio de Salud indican que, durante el periodo 2021–2024, se notificaron cerca de 38 mil diagnósticos de VIH y más de 5764 en fase SIDA (5).

A nivel regional, en Arequipa, los registros de la Dirección General de Epidemiología reportaron un total de 345 casos notificados de VIH durante el año 2025, con predominio del sexo masculino con una razón hombre/mujer de (5:1), logrando así evidenciar un aumento progresivo desde 2021 en 235, 2022 en 254, 2023 en 312, 2024 en 326 (8).

3.1.4. Formas de transmisión

El virus está presente en la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna, y que puede propagarse incluso en ausencia de lesiones evidentes cuando estos fluidos corporales entran en contacto con la sangre o las mucosas de otra persona. Por otro lado, la saliva, el sudor y las lágrimas no constituyen vías de transmisión del virus (9).

Vía Sexual:

El VIH puede transmitirse mediante relaciones sexuales con penetración sin preservativo, especialmente si existen otras ITS, y puede ocurrir incluso en una sola exposición (9).

Vía Sanguínea:

El VIH se transmite al entrar en contacto con sangre contaminada, principalmente al compartir agujas u objetos cortopunzantes o mediante el uso de instrumentos no esterilizados para procedimientos que perforan la piel (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Vía Materno-Infantil:

La transmisión del VIH de madre a hijo puede ocurrir durante la gestación, el parto o la lactancia, principalmente cuando la madre no se encuentra en tratamiento y mantiene una carga viral detectable (9).

3.1.5. Atención integral de las personas que viven con VIH

Para contribuir a una mejor calidad de vida y en concordancia con la Norma Técnica de Salud, se ofrece atención integral a las personas que viven con VIH, considerando sus necesidades y expectativas en salud (10).

Esta atención comprende:

- **Diagnostico:**

  Una prueba confirmatoria positiva o dos pruebas de detección reactivas (ELISA y/o prueba rápida) establecen el diagnóstico de infección. Una vez realizado el diagnóstico, la atención debe ser asumida por un equipo interdisciplinario cualificado deben estar a cargo. Asimismo, el estado serológico se mantiene en estricta confidencialidad y solo puede compartirse con el consentimiento expreso del paciente o de la autoridad competente (10).

- **Inicio del tratamiento antirretroviral:**

  En toda persona diagnosticada con infección por VIH se recomienda iniciar tratamiento antirretroviral, sin considerar el estadio clínico, el nivel de CD4 ni la carga viral. El tratamiento consiste en la combinación de tres o más fármacos que trabajan de manera conjunta para mejorar la función inmunológica y reducir la carga viral a niveles indetectable y además debe ser iniciado y controlado por profesionales médicos capacitados en establecimientos que ofrezcan atención integral (10).

- **Manejo de falla virológica**

  Cuando no se logra o no se mantiene la supresión de la replicación viral pese al tratamiento indicado, el personal de salud capacitado es responsable de evaluar la situación y realizar las modificaciones necesarias (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Continuidad de la atención**

  Un equipo multidisciplinario se encarga de garantizar el seguimiento clínico, el asesoramiento posterior al diagnóstico y el acceso rápido a la terapia antirretroviral. Esta atención integral debe garantizar el respeto de los derechos humanos, prevenir el estigma y los prejuicios, y prestarse de forma gratuita en los centros públicos (10).

- **Interrumpir la cadena de transmisión del VIH**

  Se fortalece mediante el monitoreo constante y la comunicación inmediata de los casos identificados (10).

3.1.6. Estigma

El estigma puede entenderse como un conjunto de percepciones y juicios subjetivos que desvalorizan a quienes son considerados diferentes, y que se expresa principalmente mediante conductas discriminatorias que restringen o vulneran derechos fundamentales, limitando el pleno desarrollo social de las personas afectadas (2).

3.1.7. Estigma relacionado al VIH

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) conceptualiza el estigma en el contexto del VIH como un proceso de depreciación dirigido a quienes viven con el virus o están relacionadas con él, lo que da lugar a la discriminación, definida como el trato injusto a alguien debido a su estado real o percibido de VIH. Por ende, la suposición o el conocimiento del diagnóstico es el único motivo para la violación de los derechos (2).

El estigma relacionado con el VIH puede manifestarse de diferentes formas, como el estigma público, institucional, internalizado e interseccional. La primera y segunda se expresa a través de actitudes negativas, políticas restrictivas y discriminación en diversos ámbitos, incluido el sistema de salud. Cuando el estigma es interiorizado, puede afectar la salud mental, el uso de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

servicios sanitarios y la adherencia al tratamiento. La cuarta se intensifica al coexistir con otros factores sociales como pobreza, género o pertenencia a minorías, lo que incrementa la vulnerabilidad de las personas que viven con VIH (11).

3.1.8. Estigma y atención médica

Las conversaciones negativas sobre quienes viven con el VIH, la revelación no deseada del estado serológico, el uso excesivo de equipos de protección personal y la renuencia a ofrecer atención son ejemplos de cómo el estigma puede manifestarse en forma de discriminación en los entornos sanitarios. Estas situaciones son especialmente perjudiciales porque vulneran los derechos de los pacientes a la privacidad y la confidencialidad, a recibir atención en un entorno seguro y a no sufrir acoso ni abusos (12).

3.1.9. Factores asociados al estigma hacia personas con VIH en el personal de salud

- Edad, género, experiencia en el sector sanitario y nunca haber trabajado con pacientes VIH (13).
- Vacíos o poca información clara sobre el VIH (13).
- Los prejuicios se ven alimentados por actitudes y creencias culturales que afectan involuntariamente a la atención sanitaria (13).
- La no disponibilidad de programas de capacitación y suministros de bioseguridad (como guantes, mascarillas, lentes de protección, contenedores para material punzocortante, insumos para higiene y desinfección de manos) (14).

3.1.10. Consecuencias del Estigma en pacientes VIH

El estigma genera múltiples consecuencias negativas tanto a nivel individual como en el sistema de salud. Diversos estudios evidencian que las actitudes discriminatorias del personal sanitario pueden provocar: (11)

- Demora en la búsqueda de atención médica.
- Tendencia a evitar o no acudir a los servicios de salud.
- Interrupción del seguimiento clínico o baja adherencia al tratamiento antirretroviral.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Pérdida de confianza en los profesionales de salud.
- Afectación de la salud mental del paciente, influida por sentimientos de vergüenza y aislamiento.
- Derechos de confidencialidad y privacidad vulnerados.

3.1.11. Fundamentos normativos de la atención de personas con VIH

En el Perú, la defensa de la salud y de los derechos de las personas que viven con VIH cuenta con sustento constitucional, la cual reconoce el derecho a la vida, a la igualdad ante la ley y a la prohibición de cualquier forma de discriminación. Además, la Ley General de Salud, en su Título Preliminar (artículos III y IV), establece el derecho a la salud como carácter irrenunciable y establece al Estado la provisión de servicios de salud pública (2).

Del mismo modo, la Ley CONTRASIDA N.º 26626 y su modificatoria, la Ley N.º 28243, disponen que las pruebas para el diagnóstico del VIH son voluntarias (salvo en donación de sangre), confidenciales y que las personas que viven con esta condición tienen derecho a una atención médica integral. Finalmente, el Tribunal Constitucional, mediante la sentencia N.º 04749-2009-PA/TC, reconoce a esta población como sujetos de especial protección por parte del Estado (2).

3.1.12. Relación médico–paciente y ética en VIH

La relación médico–paciente es esencialmente un vínculo interpersonal que sustenta la práctica clínica. En ella, las decisiones deben tomarse tras un proceso de información y diálogo entre ambas partes, integrando el conocimiento científico con los principios éticos (15).

La atención de personas que viven con VIH debe regirse por principios éticos como la autonomía (a la toma de decisiones sobre su condición clínica), la beneficencia (actuar del médico en beneficio del paciente tanto en su tratamiento como en su seguimiento priorizando su calidad de vida), la no maleficencia (“*Primun non nocere*” evitando conductas estigmatizantes que vulneran su dignidad del paciente de VIH) y la justicia (ser tratadas por igual) (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Asimismo, el respeto a la dignidad del paciente, la confidencialidad del diagnóstico y el consentimiento informado constituyen deberes fundamentales del profesional médico (15).

3.2. Antecedentes investigativos

3.2.1. Locales

No se identificaron estudios a nivel local que aborden las variables de estudio relacionadas con el estigma del personal de salud hacia personas con VIH.

3.2.2. Nacionales

Rojas Arellano, Zuli en el estudio titulado “Estigma frente al VIH en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos – 2019” en Lima, incluyó a 70 profesionales de salud entre médicos, licenciados en enfermería, técnicos y otros profesionales, con edades comprendidas entre los 20 y más de 60 años. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estigma frente a personas que viven con VIH/SIDA, utilizando el Cuestionario CCPC (Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales de salud) como instrumento de medición. En cuanto al estigma total, el 87.1% presentó un bajo índice de estigma, mientras que el 12.9% mostró un índice moderado. En la dimensión de conocimientos sobre VIH, el 80% demostraron conocimiento, con cerca de 63% ignorando leyes vigentes que protegen derechos de PVVS. Respecto a la percepción, el 84.3% manifestó percepciones correctas, y solo 1.4% mostró percepción incorrecta, Finalmente, en la dimensión de conducta, el 90% presentó actitudes positivas frente a la atención de personas con VIH, aunque ciertos comportamientos neutrales. Las características sociodemográficas no presentaron asociación significativa. En conjunto concluyeron, si bien predominan conocimientos y conductas favorables, persisten dimensiones estigmatizantes vinculadas a desconocimiento de normas y percepciones erróneas (16).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Nina Tito, Yohana en el estudio titulado "Actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2012" publicado en el año 2013, señaló que la población estuvo integrada por 84 trabajadores del servicio de emergencia, entre los que se encontraban médicos, enfermeras, internos de medicina y técnicos de enfermería que laboraban en dicho establecimiento. El propósito del estudio fue evaluar la actitud del personal de salud frente a la atención de personas con diagnóstico de VIH/SIDA, mediante una escala estructurada y sometida a juicio de expertos. Los hallazgos evidenciaron que más de la mitad del personal evaluado (58,3%) presentó una actitud desfavorable hacia la atención de pacientes con VIH/SIDA, mientras que el 41,7% mostró una actitud favorable. Las actitudes negativas estuvieron principalmente asociadas a sentimientos de incomodidad al brindar atención y al temor de adquirir la infección durante los procedimientos asistenciales. Asimismo, se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la actitud del personal ($p < 0.05$). En conclusión, el estudio evidenció un predominio de actitudes negativas en el servicio de emergencia, situación que podría afectar en la calidad del cuidado brindado a las personas con VIH/SIDA (17).

3.2.3. Internacionales

Malli et al. en el estudio titulado "Medical Interns' Knowledge, Attitude, and Practice Toward People Living with HIV: Multicenter Experience from Saudi Arabia" del año 2023, incluyó a 346 internos de medicina de Arabia Saudita con el objetivo de evaluar su conocimiento, actitudes y prácticas hacia las personas que viven con VIH. En cuanto al conocimiento, la mayoría identificó adecuadamente las principales vías de transmisión: contacto sexual sin protección (94.6%), contacto con sangre o fluidos infectados (94.2%) y compartir agujas o jeringas (91.5%). Respecto a los fluidos capaces de transmitir el virus, los internos señalaron principalmente la sangre (26.1%), el semen (24.8%) y las secreciones vaginales (24.0%), mientras que fluidos como saliva, sudor o lágrimas fueron prácticamente descartados. Al evaluar riesgos ocupacionales, más de la mitad (62.43%) consideró que las salpicaduras de fluidos representan un alto riesgo; sin embargo, el 73.4% no percibió como riesgosa la exposición sobre piel intacta o mucosas. Asimismo 53.76%

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

reconocieron que una lesión percutánea por aguja implica un riesgo de transmisión menor al 1%. En cuanto a las actitudes, el 31.1% mostró mayor simpatía hacia quienes adquirieron el VIH por transfusiones, mientras que el 22.9% admitió actitudes más negativas hacia usuarios de drogas inyectables. En conjunto, aunque el conocimiento general fue adecuado, los autores concluyen que las actitudes negativas continúan presentes entre los futuros profesionales sanitarios, subrayando la necesidad de intervenciones educativas orientadas a reducir el estigma (4).

Vaughan E, Költő A. en el estudio "Drivers and Facilitators of HIV-Related Stigma in Healthcare Settings in Ireland" del año 2025, encuestó a 295 trabajadores de salud en la República de Irlanda con el fin de identificar los predictores de actitudes estigmatizantes, prácticas discriminatorias y miedo a la transmisión ocupacional del VIH entre el personal sanitario. Se evidenció que ciertas prácticas discriminatorias estaban vinculadas a la falta de experiencia en clínicas especializadas, al desconocimiento del principio "indetectable = intransmisible" (I = I) y a la presencia de normativas institucionales restrictivas. Asimismo, el temor al contagio ocupacional se asoció significativamente con el género y, nuevamente, con el desconocimiento o desacuerdo con I = I. En conjunto, los hallazgos resaltan que el conocimiento y la aceptación del principio I = I son claves para reducir el estigma y promover una atención más equitativa, posicionando la educación continua como una herramienta central para mejorar la calidad del trato hacia las personas que viven con VIH (13).

Elamin MO, et al. en el estudio "Stigma and discrimination among health care providers towards people living with HIV/AIDS (PLWHA)" del año 2019 en Sudán, se evaluaron el conocimiento, las actitudes, las prácticas y la disponibilidad de equipos de protección personal entre médicos, enfermeras y parteras siendo un total de 390 profesionales de hospitales públicos de Atbara, Edamer y Berber. Se aplicó un cuestionario previamente piloteado que recogía datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, nivel de formación, hospital y departamento) y evaluaba el conocimiento sobre VIH/SIDA, la actitud hacia las personas que viven con VIH, la disponibilidad de dispositivos de protección personal y la frecuencia de conductas discriminatorias. Los resultados mostraron

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que la mayoría del personal tenía conocimiento satisfactorio o bueno (68.2% y 30%) y actitud predominantemente positiva (83.8%). Sin embargo, persistía un elevado nivel de culpa atribuido a los pacientes (57.7%) y una alta frecuencia de prácticas discriminatorias (74.4%), que incluían retrasar o negar la atención (79.5%–86.7%), evitar exámenes físicos (73.1%), violar la confidencialidad (82%) y utilizar medidas innecesarias como doble guante (89.2%). El estudio concluyó que las prácticas discriminatorias se asociaron principalmente con las actitudes y con la disponibilidad de equipo de protección personal (18).

Spence AB et al. en el estudio "HIV Related Stigma among Healthcare Providers: Opportunities for Education and Training" del año 2022 en Estados Unidos, se evaluó el estigma relacionado con el VIH, el conocimiento, las prácticas y las creencias de 436 proveedores de atención médica mediante una encuesta en línea aplicada a médicos, enfermeras profesionales, auxiliares médicos y parteras. Se utilizó la Escala de Estigma del Proveedor de Atención Médica para VIH/SIDA (HPASS), junto con un cuestionario de conocimiento, los cuales evidenciaron un conocimiento técnico adecuado y niveles bajos de estigma en relación al VIH. En cuanto a los resultados las actitudes y prácticas, el 81 % de los participantes expresó sentirse cómodo conversando con pacientes sobre su riesgo de VIH, el 72 % sobre prácticas sexuales y el 73 % sobre el uso de drogas inyectables. Asimismo, el 94 % consideró que las personas con VIH deberían tener derecho a tener hijos si así lo desean (1).

El análisis mostró que ciertos factores se asociaron con menor estigma: ser mujer y sentirse cómodo al hablar sobre sexo y uso de drogas En contraste, la procreación en las personas que viven con el VIH fue un fuerte predictor de un mayor estigma. Se concluyó, si bien el nivel general de estigma fue bajo y la mayoría de los profesionales mostró comodidad al abordar temas relacionados con el VIH, aún persisten creencias y prácticas que podrían limitar una atención completamente (1).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. HIPÓTESIS

Dado que los internos de medicina constituyen una pieza fundamental en la atención de salud y considerando la demanda asistencial existente en los hospitales del MINSA, es probable que los factores individuales, clínicos y relacionados con la capacitación se asocien significativamente con el estigma hacia los pacientes con VIH.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

5.1. Técnica

Se utilizó como técnica la ENCUESTA.

5.2. Instrumentos:

Factores Asociados:

Se empleó una ficha de recolección de datos (Anexo 2), mediante la cual la variable "Factores asociados" fue organizada en los siguientes niveles:

- **Nivel individual** recogieron datos de los encuestados sobre edad, sexo y universidad de procedencia.
- **Nivel clínico** contextual capturaron datos sobre el tipo de establecimiento en el que trabaja el encuestado, acceso a suministros adecuados de bioseguridad en la atención y la cantidad de pacientes con VIH atendidos en los 12 meses anteriores.
- **Nivel capacitación** capturaron datos sobre la capacitación recibida por el trabajador de la salud sobre VIH y la discriminación.

Estigma frente al VIH:

El instrumento empleado fue el "Cuestionario de Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales de la salud (CCPC)" que fue diseñado, desarrollado y validado por Cardona Hernández MC, Paz Díaz DM, Joerns Leckington SE en 2018, Colombia. Cuenta con 40 afirmaciones agrupadas en 3 dimensiones (conocimientos, percepciones y conductas). (Anexo 3).

El instrumento fue empleado posteriormente en la investigación de Ríos Arellano (2019) en Lima quien estableció una parametrización de los puntajes para su interpretación. En el presente estudio se adoptó dicha parametrización:

- La primera escala dicotómica: Falso (0) y Verdadero (1) para evaluar conocimientos.
- La segunda escala es tipo Likert descriptiva para medir percepciones y conductas discriminatorias, categorizadas en: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), neutral (3), de acuerdo (4) y completamente de acuerdo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

(5); y nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

En la dimensión de conocimientos, la puntuación obtenida refleja el grado de información de temáticas como Bioseguridad, derechos del paciente y deberes del profesional con respecto al actuar frente a un paciente con VIH, puntuaciones entre 0 y 7 puntos se consideran con un conocimiento adecuado, mientras que valores entre 8 y 15 puntos representan desconocimiento.

La segunda dimensión corresponde a las percepciones que tiene el estudiante acerca del paciente con VIH. Así, quienes obtienen entre 11 y 25 puntos poseen percepciones correctas; entre 26 y 40 puntos se ubican en un nivel aceptable, pero con dudas o creencias mixtas; mientras que puntajes entre 41 y 55 evidencian percepciones incorrectas.

La dimensión de conductas permite explorar el comportamiento real o intencionado del interno frente a un paciente con VIH. Esta dimensión incorpora aspectos como disposición a la atención directa, toma de decisiones clínicas, trato interpersonal y evitación. En ese sentido, de 14 a 32 puntos se consideran actitudes positivas; de 33 a 51, actitudes neutras; y de 52 a 70 puntos reflejan actitudes negativas.

El análisis simultáneo de estos componentes hace posible identificar patrones de estigma. En este sentido, se presenta un rango posible que va desde 25 hasta 136 puntos:

- **Bajo índice de estigma**: entre 25 y 62 puntos.
  Corresponde a participantes con conocimiento adecuado, percepciones correctas y actitudes positivas.
- **Moderado índice de estigma**: entre 63 y 99 puntos.
  Representa un perfil intermedio, donde coexisten conocimientos aceptables, percepciones no necesariamente correctas o algunas actitudes mixtas.
- **Alto índice de estigma**: entre 100 y 136 puntos.
  Refleja presencia de conocimientos erróneos, percepciones negativas y actitudes restrictivas o discriminatorias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. CAMPO DE VERIFICACIÓN

6.1. Ubicación espacial:

El presente estudio se realizó en la ciudad de Arequipa en hospitales de nivel III del MINSA

6.2. Ubicación temporal:

El estudio se desarrolló durante el mes de enero del 2026 en un periodo comprendido entre dos semanas.

6.3. Unidades de estudio:

6.3.1. Población:

La población de estudio estuvo constituida por internos de medicina humana que realizaron su internado médico durante el año 2025 en los hospitales nivel III del Ministerio de Salud (MINSA) de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.

Se estudió un grupo, constituido por 248 internos de medicina humana pertenecientes a la Universidad Católica de Santa María (UCSM) y Universidad Nacional San Agustín (UNSA) que adjudicaron plaza en el proceso de internado médico 2025 del MINSA, según la relación oficial publicada en la Resolución Directoral N.° 027-2025-OGGRH-MINSA sede Arequipa.

6.3.2. Criterios de Inclusión:

- Internos de medicina humana de la UCSM y UNSA que hayan realizado su internado médico durante el año 2025 en hospitales de nivel III del Ministerio de Salud (MINSA) de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.
- Internos que se encuentren incluidos en la relación oficial de adjudicación del proceso de internado médico 2025 del MINSA
- Internos que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Internos que hayan completado íntegramente el cuestionario.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6.3.3. Criterios de exclusión:

- Haber sido interno de medicina humana en otro hospital no MINSA (ESSALUD, PNP, Hospital militar)
- Rechazar la participación en la investigación
- Haber llenado de forma incompleta el cuestionario

6.3.4. Tamaño de Muestra:

El tamaño de la muestra final estuvo constituido por 101 internos que cumplieron con los criterios de inclusión y accedieron a responder el cuestionario.

6.3.5. Procedimiento de Muestreo

El estudio empleó un muestreo no probabilístico tipo censal condicionado a la aceptación voluntaria y al cumplimiento de los criterios de inclusión.

7. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

7.1. Organización

El proyecto de tesis fue presentado a través del sistema de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María (UCSM). Tras su aprobación, se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Universidad para su evaluación y ejecución.

Posteriormente, la encuesta fue difundida a través de grupos de internos de Medicina de la UCSM y de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA), invitando a participar a quienes cumplían con los criterios de inclusión establecidos. La participación fue voluntaria y todos los participantes firmaron el consentimiento informado correspondiente.

Finalmente, los datos recopilados fueron registrados Microsoft Excel 2019 y luego exportada al programa SPSS versión 21.0, con la finalidad de realizar el análisis correspondiente y minimizar errores u omisiones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7.2. Recursos

Humanos:

- Investigadora
- Asesora
- Participantes voluntarios

Materiales:

- Aplicación digital Google Forms
- Programa Microsoft Word y Excel 2019 y Paquete estadístico SPSS versión 21.0.

Financieros

- Autofinanciado

7.3. Validación de los instrumentos

No se requiere validación del instrumento, se utilizó un instrumento ya validado.

El "Cuestionario de Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales de la salud (CCPC)" corresponde a un instrumento que fue creado, desarrollado y sometido a proceso de validación por Cardona Hernández MC, Paz Díaz DM y Joerns Leckington SE en el año 2018 en Colombia.

7.4. Aspectos Éticos del Estudio:

Se pidió la autorización correspondiente a la Facultad de Medicina de la UCSM para la revisión y validación del proyecto por el Comité de Ética (Anexo 4). Asimismo, se entregó un consentimiento informado (Anexo 1) a los internos participantes, garantizando que su participación será voluntaria, anónima y sin implicaciones académicas o laborales. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines investigativos.

7.5. Criterios o estrategia para el manejo de resultados

Los resultados obtenidos fueron registrados en una matriz de datos (Anexo 6) en Microsoft Excel 2019, de acuerdo a la codificación de variables establecida (Anexo 5). Luego, la información fue exportada y procesada en el programa estadístico SPSS versión 21.0. Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar a la población en estudio, expresando los datos en frecuencias y porcentajes. Asimismo, se utilizó la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95% ($p < 0.05$) con el fin de determinar la asociación entre los factores individuales, clínicos y de capacitación con el estigma hacia los pacientes con VIH. Las variables edad y número de personas que viven con VIH atendidas en los últimos 12 meses, originalmente cuantitativas, fueron recategorizadas en grupos para su análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado. Los hallazgos serán organizados y presentados en tablas y gráficos con el fin de facilitar su análisis e interpretación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACTORES ASOCIADOS

Tabla 2. Distribución de internos de medicina de acuerdo al factor asociado a nivel individual

NIVEL INDIVIDUAL	Número de internos	Porcentaje
	N	%
Edad		
18 - 25 años	47	46.5
Entre 25 y 30 años	46	45.5
> 30 años	8	7.9
Sexo		
Masculino	28	27.7
Femenino	73	72.3
Universidad en la que estudio		
Universidad Católica de Santa María (UCSM)	61	60.4
Universidad Nacional de San Agustín (UNSA)	40	39.6
Total	101	100

La Tabla 2 expone los datos demográficos de los internos de medicina, según su factor asociado a nivel individual. De los 101 encuestados, 46.5% tuvo una edad comprendida entre 18 a 25 años, el 45.5% entre 25 a 30 años y un 7.9% correspondía al grupo de mayores de 30 años. Con respecto al sexo, el 27.7 % correspondía a internos varones y el 72.3% internas mujeres. Respecto a la casa de estudios, el 60.4% de los encuestados pertenecía a la UCSM, mientras que el 39.6% pertenecía a la UNSA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 3. Distribución de internos de medicina de acuerdo al factor asociado a nivel de contexto clínico

NIVEL DE CONTEXTO CLINICO	Número de internos	Porcentaje
	N	%
Hospital dónde labora		
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE)	59	58.4
Hospital Goyeneche	42	41.6
Tengo acceso a los suministros adecuados para la atención		
No	37	36.6
Sí	64	63.4
He atendido a pacientes que viven con VIH		
No	10	9.9
Sí	91	90.1
Total	101	100.0

La Tabla 3 muestra los datos de los internos de medicina según factores asociados a nivel clínico. El 58.4% realizó labores en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y el 41.6% en el Hospital Goyeneche. En relación con la disponibilidad de suministros para la atención de pacientes, el 63.0% refirió contar con suministros adecuados. Asimismo, el 90.1% de los internos manifestó haber atendido a pacientes que viven con VIH.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4. Distribución de internos de medicina de acuerdo número de personas que viven con VIH a las que ha atendido los últimos 12 meses

N° de personas que viven con VIH a las que ha atendido los últimos 12 meses	N	%
<1 paciente	10	9.9
1-5 pacientes	60	59.4
6-10 pacientes	25	24.8
11-15 pacientes	4	4.0
>15 pacientes	2	2.0
Total	101	100.0

La Tabla 4 nos muestra que, de los 91 internos que respondieron haber atendido a pacientes que viven con VIH, el 59.4% atendió entre 1 a 5 pacientes, el 24.8% entre 6 a 10 pacientes, 4% entre 11 a 15 pacientes y 2% más de 15 pacientes con VIH.

Tabla 5. Distribución de internos de medicina de acuerdo al factor asociado de nivel capacitación sobre el VIH y la discriminación

NIVEL CAPACITACIÓN	**Número de internos**	**Porcentaje**
Recibí capacitación sobre el VIH y la discriminación.	N	%
No	54	53.5
Sí	47	46.5
Total	101	100.0

La Tabla 5 evidencia a los internos de medicina según factores asociados a nivel capacitación. Se evidenció que el 53.5% no recibió capacitación sobre VIH y discriminación, mientras que el 46.5% sí contó con algún tipo de capacitación al respecto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS

Tabla 6. Distribución de internos de medicina de acuerdo a conocimientos sobre normativas al actuar frente a un paciente con VIH

CONOCIMIENTOS (CN)		Número de internos	Porcentaje
		N	%
CN-P1. El personal puede abstenerse a brindar atención integral a personas que viven con el virus	Falso	49	48.5
	Verdadero	52	51.5
CN-P2. Revelar el diagnóstico, sin consentimiento del paciente, a la pareja/cónyuge.	Falso	66	65.3
	Verdadero	35	34.7
CN-P3. Para proteger a mis compañeros de trabajo, es adecuado contarles que un paciente tiene el virus.	Falso	25	24,8
	Verdadero	76	75,2
CN-P4. Derecho a retrasar la atención por incomodidad personal.	Falso	84	83,2
	Verdadero	17	16,8
CN-P5. Disposición a ampliar la anamnesis pero relacionados a la condición clínica del paciente.	Falso	39	38,6
	Verdadero	62	61,4
CN-P6. Cualquier profesional de la salud puede informar sospecha diagnóstica del virus conforme a la ley.	Falso	67	66,3
	Verdadero	34	33,7
CN-P7. Derecho a la interrupción de la atención del paciente con el virus según la ley.	Falso	19	18,8
	Verdadero	82	81,2
CN-P8. Obligatoriedad terapéutica antiretroviral en personas que viven con el virus.	Falso	84	83,2
	Verdadero	17	16,8
CN-P9. Interpretación del alcance de la atención en solo el tratamiento antirretroviral	Falso	40	39,6
	Verdadero	61	60,4
CN-P10. Modificación de medidas de bioseguridad en pacientes con VIH.	Falso	82	81,2
	Verdadero	19	18,8
CN-P11. Conocimiento sobre obligación de atención independientemente de la afiliación según la ley.	Falso	70	69,3
	Verdadero	31	30,7

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CN-P12. Facultad de realizar pruebas de VIH sin consentimiento informado según la ley.	Falso	11	10,9
	Verdadero	90	89,1
CN-P13. Obligatoriedad de referentes normativos en el manejo de enfermedades de alto costo según la ley.	Falso	8	7,9
	Verdadero	93	92,1
CN-P14. Reconocimiento normativo de la relación médico-paciente como elemento esencial.	Falso	77	76,2
	Verdadero	24	23,8
CN-P15. No es responsabilidad educativa del profesional respecto a la enfermedad.	Falso	23	22,8
	Verdadero	78	77,2
Total		101	100.0

En la Tabla 6 se presenta la distribución porcentual de los ítems de la dimensión conocimientos sobre normativas al actuar frente a un paciente con VIH. Los ítems más relevantes de la dimensión fueron: El 51.5% respondió afirmativamente que el personal sanitario puede abstenerse de atender a una persona con VIH (CN-P1). El 75.2% consideró adecuado informar al equipo de salud sobre el diagnóstico del paciente (CN-P3). Asimismo, el 81.2% indicó que el profesional puede interrumpir la atención por incomodidad (CN-P7).

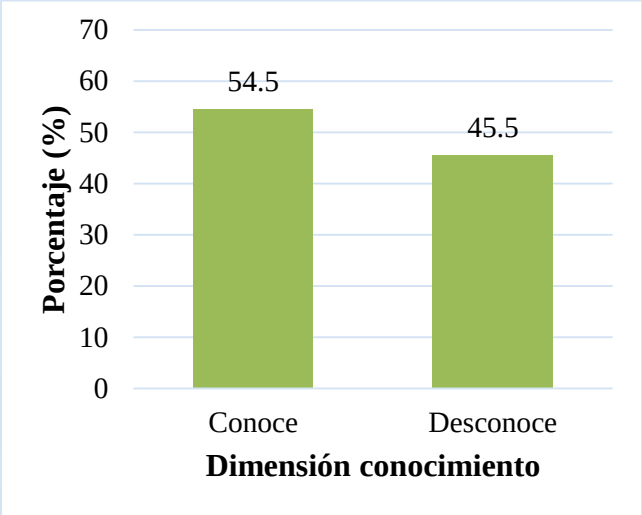
El 60.4% señaló que el profesional debe centrarse únicamente en el tratamiento antirretroviral (CN-P9), mientras que el 89.1% afirmó que se pueden realizar pruebas de VIH sin consentimiento del paciente (CN-P12). Finalmente, el 76.2% respondió negativamente sobre la existencia de normativa que reconoce la relación médico-paciente como elemento primordial (CN-P14) y el 77.2% indicó que la educación del paciente no es responsabilidad del profesional de salud según la Ley N.° 26626 (CN-P15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Figura 1. Estigma hacia pacientes VIH según la dimensión conocimientos en internos de medicina



La figura 1 nos muestra el estigma en la dimensión conocimientos, donde se observa que el 54.5% de los internos presenta conocimientos sobre el VIH; no obstante, el 45.5% aún evidencia desconocimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PERCEPCIONES

Tabla 7. Distribución de internos de medicina de acuerdo a percepciones sobre pacientes con VIH

PERCEPCIONES (PERC)		Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
PERC-P1. Vincula al VIH en mujeres con promiscuidad.	N	20	19	36	23	3	101
	%	19.8	18.8	35.6	22.8	3.0	100.0
PERC-P2. Vincula VIH en hombres con homosexualidad.	N	22	26	30	21	2	101
	%	21.8	25.7	29.7	20.8	2.0	100.0
PERC-P3. Atribución de vergüenza asociada a su diagnóstico de VIH.	N	54	23	21	3	0	101
	%	53,5	22,8	20.8	3.0	0.0	100.0
PERC-P4. Mayor riesgo quirúrgico en pacientes con VIH.	N	5	14	28	32	22	101
	%	5.0	13,9	27.7	31,7	21,8	100.0
PERC-P5. Mayor riesgo de VIH en personas homosexuales.	N	10	15	31	32	13	101
	%	9.9	14.9	30.7	31.7	12,9	100.0
PERC-P6. Inevitabilidad mortal del VIH.	N	24	28	32	14	3	101
	%	23,8	27.7	31.7	13.9	3.0	100.0
PERC-P7. Institucionalización diferenciada por diagnóstico de VIH.	N	27	20	31	19	4	101
	%	26.7	19.8	30.7	18.8	4.0	100.0

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PERC-P8. Asumir contagio al portador del virus con promiscuidad.	N	34	25.0	25	16	1	101
	%	33,7	24.8	24.8	15.8	1,0	100.0
PERC-P9. Obligatoriedad de revelar el estado serológico en atención sanitaria.	N	6	13	22	22	38	101
	%	5.9	12.9	21.8	21.8	37,6	100.0
PERC-P10. Intención de evitar procedimientos con contacto directo con personas que tengan el virus	N	33	35	24	9	0	101
	%	32.7	34,7	23,8	8,9	0.0	100.0
PERC-P11. Restrictiva hacia la maternidad/paternidad en VIH.	N	21	28	28	19	5	101
	%	20.8	27.7	27.7	18.8	5,0	100.0

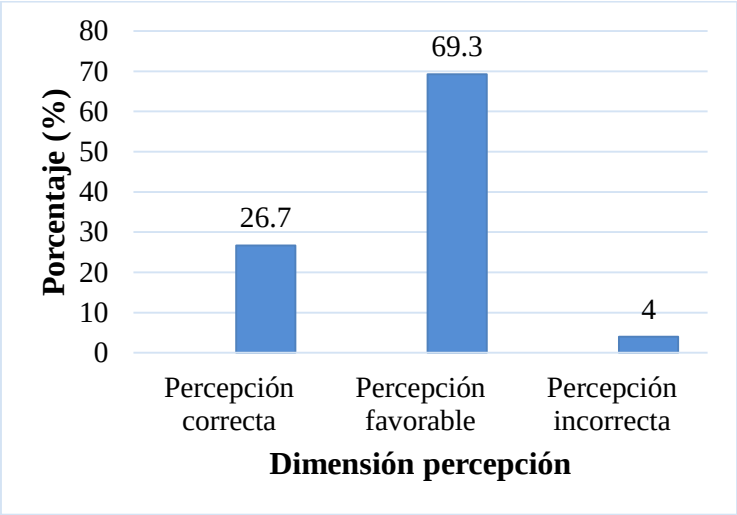
En la Tabla 7 se presenta la distribución porcentual de los ítems de la dimensión percepción sobre paciente VIH. Los ítems más relevantes de la dimensión fueron: El 35.6% adoptó una postura neutral frente a la asociación del VIH/SIDA en mujeres con la promiscuidad (PERC-P1), el 29.7% se mostró neutral ante la creencia de que un hombre con VIH probablemente sea homosexual (PERC-P2). Asimismo, el 31.7% mantuvo una posición neutral respecto a que el VIH conduce inevitablemente a la muerte (PERC-P6).

El 30.7% estuvo neutral con la creación de hospitales exclusivos para personas con el virus (PERC-P7). El 37.6% estuvo totalmente de acuerdo en que las personas deben informar su condición al acudir a un centro de salud (PERC-P9). Finalmente, el 27.7% se mostró en desacuerdo y un porcentaje igual se mantuvo neutral respecto a la posibilidad de que tengan hijos biológicos (PERC-P11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Figura 2. Estigma hacia pacientes VIH según la dimensión percepción en internos de medicina



En la figura 2 presenta el estigma en la dimensión percepción, donde se observa que el 26.7 % presenta una percepción correcta, el 69.3% una percepción favorable y un 4% una percepción incorrecta sobre el paciente que viven con VIH.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONDUCTA

Tabla 8. Distribución de internos de medicina de acuerdo a su conducta ante pacientes con VIH

CONDUCTA(COND)		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
COND-P1. Evitación de contacto físico	N	19	35	32	13	2	101
	%	18.8	34.7	31,7	12.9	2.0	100.0
COND-P2. Limitar la duración de la interacción	N	23	26	39	11	2	101
	%	22.8	25,7	38.6	10,9	2.0	100.0
COND-P3. Disminución de exhaustividad en la valoración clínica	N	37	31	22	9	2	101
	%	36.6	30.7	21.8	8,9	2,0	100.0
COND-P4. Empleo de doble guante como medida adicional	N	15	18	21	23	24	101
	%	14.9	17.8	20,8	22,8	23,8	100.0
COND-P5. Contacto visual durante la atención	N	6	6	26	28	35	101
	%	5.9	5.9	25.7	27,7	34.7	100.0
COND-P6. Intensificación de higiene de manos tras atención	N	3	17	21	30	30	101
	%	3,0	16,8	20.8	29,7	29.7	100.0
COND-P7. Modificación del orden de atención en función del estado serológico.	N	39	28	19	8	7	101
	%	38,6	27.7	18,8	7,9	6.9	100.0
COND-P8. Esterilización inmediata del instrumental tras atención	N	6	14	23	24	34	101
	%	5.9	13.9	22.8	23.8	33.7	100.0
COND-P9. Orientación a limitar vínculos sentimentales	N	43	24	20	10	4	101
	%	42,6	23.8	19,8	9,9	4.0	100.0

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

COND-P10. Omisión de indagación sobre la perspectiva del paciente respecto al tratamiento.	N	22	32	35	7	5	101
	%	21.8	31.7	34,7	6.9	5.0	100.0
COND-P11. Derivación de pacientes con VIH sin criterio clínico justificado.	N	63	21	14	2	1	101
	%	62,4	20.8	13.9	2,0	1,0	100.0
COND-P12. Evitación de abordaje de reacciones emocionales	N	28	29	31	7	6	101
	%	27.7	28.7	30.7	6,9	5,9	100.0
COND-P13. Incomodidad ante temas no vinculados al motivo de consulta	N	43	27	25	4	2	101
	%	42,6	26,7	24,8	4.0	2.0	100.0
COND-P14. Saludo cordial al inicio de la atención.	N	1	3	13	17	67	101
	%	1.0	3,0	12.9	16.8	66.3	100.0

En la Tabla 8 se presenta la distribución porcentual de los ítems de la dimensión conducta hacia pacientes VIH. Los ítems más relevantes fueron: el 34.7% indicó que casi nunca y el 31.7% que algunas veces evita el contacto físico (COND-P1). El 38.6% señaló que algunas veces acorta las interacciones (COND-P2). El 36.6% manifestó que nunca y el 21.8% que algunas veces realiza una evaluación menos completa (COND-P3). El 23.8% indicó que siempre utiliza doble guante (COND-P4).

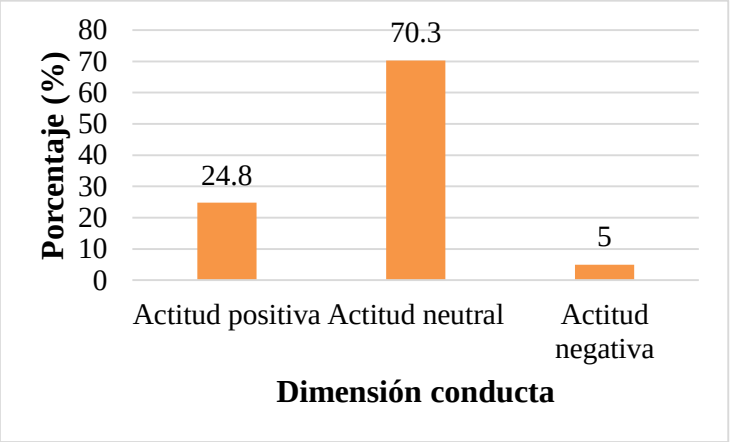
Asimismo, el 29.7% señaló que siempre intensifica la higiene de manos (COND-P6). El 38.6% indicó que nunca y el 18.8% que algunas veces prioriza pacientes sin VIH (COND-P7). El 42.6% manifestó que nunca y el 19.9% que algunas veces aconseja evitar tener pareja (COND-P9). El 34.7% indicó que algunas veces no indaga la opinión del paciente sobre el tratamiento (COND-P10).

Además, el 62.4% refirió que nunca ha derivado a un paciente sin criterio clínico (COND-P11), el 30.7% que algunas veces evita responder a sentimientos del paciente (COND-P12), el 42.6% que nunca se incomoda ante temas no relacionados (COND-P13) y el 66.3% que siempre saluda con amabilidad al iniciar la consulta (COND-P14).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

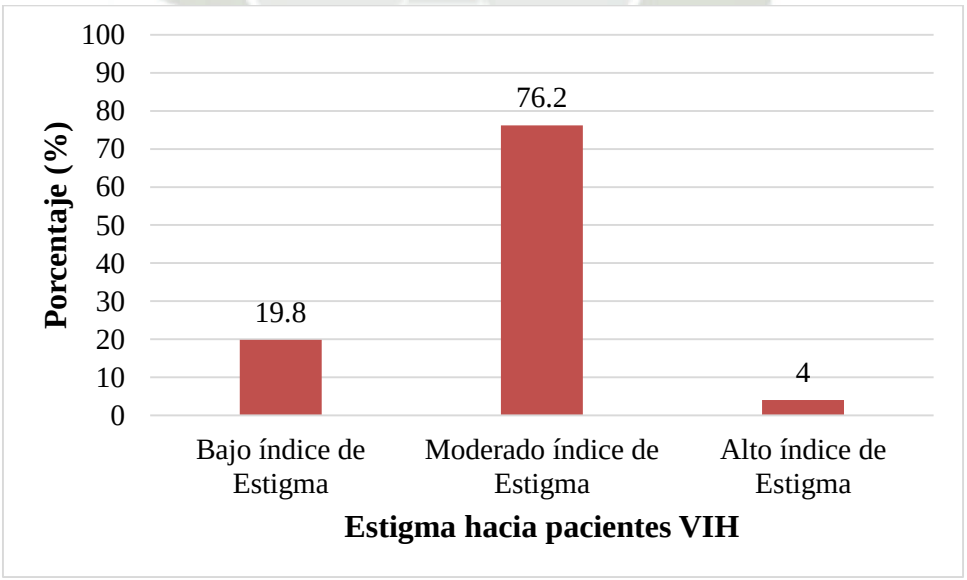
REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Figura 3. Estigma hacia pacientes VIH según la dimensión conducta en internos de medicina.



La Figura 3 evidencia el estigma hacia pacientes VIH en la dimensión conducta, donde se observa que el 24.8% de los internos presenta actitud positiva, 70.3% actitud neutral y el 5% una actitud negativa.

Figura 4. Estigma hacia pacientes VIH en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025



La figura 4 nos muestra el estigma hacia las personas que viven con VIH. Se observó que el 19.8% de los internos presentó un bajo índice de estigma, el 76.2% un índice moderado y el 4.0% un alto índice de estigma.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLAS CRUZADAS

Tabla 9. Estigma hacia pacientes VIH y Factores asociados a nivel individual en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025

NIVEL INDIVIDUAL	ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH							Chi cuadrado
	Bajo índice de Estigma		Moderado índice de Estigma		Alto índice de Estigma		Total	p
	N	%	N	%	N	%	N	
Edad del interno								
18 - 25 años	11	23,4%	35	74,5%	1	2,1%	47	$\chi^2 = 2.28$
Entre 25 y 30 años	8	17,4%	35	76,1%	3	6,5%	46	gl= 4 p=0.68
Mayores de 30 años	1	12,5%	7	87,5%	0	0,0%	8	
Sexo del interno								
Masculino	3	10,7%	23	82,1%	2	7.1%	28	$\chi^2 = 2.78$
Femenino	17	23.3%	54	74.0%	2	2.7%	73	gl= 2 p=0.24
Universidad en la que estudio								
Universidad Católica de Santa María (UCSM)	10	16.4%	48	78,7%	3	4.9%	61	$\chi^2 = 1.38$ gl= 2 p=0.50
Universidad Nacional de San Agustín (UNSA)	10	25.0%	29	72.5%	1	2,5%	40	
Total	20	19.8%	77	76.2%	4	4.0%	101	

Fuente: *Elaboración por la autora*

La Tabla 9 expone el estigma hacia pacientes que viven con VIH y su asociación con factores a nivel individual. Se observó que el estigma moderado predominó en los grupos etarios de 18–25 años y 25–30 años. Según el sexo, el 74.0% de las internas de medicina presentó un índice moderado de estigma. Asimismo, el 78.7% de los internos pertenecientes a la Universidad Católica de Santa María se ubicó en ese nivel.

La prueba de χ^2 nos demuestra que no existe diferencia significativa con las características agrupadas en los factores de nivel individual (edad del interno (p=0.68), sexo (0.24), Universidad en la que estudió (p=0.50)).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 10. Estigma hacia pacientes VIH y Factores asociados a nivel contexto clínico en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025

NIVEL CONTEXTO CLÍNICO	ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH							Chi cuadrado
	Bajo índice de Estigma		Moderado índice de Estigma		Alto índice de Estigma		Total	p
	N	%	N	%	N	%	N	
Hospital dónde labora								
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE)	11	18.6%	45	76,3%	3	5,1%	59	$\chi^2 = 0.54$ gl= 2 p=0.76
Hospital Goyeneche	9	21.4%	32	76.2%	1	2,4%	42	
Tengo acceso a los suministros adecuados								$\chi^2 = 1.65$ gl= 2 p=0.43
No	5	13,5%	30	81,1%	2	5.4%	37	
Sí	15	23.4%	47	73,4%	2	3.1%	64	
He atendido a pacientes que viven con el VIH								$\chi^2 = 1.07$ gl= 2 p=0.58
No	2	20,0%	7	70.0%	1	10.0%	10	
Sí	18	19,8%	70	76,9%	3	3,3%	91	
N° de personas que viven con VIH								
<1 pacientes	2	20.0%	7	70%	1	10.0%	10	$\chi^2 = 8.01$
1-5 pacientes	9	15.0%	49	81,7%	2	3,3%	60	gl= 8
6-10 pacientes	9	36.0%	15	60%	1	4.0%	25	p=0.43
11-15 pacientes	0	0.0%	4	100%	0	0.0%	4	
>15 pacientes	0	0.0%	2	100%	0	0.0%	2	
Total	20	19.8%	77	76.2%	4	4.0%	101	

Fuente: *Elaboración por la autora*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La Tabla 10 nos muestra el estigma hacia pacientes que viven con VIH y su asociación con factores del contexto clínico. Se evidenció que el estigma moderado predominó en internos que laboraron en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (76.3%).

Asimismo, el 73.4% de quienes contaban con acceso a suministros adecuados para la atención presentó un índice moderado. En los internos que atendieron pacientes con VIH, el estigma moderado fue más frecuente (76.9%), especialmente en aquellos que atendieron entre 1 y 5 pacientes (81.7%).

La prueba de χ^2 mostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estigma y el hospital donde labora el interno (p=0.76), la disponibilidad de suministros adecuados (p=0.43), la atención a pacientes que viven con VIH (p=0.58) ni el número de pacientes atendidos (p=0.43).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 11. Estigma hacia pacientes VIH y Factores asociados a la capacitación en internos de medicina de hospitales nivel III del MINSA, Arequipa-2025

NIVEL CAPACITACIÓN	ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH							Chi cuadrado
	Bajo índice de Estigma		Moderado índice de Estigma		Alto índice de Estigma		Total	p
	N	%	N	%	N	%	N	
Recibí capacitación sobre el VIH y la discriminación.								$\chi^2 = 4.79$ gl= 2 p=0.09
No	11	20,4%	43	79,6%	0	0,0%	59	
Sí	9	19.1%	34	72.3%	4	8,6%	42	
Total	20	19.8%	77	76.2%	4	4.0%	101	

Fuente: *Elaboración por la autora*

La Tabla 11 muestra el estigma hacia pacientes que viven con VIH y su asociación con el factor de capacitación. Se evidenció que el estigma moderado predominó en internos que no presentaron capacitación en un 79.6%.

La prueba de χ^2 nos demuestra que no existe diferencia significativa (p=0.09) entre el estigma hacia pacientes VIH y el factor de capacitación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el estigma hacia los pacientes con VIH y los factores asociados en internos de medicina de hospitales de nivel III del Ministerio de Salud en Arequipa en el año 2025. Se evidencio que el estigma moderado persiste en predominantemente en un 76.2%, mientras que solo un porcentaje reducido evidenció índices bajos y altos. En lo reportado por Baldwin et al. identifican la persistencia de estigmas sutiles en el personal de salud, caracterizados por promoción de estereotipos y en el uso de medidas innecesarias al tratar a personas con VIH (19).

El predominio de un nivel de estigma moderado sugiere que, si bien los internos no manifiestan actitudes abiertamente discriminatorias, mantienen ciertas creencias y/o conductas que pueden afectar la calidad de la atención, la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento. Estas actitudes pueden incluso pasar inadvertidas tanto para el propio profesional como para la institución.

Estos resultados guardan similitud con investigaciones realizadas en el contexto peruano. Valencia-García et al. describieron, a partir de testimonios de 14 mujeres con VIH, que persisten importantes retos en la atención sanitaria, en un entorno donde el diagnóstico continúa siendo altamente estigmatizado y asociado a comportamientos considerados inmorales, así como a tratos diferenciados y poco éticos por parte del personal de salud (11). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordar el estigma desde las etapas tempranas de la formación médica, con el fin de prevenir la reproducción de conductas discriminatorias en la práctica clínica.

En relación con los factores individuales, no hubo asociación estadísticamente significativa entre el estigma y variables como edad, sexo, universidad de procedencia ($p>0.05$). Estos resultados concuerdan con lo reportado por Ríos Arellano, quien no encontró asociación significativa entre variables sociodemográficas y el índice de estigma en profesionales de la salud, sugiriendo que el estigma hacia las personas con VIH no depende exclusivamente de características individuales, sino de factores estructurales y formativos (16). En el estudio de Malli et al. reportaron que el género influyó de manera significativa en las actitudes hacia personas con VIH entre internos de medicina en Arabia Saudita (4). Tamayo-Zuluaga et al. quienes identificaron mayores puntajes de estigma en las personas con menor edad, sin

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

embargo, no halló diferencia significativa entre estigma con el género de estudiantes del área de la salud en Colombia (6). Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias en el contexto sociocultural, el currículo académico y la exposición clínica durante la formación profesional.

Respecto a los factores clínicos, no se evidenció asociación significativa entre el estigma y variables como el hospital de rotación, la atención previa a pacientes con VIH, la disponibilidad de suministros como equipos de protección personal durante la atención o el número de pacientes atendidos. A pesar de ello, el estigma moderado fue más frecuente en los internos que laboraron en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (76.3%) y en aquellos que refirieron contar con suministros adecuados (73.4%). Cabe resaltar que el 90.1% de los internos refirió haber atendido al menos a un paciente con VIH, lo cual evidencia una alta exposición clínica.

Estos resultados son concordantescon lo reportado por Crockett et al., quienes señalaron que la experiencia clínica con pacientes con VIH no necesariamente se asocia con una reducción del estigma, especialmente cuando dicha experiencia no va acompañada de procesos reflexivos y capacitación estructurada (12). De manera similar, Li et al. demostraron que la exposición clínica entre 3 a 7 años y puntuaciones bajas en conocimiento tenían mayor probabilidad de negar el trato a pacientes PVVS (20). En contraste, Spence et al. encontraron que una mayor exposición clínica, combinada con programas educativos específicos relacionados al VIH, se asoció con menores niveles de estigma en proveedores de salud (1). Las diferencias observadas podrían atribuirse a la ausencia de programas sistemáticos de capacitación en los hospitales evaluados en este estudio y que la persistencia del estigma moderado incluso en internos con experiencia sugiere que el contacto clínico por sí solo no es suficiente.

En cuanto a la capacitación, se observó que el 79.6% de los internos con estigma moderado no había recibido capacitación sobre VIH y discriminación, aunque la prueba de Chi-cuadrado no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el estigma y la capacitación recibida (χ^2, $p = 0.09$), este hallazgo resulta clínicamente relevante, ya que evidencia una brecha formativa importante en un grupo que desempeña un rol activo constante en la atención hospitalaria. Leyva-Moral et al., quienes reportaron que la capacitación formal en VIH se asocia con actitudes más favorables, aunque no siempre alcanza significancia estadística en estudios transversales (21). Asimismo, Nyblade et al. señalan que las intervenciones educativas aisladas pueden no ser suficientes para reducir el estigma, por eso es

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

necesario implementar estrategias continuas y multidimensionales que incluyan componentes normativos, éticos y experienciales (14).

Malli et al. reportaron que internos de medicina con menor formación específica presentaron mayor temor al contagio y actitudes evitativas (4). Tamayo-Zuluaga et evidencia que los profesionales sanitarios que habían recibido formación especializada en el ámbito del VIH/SIDA en los planes de estudios académicos, en las prácticas académicas, o en cursos de formación que implican el contacto con pacientes, solía presentarse menos estigma evidenciando que los programas de información resultan útiles (6).

Aunque en la presente investigación el conocimiento fue mayoritariamente adecuado (54.5%), sin embargo, el 45.5% aún evidencia desconocimiento de normativas durante la atención de un paciente VIH persistiendo de esta manera vacíos que logran favorecer al estigma moderado obtenido. Dentro las premisas en el estudio, hubo datos que llamaron la atención dentro de ellas está las premisas vinculadas a la obligación de brindar atención sin discriminación como en la que menciona que el profesional cree que puede abstenerse de atender a personas con VIH (51.5%) y la que considera que el profesional puede interrumpir la atención por incomodidad (81.2%). Tamayo-Zuluaga et al., quienes identificaron interpretaciones erróneas del deber profesional en estudiantes y personal de salud, asociadas a actitudes de evitación (6). Sin embargo, contrasta con lo establecido en la Norma Técnica del MINSA, que señala explícitamente la obligación de atención sin discriminación (10). Según Nyblade et al., las actitudes discriminatorias entre los profesionales sanitarios se basan con frecuencia en ideas que justifican el rechazo o el retraso de la atención, especialmente cuando el profesional se siente incómodo, temeroso o emite juicios morales sobre el paciente (14).

Asimismo, las premisas relacionadas con la confidencialidad y el consentimiento informado en la que en este estudio muestra un gran porcentaje (75.2%) de internos cree que es adecuado informar al equipo que el paciente vive con VIH “para proteger” y además la que considera correcto realizar pruebas sin consentimiento (89.1%). La primera idea se basa a menudo en una percepción exagerada del riesgo laboral, tal y como señala Spence et al. (1). No obstante, un hallazgo positivo con la anterior información es que el 81.2% de los internos reconoció que las normas de bioseguridad no cambian según la condición de salud del paciente con VIH. Con respecto al consentimiento en el Código de Ética del Colegio Médico del Perú (CMP) destaca que uno de los derechos de los pacientes es obtener información clara y poder aceptar o rechazar las operaciones después de recibirla (15). Además, que el marco normativo peruano, representado por la Ley N.° 26626 y la Norma Técnica de Salud N.° 169-

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MINSA/2020/DGIESP, establece la atención integral, confidencial y libre de discriminación para las personas que viven con VIH (10).

Por último, se observó un desconocimiento flagrante en normativas que rigen la interacción entre el médico y el paciente (76.2%), así como la convicción de que la terapia antirretroviral debe ser el único objetivo de la atención (60.4%) y que los profesionales sanitarios no deben responsabilizarse de la educación del paciente (77.2%). Estos resultados reflejan importantes lagunas en la formación ética y jurídica, lo que puede impedir que las personas que viven con el virus reciban una atención adecuada, especialmente en lo que se refiere a la información sobre su estado, el tratamiento y el seguimiento posterior a la consulta. Aunque un porcentaje considerable de 61.4% consideró relevante preguntar sobre otros aspectos de la salud del paciente, es necesario que esas preguntas trasciendan la curiosidad clínica y se traduzcan en acciones concretas destinadas a proporcionar una atención integral y centrada en la persona, de conformidad con los principios éticos y jurídicos vigentes.

Los internos de medicina de esta investigación presentaron, en general, una percepción favorable (69.3%) hacia las personas que viven con VIH; sin embargo, se evidenciaron respuestas neutrales o incorrectas frente a afirmaciones relacionadas con creencias sobre mujeres y hombres portadores de VIH y su relación con la promiscuidad y la homosexualidad, la concepción de la muerte como desenlace inevitable, el aislamiento del paciente, la revelación obligatoria del diagnóstico y posturas ambiguas respecto a la posibilidad de tener hijos biológicos. Este patrón de ambivalencia sugiere una forma de estigma latente, en la cual el profesional reconoce racionalmente la no discriminación, pero mantiene prejuicios implícitos que pueden influir negativamente en la comunicación clínica

En relación a las creencias moralizantes de los portadores de VIH mujer y hombre, Nyblade L et al. señalan que estudios previos reportaron que profesionales de salud, manifestaron actitudes de juicio, llegando incluso a afirmar que las personas con VIH “merecían” la infección como consecuencia de mantener conductas sexuales consideradas inapropiadas (14).

Respecto creencia de muerte inevitable en paciente VIH, la neutralidad podría deberse, por un lado, al acceso a información actualizada sobre tratamiento antirretroviral y pronóstico favorable; sin embargo, también podía reflejar falta de conocimientos incompletos sobre la evolución actual del VIH como enfermedad crónica controlable.

En cuanto a la obligatoriedad de revelación del diagnóstico en la atención sanitaria 37.6% estuvo totalmente de acuerdo. Valencia-García et al. reportaron en Lima que mujeres

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que viven con VIH perciben juicios implícitos por parte del personal de salud, incluyendo recriminaciones por no revelar su estado serológico, asociando dicha revelación con una supuesta responsabilidad moral (11).

En nuestro estudio los internos adoptaron una postura neutral (30.7%) con la creación de hospitales exclusivos para personas con el virus. Sin embargo, Nyblade et al. describen la existencia de estigma institucional, evidenciado en prácticas como la segregación de pacientes en establecimientos exclusivos, bajo el argumento de la protección poblacional (14).

Con lo referente a la maternidad y paternidad en personas con VIH, el 27.7% se mostró en desacuerdo y también el mismo número adopto una postura neutral, evidenciando que persisten dudas en el personal de salud sobre la reproducción en esta población. Spence et al. encontraron que los participantes en su estudio que estaban en desacuerdo con que las personas que viven con VIH tuvieran hijos reconocían que la transmisión del virus puede prevenirse con el tratamiento y las medidas adecuadas (1).

El estudio evidenció que las conductas mostradas por los internos encuestados adopto una actitud neutral (70.3%) lo que nos hace pensar que no adoptan conductas abiertamente discriminatorias, y que manifiestan microconductas de apoyo o defensa de los derechos del paciente con VIH. Nina Tito encontró que más de la mitad de los profesionales del área de emergencia manifestaron actitudes desfavorables durante su atención a personas con VIH/SIDA por temor al contagio y por incomodidad (16).

Asimismo, la evidencia señala que determinadas prácticas discriminatorias dentro del ámbito sanitario pueden perpetuar el estigma de forma estructural, particularmente cuando se evidencian en acciones como el trato desigual, la negativa a brindar atención, la realización de pruebas o la divulgación del estado serológico sin autorización, así como en expresiones verbales inapropiadas o carentes de sensibilidad clínica (14). Este aspecto resulta significativo, ya que el comportamiento asumido por el interno repercute directamente en la vivencia del paciente durante su atención hospitalaria y en la decisión de retorno o no al establecimiento.

Una proporción internos de la presente investigación manifestó que algunas ocasiones, intenta evita el contacto físico (31.7%), que las interacciones con pacientes con VIH sean lo más breves posibles (38.6%), evaluación incompleta (21.8%), uso de doble guante durante la atención (23.8%), intensificación de higiene de manos (29.7%), prioriza paciente sin VIH (18.8%), aconseja evitar tener pareja (19.9%), no indaga sobre la opinión del paciente respecto al tratamiento antirretroviral y no farmacológico (34.7%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Elamin et al., quienes reportaron comportamientos discriminatorios hacia paciente VIH como una atención inadecuada, incluyendo el uso de múltiples guantes en pacientes fallecidos, intentos de denegar el ingreso hospitalario, la administración de medicamentos sin examen físico y la vulneración de la confidencialidad, lo que mostró una fuerte asociación entre las actitudes y temores del personal sanitario y el conocimiento insuficiente (18).

No obstante, también se identificaron conductas positivas, como el trato cordial como el saludo amable (66.3%) y la ausencia de derivaciones injustificadas (62.4%), lo que sugiere que el estigma presente no se manifiesta de manera explícita ni generalizada. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Malli et al., quienes describen que, en estudiantes de medicina, el estigma hacia personas con VIH suele presentarse en índices moderados y principalmente a través de conductas implícitas más que de rechazo abierto (4).

En conjunto, los hallazgos del presente estudio evidencian que el estigma hacia las personas que viven con VIH persiste entre los internos de medicina, manifestándose con predominio moderado y sustentándose en vacíos normativos, percepciones ambivalentes y conductas sutiles e implícitas de distanciamiento adquiridas durante la formación clínica. Si bien no todos los factores individuales, clínicos y de capacitación mostraron asociación estadísticamente significativa, el conocimiento emergió como un componente relevante del estigma; no obstante, los resultados confirman que el conocimiento por sí solo resulta insuficiente para erradicarlo, en tanto las percepciones y conductas continúan reproduciendo ideas, creencias y prácticas estigmatizantes, lo que reafirma su carácter multifactorial. En concordancia con la evidencia nacional e internacional, estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer una formación médica integral mediante intervenciones educativas sostenidas que trasciendan el enfoque técnico, incorporando ética, derechos humanos, habilidades comunicacionales, espacios de reflexión crítica y experiencias clínicas guiadas, con el propósito de garantizar una atención equitativa, humanizada y libre de discriminación en el contexto del sistema de salud peruano.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: El estigma hacia las personas que viven con VIH en los internos de medicina de hospitales de nivel III del MINSA en Arequipa fue predominantemente moderado, evidenciando que, aun en profesionales de la salud en formación, persisten expresiones de estigma que no se manifiestan de manera abierta, pero que influyen en la calidad de la atención y en la relación médico-paciente.

SEGUNDA: Se identificó que los factores individuales y clínicos no se encontraban relacionados al estigma en la investigación, sin embargo, el factor capacitación resaltó que la mayoría de los internos con estigma moderado no había recibido formación específica, lo que pone en evidencia una brecha en la educación continua durante el internado médico.

TERCERA: Aunque más de la mitad de los internos presentó un nivel de conocimiento adecuado sobre el VIH, se identificaron vacíos relevantes en aspectos éticos, normativos y de derechos, lo que demuestra que el conocimiento técnico por sí solo resulta insuficiente para prevenir actitudes y prácticas estigmatizantes en la atención de personas con VIH.

CUARTA: Los internos de medicina mostraron, en general, percepciones favorables hacia las personas que viven con VIH; no obstante, la presencia de respuestas ambivalentes y prejuicios implícitos evidencia la persistencia de un estigma latente.

QUINTA: Predominaron conductas neutrales frente a los pacientes con VIH, caracterizadas por la ausencia de discriminación explícita, pero también por la falta de más acciones activas de apoyo, lo que sugiere la presencia de prácticas sutiles de distanciamiento aprendidas durante la formación clínica.

SEXTA: El análisis de asociación no mostró relación estadísticamente significativa entre el estigma y los factores individuales, clínicos ni de capacitación evaluados, lo que indica que dichas variables no explican por sí solas la presencia del estigma en los internos de medicina.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las Facultades de Medicina de la Universidad Católica de Santa María y Universidad Nacional de San Agustín incorporar o fortalecer de manera obligatoria y continua, a lo largo de toda la carrera en especial durante el internado médico, contenidos relacionados con la normativa vigente, derechos, bioseguridad, la ética profesional, con el fin de sustentar el ejercicio médico al egresar, reducir estigmas hacia las personas que viven con VIH u otras condiciones de salud, y garantizar una atención integral, ética y de calidad.

SEGUNDA: A las sedes docentes hospitalarias Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche , implementar programas de capacitación periódica dirigidos a internos de medicina, que incluyan no solo aspectos biomédicos del VIH, implementar estrategias institucionales integrales que incluyan sensibilización, capacitación y fortalecimiento de políticas internas contra la discriminación, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y la experiencia de las personas que viven con VIH en los servicios de salud.

TERCERA: A los responsables de la docencia en el internado, fortalecer el acompañamiento académico y la supervisión clínica, asegurando que la atención brindada a personas con VIH se alinee con los principios éticos y normativos establecidos.

CUARTA: A futuros investigadores**,** realizar estudios longitudinales que permitan profundizar en los determinantes del estigma en profesionales de la salud hacia pacientes VIH, así como evaluar la efectividad de intervenciones educativas orientadas a su reducción**.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spence AB, Wang C, Michel K, Ocampo JM, Kharfen M, Merenstein D, et al. HIV related stigma among healthcare providers: Opportunities for education and training. J Int Assoc Provid AIDS Care [Internet]. 2022;21:23259582221114797. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/23259582221114797
2. SIDA STUDI [Internet]. [citado 16 de noviembre del 2025]. Informe final: índice de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en Perú. SIDA STUDI. Disponible en: http://www.sidastudi.org/es/registro/ff808081941701c10195f1ce457808ed
3. Wagner AC, Hart TA, McShane KE, Margolese S, Girard TA. Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). AIDS Behav [Internet]. 2014;18(12):2397–408. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s10461-014-0834-8
4. Malli IA, Hamdan D, Aljahdali A, Almutairi A, Jar R, Alzahrani R, et al. Medical interns' knowledge, attitude, and practice toward people living with HIV: Multicenter experience from Saudi Arabia. HIV AIDS (Auckl) [Internet]. 2023;15:571–82. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/HIV.S418948
5. Ministerio de Salud (PE). Dirección General de Epidemiología. Boletín epidemiológico del VIH/SIDA en el Perú. Lima: MINSA; 2025. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin_202548_19_125600.pdf
6. Tamayo-Zuluaga B. B, Macías-Gil Y Y, Cabrera-Orrego R R, Henao-Pelaéz JN JN, Cardona-Arias JA JA. Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. Rev Cienc Salud [Internet]. 2015 [citado el 22 de febrero de 2026];13(1):9–23. Disponible en: https://repository.urosario.edu.co/items/85d76528-e2a6-4ab1-9658-5e4cb39441a1
7. ONUSIDA. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet 2025 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025 [cited 2026 Jan 18]. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet
8. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de VIH [Internet]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_vih_web/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9. Documento informativo sobre la infección por el VIH. Marbella/Madrid (España): Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA) y Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA); 2017. ISBN: 978-84-697-2921-2. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf

10. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.° 1024-2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Gob.pe; 12 dic 2020. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa

11. Valencia-Garcia D, Rao D, Strick L, Simoni JM. Women's experiences with HIV-related stigma from health care providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care". Health Care Women Int [Internet]. 2017;38(2):144–58. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2016.1217863.

12. Crockett KB, Turan B, Whitfield S, Kay ES, Budhwani H, Fifolt M, et al. Patient and provider perspectives on HIV stigma in healthcare settings in underserved areas of the US south: A mixed methods study. AIDS Behav [Internet]. 2022;26(Suppl 1):112–24. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s10461-021-03470-y

13. Vaughan E, Költő A. Drivers and facilitators of HIV-related stigma in healthcare settings in Ireland. AIDS Behav [Internet]. 2025;29(1):22–36. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s10461-024-04489-7

14. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? J Int AIDS Soc [Internet]. 2009;12(1):15. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/1758-2652-12-15

15. Colegio Médico del Perú. Código de Ética 2023. Lima: Colegio Médico del Perú; 2023 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/Codigo-de-Etica-2023-nueva-version.pdf

16. Ríos Arellano ZY. Estigma frente al VIH en el profesional de salud de la Clínica Cori, Los Olivos, 2019 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4faa9cf6-6a36-4d7b-9eb1-ae73f9784a93/content

17. Nina Tito YA. Actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2012

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

[tesis de segunda especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/2877

18. (Elamin MO, Rajaa Y, Adetunji HA, Khalid S, Siddiq R. Stigma and discrimination among health care providers towards people living with HIV/AIDS (PLWHA). Int J Public Health Sci (IJPHS) [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2026];8(1):36. Disponible en: https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/17081

19. Baldwin A, Sileo KM, Huynh TA, Olfers A, Woo CJ, Greene SL, et al. Applying the health stigma and discrimination framework to assess HIV stigma among health care professionals: A mixed methods, community-based participatory research study. J Health Care Poor Underserved [Internet]. 2022;33(2):950–72. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2022.0074

20. Li L, Wu Z, Wu S, Zhaoc Y, Jia M, Yan Z. Estigma relacionado con el VIH en entornos de atención médica: una encuesta a proveedores de servicios en China. AIDS Patient Care STDS [Internet]. 2007;21(10):753–62. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1089/apc.2006.0219

21. Leyva-Moral JM, Dominguez-Cancino KA, Guevara-Vasquez GM, Edwards JE, Palmieri PA. Faculty attitudes about caring for people living with HIV/AIDS: A comparative study. J Nurs Educ [Internet]. 2019;58(12):712–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20191120-06

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 1

Consentimiento informado

Mediante el presente cuestionario se le invita usted a participar en un estudio de investigación que tiene como propósito "IDENTIFICAR EL ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH Y FACTORES ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA DE HOSPITALES NIVEL III DEL MINSA, AREQUIPA- 2025" solicitamos nos brinde esta información de la forma más veraz y objetiva posible.

RIESGOS: Al acceder a esta encuesta usted no presenta ningún riesgo ni peligro en su salud.

BENEFICIOS: Participar en este estudio usted no asumirá ningún costo y estará contribuyendo a esta investigación.

CONFIDENCIALIDAD: Su participación es anónima y confidencial. Los datos obtenidos de esta investigación serán manejados solamente por el investigador y asesor.

PROCEDIMIENTO: Este cuestionario consta de preguntas de opción múltiple cuyo llenado tomará 15 minutos de su tiempo.

PARTICIPACIÓN: Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria y no habrá ninguna consecuencia en caso de no aceptar. Si decide no participar puede retirarse en el momento que lo desee. En caso de presentarse dudas respecto a los aspectos éticos del presente estudio puede comunicarse con el investigador a cargo al número 923689579 o se puede comunicar al siguiente correo electrónico: danitzabel13@gmail.com

¿Estoy de acuerdo en participar en este estudio de forma voluntaria y doy permiso a que se procese la información que he accedido a dar?

( ) Si ( )No

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 2

Ficha de datos "Factores Asociados"

NIVEL INDIVIDUAL

Edad:

- 18-25 años
- Entre 25 y 30 años
- Mayores de 30 años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Universidad

- Universidad Católica de Santa María (UCSM)
- Universidad Nacional de San Agustin (UNSA)

NIVEL DE CONTEXTO CLÍNICO

Hospital donde laboraba

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE)
- Hospital Goyeneche

Tengo acceso a los suministros adecuados para atención

- No
- Si

He atendido a pacientes que viven con el VIH

- No
- Si

Número de personas que viven con VIH a las que ha atendido los últimos 12 meses:

_____

NIVEL CAPACITACIÓN

Recibí capacitación sobre el VIH y la discriminación.

- No
- Si

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 3

Cuestionario de Conocimientos, Percepciones y Conductas para profesionales de la salud (CCPC)

I. CONOCIMIENTOS:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, usted deberá responder con una X si es falso (F) o verdadero (V) según considere.

AFIRMACIÓN	F	V
P1. Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA. Sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean		
P2. De acuerdo con la Ley No. 26626, le puedo revelar el diagnóstico, sin consentimiento del paciente, a la pareja/cónyuge, debido a que está en riesgo de transmisión		
P3. Para proteger a mis compañeros de trabajo, es adecuado contarles que un paciente tiene VIH/SIDA		
P4. Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último		
P5. Es pertinente indagar acerca de aspectos no relacionados al motivo de consulta del paciente, pero relacionados a su condición de salud		
P6. De acuerdo con la Ley No. 26626, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente		
P7.Acorde con la Ley No. 26626, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA		
P8. Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber de estar en		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tratamiento antirretroviral		
P9. Según Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH, el profesional de la salud únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral		
P10. Las normas de bioseguridad cambian según la condición de salud del paciente con VIH		
P11. Según la Ley No. 26626, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo		
P12. Según la Ley No. 26626, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticados y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente		
P13. La Ley No. 28243 establece que, para el profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento (Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH) para el manejo de enfermedades de alto costo		
P14. Existe una ley que afirma que la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica.		
P15. Acorde a la Ley No 26626, no es responsabilidad del profesional de la salud la educación del paciente acerca de la enfermedad		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. PERCEPCIONES:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
P1. He pensado que una mujer que tenga VIH/SIDA está asociado a la promiscuidad.					
P2. Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual.					
P3. Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico.					
P4. Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA.					
P5. Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus.					
P6. Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte.					
P7. Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población.					
P8. Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por ser promiscuo (tener relaciones sexuales con muchas personas).					
P9. Opino que, al llegar a un centro de salud, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos.					
P10. Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA.					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

P11. Pienso que, una persona que tenga la infección no debería tener hijos biológicamente.					

III. CONDUCTA:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

AFIRMACIÓN	1	2	3	4	5
P1. En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad.					
P2. Intento que las interacciones con pacientes que porten el virus sean lo más cortas posibles.					
P3. No llevo a cabo una valoración tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente hacerlo con otros pacientes.					
P4. Para mayor protección, utilizo doble guante al interactuar con pacientes que portan el virus.					
P5. Me aseguro de mantener contacto visual con el paciente.					
P6. Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene de manos más riguroso de lo habitual					
P7. A la hora de atender a un paciente, he dado prioridad a uno que no tenga la infección.					
P8. Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguró que inmediatamente se esterilice el instrumental o espacio de trabajo.					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

P9. Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, debido a que pone en riesgo la salud de la misma.					
P10. No suelo preguntar a los pacientes acerca de aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral y tratamiento no farmacológico.					
P11. He remitido a un paciente con VIH/SIDA a otro profesional sin criterio alguno.					
P12. Evito responder a las reacciones emocionales relacionadas con la enfermedad, en pacientes con VIH/SIDA.					
P13. Me incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionados al motivo de consulta.					
P14. Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad.					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 4

Dictamen de aprobación para la realización de la investigación por el Comité de Ética de investigación de la UCSM

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 12 de enero de 2026

Investigadora Ari Ticona, Anabel Danitza

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Estigma hacia pacientes con VIH y factores asociados en internos de medicina de Hospitales Nivel III del MINSA, Arequipa-2025".

Investigadora: Ari Ticona, Anabel Danitza.

TIPO Y DISEÑO: Analítico, observacional, transversal, retrospectivo, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar el estigma hacia pacientes con VIH y los factores asociados en los internos de medicina de Hospitales Nivel III del MINSA, Arequipa - 2025.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

COMITE DE ETICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACION UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Internos de medicina humana que realizaron su internado médico durante el año 2025 en los hospitales nivel III del Ministerio de Salud (MINSA) de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 019 - 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 12 de enero de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 5

Codificación de Variables

N°	Variable	Definición	Categorías				
	CÓDIGO						
1	EDIN	Edad del interno	0: 18-25 años	1: Entre 25 y 30 años	2: Mayores de 30 años		
2	SEIN	Sexo del interno	0: Masculino	1: Femenino			
3	UNIEST	Universidad en la que estudio	0: Universidad Católica de Santa María (UCSM)	1: Universidad Nacional de San Agustín (UNSA)			
4	HOSDL	Hospital dónde labora	0: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE)	1: Hospital Goyeneche			
5	TASA	Tengo acceso a los suministros adecuados	0: No	1: Sí			
6	HPVV	He atendido a pacientes que viven con el VIH	0: No	1: Sí			
7	NPVVA	Número de personas que viven con VIH a las que ha atendido los últimos 12 meses	1:<1	2: 1-5	3: 6-10	4: 11-15	5:>15
8	RCSA	Recibí capacitación sobre el VIH y la discriminación.	0: No	1: Sí			
9	CN	Conocimientos	1:CONOCE (0-7 puntos)	2:DESCONOCE (8-15 puntos)			
10	CNP1	Las entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas con VIH/SIDA. Sin embargo, los profesionales que trabajen dentro de esta institución tienen el derecho de abstenerse de prestar el servicio si así lo desean	0: Falso	1: Verdadero			
11	CNP2	De acuerdo con la Ley No. 26626, le puedo revelar el diagnóstico, sin consentimiento del paciente, a la pareja/cónyuge, debido a que está en riesgo de transmisión	0: Falso	1: Verdadero			
12	CNP3	Para proteger a mis compañeros de trabajo, es adecuado contarles que un paciente tiene VIH/SIDA	0: Falso	1: Verdadero			
13	CNP4	Si no me siento cómodo/a atendiendo a una persona con el virus, tengo derecho a atenderlo de último	0: Falso	1: Verdadero			
14	CNP5	Es pertinente indagar acerca de aspectos no relacionados al motivo de consulta del paciente, pero relacionados a su condición de salud	0: Falso	1: Verdadero			
15	CNP6	De acuerdo con la Ley No. 26626, si se tiene sospecha del virus, cualquier profesional de la salud puede informarle esto al paciente	0: Falso	1: Verdadero			
16	CNP7	Acorde con la Ley No. 26626, el profesional de la salud tiene derecho a interrumpir la prestación de sus servicios si no se siente cómodo atendiendo a un paciente con VIH/SIDA	0: Falso	1: Verdadero			
17	CNP8	Las personas portadoras del virus de VIH/SIDA tienen el deber de estar en tratamiento antirretroviral	0: Falso	1: Verdadero			
18	CNP9	Según Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH, el profesional de la salud únicamente se debe preocupar por aplicar el tratamiento antirretroviral	0: Falso	1: Verdadero			
19	CNP10	Las normas de bioseguridad cambian según la condición de salud del paciente con VIH	0: Falso	1: Verdadero			
20	CNP11	Según la Ley No. 26626, si un paciente no se encuentra afiliado a la entidad prestadora de salud, como profesional de la salud no tengo el deber de atenderlo	0: Falso	1: Verdadero			
21	CNP12	Según la Ley No. 26626, como profesional de la salud tengo el deber de realizar pruebas diagnosticados y de confirmación de VIH/SIDA, así no tenga el consentimiento del paciente	0: Falso	1: Verdadero			
22	CNP13	La Ley No. 28243 establece que, para el profesional de la salud, existen referencias de obligatorio conocimiento (Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el VIH) para el manejo de enfermedades de alto costo	0: Falso	1: Verdadero			
23	CNP14	Existe una ley que afirma que la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica.	0: Falso	1: Verdadero			
24	CNP15	Acorde a la Ley No 26626, no es responsabilidad del profesional de la salud la educación del paciente acerca de la enfermedad	0: Falso	1: Verdadero			
25	PERC	PERCEPCIONES	1:Percepción correcta (11-25 puntos)	2:Percepción favorable (26-40 puntos)	3:Percepción incorrecta (41-55 puntos)		
26	PERCP1	He pensado que una mujer que tenga VIH/SIDA está asociado a la promiscuidad	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
27	PERCP2	Pienso que, si llega a consulta un hombre con VIH/SIDA, lo más probable es que sea homosexual	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
28	PERCP3	Considero que un paciente con VIH/SIDA debería sentirse avergonzado de su diagnóstico	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
29	PERCP4	Pienso que es riesgoso practicar una intervención quirúrgica a pacientes con VIH/SIDA	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
30	PERCP5	Considero que ser homosexual incrementa la probabilidad de contagiarse con el virus	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
31	PERCP6	Creo que el VIH es un virus que inevitablemente conduce a la muerte	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
32	PERCP7	Considero que deberían existir hospitales exclusivos para este tipo de pacientes para proteger al resto de la población	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
33	PERCP8	Al conocer a un paciente portador del virus VIH/SIDA, asumo que se contagió por ser promiscuo (tener relaciones sexuales con muchas personas)	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
34	PERCP9	Opino que, al llegar a un centro de salud, las personas portadoras del virus VIH/SIDA tienen que informar que son seropositivos	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
35	PERCP10	Considero que no realizaría ningún procedimiento que involucre estar en contacto con un paciente con VIH/SIDA	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
36	PERCP11	Pienso que, una persona que tenga la infección no debería tener hijos biológicamente	1:Totalmente en desacuerdo	2:Desacuerdo	3:Neutral	4:De acuerdo	5:Totalmente de acuerdo
37	COND	CONDUCTA	Actitud positiva (14-32 puntos	2: Actitud neutral (33-51 puntos)	3:Actitud negativa (52-70 puntos)		
38	CONDP1	En lo posible, evito cualquier tipo de contacto físico con un paciente que tenga la enfermedad	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
39	CONDP2	Intento que las interacciones con pacientes que porten el virus sean lo más cortas posibles	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
40	CONDP3	No llevo a cabo una valoración tan completa a pacientes seropositivos, como acostumbro normalmente hacerlo con otros pacientes	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
41	CONDP4	Para mayor protección, utilizo doble guante al interactuar con pacientes que portan el virus	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
42	CONDP5	Me aseguro de mantener contacto visual con el paciente	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
43	CONDP6	Después de haber atendido a un paciente con VIH/SIDA, llevo a cabo un proceso de higiene de manos más riguroso de lo habitual	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
44	CONDP7	A la hora de atender a un paciente, he dado prioridad a uno que no tenga la infección	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
45	CONDP8	Cuando examino a un paciente con VIH/SIDA aseguró que inmediatamente se esterilice el instrumental o espacio de trabajo	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
46	CONDP9	Le recomiendo a los pacientes con VIH no tener pareja sentimental, debido a que pone en riesgo la salud de la misma	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
47	CONDP10	No suelo preguntar a los pacientes acerca de aspectos relacionados a su opinión y postura ante el tratamiento antirretroviral y tratamiento no farmacológico	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
48	CONDP11	He remitido a un paciente con VIH/SIDA a otro profesional sin criterio alguno	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
49	CONDP12	Evito responder a las reacciones emocionales relacionadas con la enfermedad, en pacientes con VIH/SIDA	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
50	CONDP13	Me incomoda que un paciente con VIH/SIDA hable acerca de temas no relacionados al motivo de consulta	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
51	CONDP14	Al entrar a consulta, saludo al paciente con amabilidad	1:Nunca	2: Casi Nunca	3:Algunas veces	4: Casi siempre	5:Siempre
52	ESTIG	ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH	1: Bajo índice de Estigma (25-62 puntos)	2:Moderado índice de Estigma (63-99 puntos)	3:Alto índice de Estigma (100-136 puntos)		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 6

Matriz de datos

NIVEL INDIVIDUAL			NIVEL DE CONTEXTO CLÍNICO				NIVEL CAPACITACIÓN	CONOCIMIENTOS														
EDIN	SEIN	UNIEST	HOSDL	TASA	HPVV	NPVVA	RCSA	CN	CNP1	CNP2	CNP3	CNP4	CNP5	CNP6	CNP7	CNP8	CNP9	CNP10	CNP11	CNP12	CNP13	CNP14	CNP15
0	1	0	0	0	1	7	0	7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	0	0	1	8	0	7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	0	1	0	10	0	5	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	1	6	1	9	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
0	1	1	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	1	4	1	5	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	0	1	1	3	0	6	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	0	1	0	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
2	0	0	1	1	1	4	0	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	0	0	0	4	1	11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	7	1	9	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	2	1	8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	0	0	1	1	0	0	7	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	8	1	8	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
1	0	1	0	0	1	3	0	6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
0	1	1	0	1	1	4	0	7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	0	1	1	2	1	8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
2	0	0	0	0	1	3	0	7	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
0	1	1	0	1	1	8	0	8	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	1	16	0	8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
1	0	1	0	0	1	2	0	8	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	0	1	1	3	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	3	0	11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
0	1	1	0	1	1	3	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
1	0	0	1	1	1	3	1	6	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
0	1	0	1	0	1	3	0	8	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	1	0	0	1	3	0	9	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	0	1	1	2	0	9	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	0	1	1	15	0	9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	0	1	1	10	1	6	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	1	1	1	1	3	0	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	1	3	1	8	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	0	1	1	3	0	7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	1	0	1	1	1	0	7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	0	1	0	0	1	3	0	6	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
1	1	0	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	0	0	1	12	0	10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	0	1	1	5	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	0	2	1	11	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	2	1	7	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
1	0	0	0	0	1	4	1	7	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	0	0	0	0	1	20	1	8	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
1	0	0	0	1	1	2	0	6	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
1	1	0	0	1	1	2	1	7	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	1	7	1	6	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	0	0	1	3	0	5	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	0	0	0	0	12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	1	0	0	1	1	2	1	9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	1	0	1	1	1	3	0	7	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	0	0	1	10	0	8	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
1	1	1	1	0	1	8	0	10	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
0	1	0	1	0	1	3	1	5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
2	0	1	1	1	1	4	1	8	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	10	0	9	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	0	1	0	1	1	8	1	6	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	1	0	1	7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
0	1	0	1	1	1	0	1	10	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
1	1	0	0	0	1	11	1	7	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	1	1	0	6	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	1	4	0	7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
0	1	0	1	0	1	3	0	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
1	1	0	1	0	1	10	0	7	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	0	1	1	10	1	6	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	0	1	1	3	1	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	1	3	1	6	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	0	0	1	0	1	5	0	9	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
0	1	0	1	1	0	2	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	1	1	11	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	0	1	10	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	1	1	5	0	13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	0	3	0	8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	0	1	0	1	1	4	0	4	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	1	1	0	0	1	5	0	11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
0	0	0	1	0	0	3	1	14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	1	1	8	1	13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	1	3	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	1	1	10	1	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	0	1	5	0	8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	0	0	1	1	1	4	1	8	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
2	1	1	1	0	1	2	0	6	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	15	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	0	1	1	5	1	6	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	1	0	0	6	0	12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	8	1	6	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
0	1	0	0	0	1	3	1	10	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	1	10	0	10	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
0	1	1	0	1	1	5	0	7	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	1	3	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
2	0	1	0	1	1	4	1	12	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	8	0	7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	5	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
1	0	1	1	0	1	2	0	12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	1	0	0	8	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
1	1	0	0	1	1	7	0	6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	0	1	1	2	1	7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESTIGMA HACIA PACIENTES CON VIH																											
PERCEPCIONES													CONDUCTAS														
PERC	PERCP1	PERCP2	PERCP3	PERCP4	PERCP5	PERCP6	PERCP7	PERCP8	PERCP9	PERCP10	PERCP11	COND	COND1	COND2	COND3	COND4	COND5	COND6	COND7	COND8	COND9	COND10	COND11	COND12	COND13	COND14	ESTIG
37	3	3	1	5	5	4	3	3	2	3	5	40	3	3	2	4	5	4	1	5	1	1	1	2	3	5	84
22	1	3	1	3	4	2	1	1	4	1	1	29	1	1	1	1	5	5	1	3	1	2	1	1	1	5	58
29	3	3	1	3	3	3	4	2	2	2	3	41	2	2	3	4	3	4	3	5	2	2	1	3	2	5	75
35	4	3	1	5	5	1	5	4	5	1	1	40	3	4	3	2	5	4	5	4	1	1	1	1	1	5	84
35	4	4	3	4	3	4	1	3	5	2	2	38	3	3	4	1	5	4	1	3	1	3	1	3	1	5	73
38	3	4	2	5	5	2	4	2	5	3	3	41	4	4	2	5	5	5	2	3	1	2	1	1	1	5	84
33	4	4	3	5	4	1	3	2	3	2	2	41	4	4	3	1	5	4	1	4	1	4	1	3	1	5	80
43	4	4	2	5	4	4	3	4	5	4	4	37	3	3	4	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	91
28	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	34	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	67
35	3	3	2	5	2	4	3	1	5	3	4	40	3	3	3	3	5	4	1	5	1	3	1	2	1	5	80
31	1	2	1	5	4	4	4	1	5	2	2	35	4	2	2	2	4	4	1	4	2	1	1	2	1	5	77
33	3	4	1	4	3	4	3	3	5	1	2	41	2	2	1	5	5	5	2	5	1	3	1	2	2	5	83
28	2	2	1	4	4	3	2	2	5	1	2	25	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	5	61
27	2	2	1	3	2	3	2	2	4	2	4	33	2	3	2	2	4	2	2	2	1	3	2	2	1	5	67
36	3	3	2	4	5	3	3	3	5	2	3	44	4	3	3	4	5	3	2	5	2	2	1	3	2	5	88
19	1	1	1	3	3	2	2	1	3	1	1	36	3	3	1	4	3	3	1	4	1	3	1	4	1	4	61
17	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1	28	2	1	1	2	5	3	1	1	1	3	1	1	1	5	52
17	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	29	1	1	1	2	5	2	1	2	4	1	1	2	1	5	54
34	2	5	2	4	5	2	2	4	5	1	2	47	3	4	2	5	5	5	3	5	1	1	1	4	3	5	88
35	2	2	1	4	4	5	3	4	5	2	3	39	2	1	1	1	4	5	5	4	1	2	1	4	3	5	82
38	3	3	3	3	4	4	4	2	5	3	4	38	2	2	2	5	3	3	3	3	2	2	1	2	3	5	84
40	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	31	4	3	2	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	4	79
31	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88
34	3	3	2	4	4	2	3	3	5	3	2	44	3	3	2	4	4	5	2	5	2	3	2	2	2	5	89
36	4	4	3	5	4	1	1	3	5	2	4	44	4	4	4	3	5	5	2	5	1	2	1	3	1	4	83
16	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	43
37	3	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	41	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	5	86
30	2	2	2	3	2	3	4	2	4	3	3	46	3	3	2	4	4	5	3	5	2	2	2	3	4	4	85
36	4	4	2	3	5	3	4	5	4	1	1	44	3	2	4	4	3	5	1	2	1	5	3	4	2	5	86
26	4	4	1	4	4	1	2	2	2	1	1	28	1	1	1	1	4	3	2	3	1	3	1	1	1	5	63
38	3	4	1	5	5	4	3	2	5	3	3	43	4	4	4	2	4	5	1	5	3	1	1	1	3	5	90
17	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	1	27	1	1	1	1	5	5	1	2	1	1	1	1	1	5	50
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90
32	3	2	2	3	4	3	2	3	4	2	4	34	3	1	1	5	3	5	1	4	2	1	1	1	1	5	74
38	4	1	4	5	2	3	4	3	5	3	4	50	4	4	3	5	5	4	2	5	2	3	1	3	4	5	95
19	1	1	1	4	1	2	1	1	5	1	1	34	1	1	1	4	5	5	1	5	1	2	1	1	1	5	60
32	4	3	3	5	4	1	1	2	3	2	4	40	2	2	2	5	3	3	3	3	2	2	1	4	3	5	78
45	4	3	3	5	5	4	4	4	5	3	5	56	2	4	4	5	5	5	5	5	3	3	2	3	5	5	106
33	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	55	2	3	3	5	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	98
36	3	2	1	5	4	3	3	3	4	3	5	46	3	3	2	5	3	5	2	4	2	4	2	3	3	5	88
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	5	40
25	3	1	1	4	1	3	4	1	3	1	3	36	2	2	1	5	5	4	1	5	2	1	1	1	1	5	72
27	3	3	1	2	3	2	2	4	5	1	1	35	1	2	1	4	4	3	1	5	4	1	1	1	2	5	69
28	4	2	1	3	3	2	2	3	4	2	2	37	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	4	72
38	3	4	1	5	4	3	3	3	5	3	4	46	3	3	3	5	5	5	5	5	1	3	1	1	1	5	92
26	2	1	3	2	4	1	2	4	3	2	2	38	2	2	2	2	4	4	2	4	1	2	1	5	2	5	70
22	1	1	1	4	3	1	1	1	5	1	3	42	3	3	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	71
16	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	23	1	3	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	45
26	3	3	1	4	3	2	3	1	3	1	2	27	2	1	2	2	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3	58
26	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	4	38	1	1	2	3	4	4	2	5	2	3	2	2	2	5	76
29	3	2	2	3	2	2	2	3	4	2	4	40	2	3	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	5	78
37	4	4	1	4	4	3	4	3	4	3	3	50	3	3	3	4	4	5	5	5	3	3	1	3	3	5	94
40	3	5	2	5	5	3	4	3	5	3	2	42	3	3	2	3	3	3	3	5	3	2	1	3	3	5	90
39	3	2	3	4	3	4	5	3	3	4	5	40	3	2	3	3	2	5	2	2	3	3	2	3	3	4	89
38	4	3	2	5	4	3	3	4	5	2	3	45	4	4	4	5	5	5	3	3	1	1	2	2	2	4	88
28	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
32	2	2	1	4	4	1	4	4	2	4	4	40	3	3	2	4	4	4	2	4	1	2	2	2	2	5	81
22	1	2	3	2	2	1	3	2	4	1	1	40	2	3	1	4	5	3	2	3	1	3	2	3	3	5	68
25	3	4	1	4	5	1	1	2	2	1	1	34	3	3	1	3	4	2	2	4	1	3	1	1	1	5	66
39	4	3	3	4	4	1	4	3	5	4	4	36	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	1	2	1	5	85
35	4	4	1	4	5	2	3	1	5	2	4	39	3	4	3	4	2	5	1	2	4	2	1	2	1	5	81
27	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	25	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	55
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
32	3	3	1	5	4	2	1	4	5	1	3	43	1	1	3	4	5	4	2	5	1	3	1	5	3	5	79
16	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	27	2	2	1	2	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	50
16	1	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1	26	1	1	1	2	3	2	1	3	1	3	1	1	1	5	47
23	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	3	33	1	1	1	2	4	4	2	4	2	2	2	2	1	5	63
34	4	2	1	4	3	4	3	4	5	1	3	37	2	2	2	3	4	4	1	5	3	2	1	2	1	5	77
30	4	4	1	3	3	1	1	4	5	2	2	35	2	2	2	3	5	2	2	1	1	3	1	4	2	5	70
21	1	2	1	2	3	2	1	1	3	3	2	25	3	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	5	52
30	3	2	2	3	3	2	3	1	5	2	4	50	4	3	3	5	4	5	3	5	1	4	2	3	3	5	87
34	5	3	3	3	3	2	4	2	5	2	2	39	1	1	5	5	5	5	1	5	2	1	1	1	1	5	82
18	1	1	1	3	2	2	1	1	4	1	1	25	1	1	1	3	4	2	1	2	1	2	1	1	1	4	51
21	1	1	1	2	2	1	3	1	5	2	2	45	2	3	2	4	5	5	3	5	4	2	1	2	2	5	77
38	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	50	2	3	2	5	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	103
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	74
17	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	3	25	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	1	1	5	50
31	2	2	1	4	4	3	4	2	4	3	2	39	2	2	1	3	4	4	1	3	3	4	1	3	3	5	74
27	3	1	1	2	2	3	4	1	4	2	4	47	5	5	1	5	5	5	1	3	5	3	1	2	1	5	85
41	5	1	4	3	3	5	5	4	3	4	4	54	4	3	4	4	4	3	4	5	3	4	5	5	3	3	109
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	39	2	2	2	4	5	4	2	3	2	3	2	3	2	3	64
23	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66
27	1	1	1	5	4	3	2	1	5	2	2	33	2	2	1	2	4	4	1	4	1	2	1	3	1	5	64
29	3	3	2	5	5	4	1	1	2	1	2	49	3	3	1	3	5	5	4	5	5	1	3	4	2	5	86
27	2	2	1	3	3	3	3	1	5	2	2	40	2	2	1	5	4	4	1	5	2	2	1	2	4	5	75
29	2	1	1	4	4	2	4	2	5	2	2	30	2	2	1	1	1	4	2	4	4	1	1	1	1	5	65
17	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	1	28	2	1	1	1	5	2	1	5	1	1	1	1	1	5	48
26	4	3	1	3	4	2	1	1	4	1	2	32	1	1	1	4	5	3	1	5	2	1	1	1	1	5	64
33	3	3	1	4	3	3	5	1	4	4	2	53	3	2	2	4	3	5	5	5	5	5	3	5	1	5	98
32	3	3	2	4	3	3	2	2	5	2	3	44	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	2	2	4	82
34	3	3	3	3	2	3	3	3	5	3	3	47	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	5	91
23	2	3	1	2	4	1	3	2	2	2	1	32	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	1	3	65
24	2	2	1	4	3	1	2	2	4	1	2	27	1	1	1	1	4	1	1	1	1	5	1	3	1	5	58
25	1	2	1	4	1	2	1	1	5	4	3	47	1	1	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	76
31	4	3	2	4	4	3	2	2	2	2	3	46	2	3	3	5	4	4	4	4	3	3	1	3	3	4	89
26	3	4	2	5	5	2	1	1	1	1	1	40	3	4	1	5	5	3	2	5	1	1	1	3	1	5	73
23	3	1	1	1	3	4	3	3	1	1	2	32	2	3	3	5	3	5	1	1	2	1	1	1	1	3	60
31	4	3	2	4	4	3	2	2	2	2	3	46	2	3	3	3	5	4	4	4	4	3	3	1	3	4	89
32	4	4	3	5	4	3	1	1	3	1	3	38	3	3	1	4	3	4	1	4	1	3	1	3	3	4	78
27	3	3	1	4	4	2	1	3	2	1	3	43	4	3	1	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	4	76
46	5	4	3	5	3	5	4	4	5	3	5	61	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	4	114

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis