

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2020

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería

Por:

Yaroslí Calsina Aliaga

Meyker Daniel Ccama Salazar

Asesora:

Mg. Ruth Yenny Chura Muñico

Juliaca, octubre de 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Ruth Yenny Chura Muñico, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "***Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2020***". Constituye la memoria que presentan los Bachilleres Yaroslíj Calsina Aliaga y Meyker, Ccama Salazar, para obtener el título de Profesional de Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 15 días del mes de julio del año 2021



Mg. Ruth Yenny Chura Muñico
Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a veinticinco día(s) del mes de marzo del año 2021, a las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mg. Marleny Montes Salcedo, el secretario: Mg. Rut Ester Mamari Limachi y los demás miembros: Mg. Rosa Luz Fiestas Guerra

..... y el(la) asesor(a) Mg. Ruth Yenny Chura Muniuco con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada:

Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2020.

..... de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Yaroslí Calsina Aliaga b) Meyker Daniel Ccarma Salazar conducente a la obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería (Nombre del Título Profesional)

con mención en..... El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/la(las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Yaroslí Calsina Aliaga

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B +</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Candidato (b): Meyker Daniel Ccarma Salazar

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B +</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente
[Firma]
Asesor

[Firma]
Secretario

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Dedicatoria

A mis padres Milver Calsina Choque y Casiana Aliaga Ampuero por darme el ejemplo de vida a seguir ya que gracias a ellos pude concluir mis metas. Yaroslí Calsina.

Dedicatoria

A mis padres Pedro Ccama Condori y Victoria Salazar Morales y de las personas que más amo, con mi más sincero amor que me ayudaron a lograr mis metas. Meyker Ccama.

Agradecimientos

A Dios quien nos guía, nos brinda sabiduría y fortaleza; quien nos guió constantemente para continuar y llegar a cumplir nuestras metas.

A nuestra asesora de Tesis Mg. Ruth Yenny Chura Muñico, por guiarnos en esta investigación, por su apoyo incondicional y paciencia.

Al Dr. Guido Gutiérrez Mamani jefe de CERITS por su orientación, apoyo y colaboración.

Al Dr. Fredy Velásquez Angles; Director del Hospital Carlos Monge Medrano por su atención y permitirnos ejecutar nuestro trabajo de investigación. Así mismo agradecer al equipo de profesionales que laboran en CERITS y a los pacientes por su disposición y colaboración que han mostrado.

A la Universidad Peruana Unión, por habernos aceptado ser parte de ellos y abrirnos las puertas de su seno académico para poder estudiar la carrera de Enfermería, así como también a todos los docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo incondicional para poder seguir adelante.

Tabla de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Abstrac	xi
Capítulo I	13
Planteamiento del problema.....	13
1.1. Identificación del Problema	13
1.1.1. Formulación del Problema	17
Problema general.....	17
Problemas específicos.....	18
Objetivos de la Investigación	18
1.1.2. Objetivo General.....	18
1.1.3. Objetivos Específicos	19
Justificación.....	19
Justificación teórica.	19
Justificación metodológica.	20
Justificación práctica y social.	20
Presuposición filosófica.....	20
Capítulo II.....	21
Marco Teórico.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Marco conceptual	27
2.2.1. Estigma.	27

2.2.2. Calidad de vida	28
Teoría de enfermería.....	37
Capítulo III.....	39
Materiales y Métodos.....	39
Diseño y tipo de investigación	39
Variables de investigación	39
Hipótesis de la Investigación.....	45
Hipótesis General.....	45
Hipótesis específicas.....	45
Delimitación geográfica y temporal	46
Descripción del lugar de ejecución.....	46
Participantes	47
Población.	47
Muestra.	47
Criterios de inclusión.....	47
Personas que acepten participar de la presente investigación	47
Criterios de exclusión.	47
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	47
Técnica.....	47
Instrumento de recolección de datos	47
Proceso de recolección de datos	48
Procesamiento y análisis de datos	49
Consideraciones éticas.....	49

Capítulo IV.....	51
Resultados.....	51
Discusión.....	56
Capítulo V.....	58
Conclusiones.....	58
Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas.....	60
Anexos	65
Instrumentos de recolección de datos.....	65
ANEXO 1, Instrumento de Estigma relacionado a VIH.	65
ANEXO 2, Instrumento para Calidad de vida.	68
ANEXO 3, Consentimiento informado	71
ANEXO 4, Autorización Institucional	72

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1 Operacionalizacion de Variables	40
Tabla 2 Estigma y Calidad de vida en personas con diagnostico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.....	51
Tabla 3 Calidad de vida en personas con diagnostico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.....	51
Tabla 4 Dimension estigma establecido y Calidad de vida en personas con diagnostico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020	52
Tabla 5 Dimencion preocupación por divulgacion de estatus y Calidad de vida en personas con diagnostico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020	52
Tabla 6 Dimencion Autoimagen negativa y Calidad de vida en personas con diagnostico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020	53
Tabla 7 Dimencion preocupación por actitudes públicas y Calidad de vida en personas con diagnostico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020	54

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2020; el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, la población estuvo conformada por 243 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano. La técnica que se utilizó fue el muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador, por lo que tuvo criterios de inclusión y exclusión; la técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista a través de encuestas, y los instrumentos utilizados fueron, para la variable Estigma en relación al VIH se utilizó el instrumento cuyo título es “Ficha técnica de la escala de Berger”, adaptada en Perú por Franke et al. (2010), cuya confiabilidad de alfa de Cronbach es de 0.89 que son similares a la versión completa original, la validez de este instrumento fue de 0.72 y para la variable Calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF adaptada en Perú por Franke et al. (2010), tiene una confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.90. Los Resultados indicaron que existe una correlación significativa entre Estigma y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, la asociación viene a ser significativa ya que el nivel de significancia es $p=0,00<0,05$, según el coeficiente de Rho de Spearman es -0,404 y de acuerdo con los valores de estimación de Spearman existe una correlación negativa moderada. En Conclusión, existe una relación significativa entre las variables Estigma y calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano.

Palabras Claves: Estigma, Calidad de Vida, VIH, Infecciones de transmisión sexual.

Abstrac

The present study aims to determine the relationship between Stigma and Quality of life in people with a diagnosis of HIV who attend the Reference Center for Sexually Transmitted Infections (CERITS) of the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca-2020, the study was of type descriptive correlational, non-experimental cross-sectional design, the population consisted of 243 patients with a diagnosis of HIV / AIDS who attend CERITS at the Carlos Monge Medrano Hospital. The technique used was non-probabilistic sampling at the convenience of the researcher, so it will have inclusion and exclusion criteria through surveys, and the instruments used were, for Stigma, the instrument whose title is Technical file of the scale of Berger to measure stigma in relation to HIV, adapted in Peru by Franke et al. (2010), has a reliability of Cronbach's alpha of 0.89 which are similar to the original full version, the validity of this instrument was 0.72, for the Quality of life variable the WHOQOL-BREF instrument adapted in Peru by Franke et al. to the. (2010), has a Cronbach's alpha reliability of 0.90. The Results indicated that there is a significant correlation between Stigma and Quality of life in people with a diagnosis of HIV / AIDS who attend CERITS at the Carlos Monge Medrano Hospital, the association becomes significant since the level of significance is $p = 0,00 < 0.05$, according to Spearman's Rho coefficient it is -0.404 and according to Spearman's estimation variables there is a moderate negative correlation. In conclusion, there is

a significant relationship between stigma and quality of life in people with a diagnosis of HIV / AIDS who attend CERITS at Hospital Carlos Monge Medrano.

Palabras Claves: Estigma, Calidad de Vida, VIH, Infecciones de transmisión sexual.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Identificación del Problema

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) establece que, en el año 2018, las personas que vivían con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) alcanzaron a 37,9 millones. De la población mundial que viven con VIH, 36,2 millones son personas adultas y 1,7 millones son niños menores de 15 años de edad. Estableciéndose además que el 79% de todas las personas conocían su estado serológico con respecto al VIH y alrededor de 8,1 millones de personas no sabían que estaban viviendo con el VIH. Desde el año 2004, la incidencia de muertes en relación con el SIDA ha disminuido en más de un 56%; en el año 2018, alrededor de 770 000 personas fallecieron por enfermedades relacionadas con el SIDA a nivel mundial, frente a los 1,7 millones del 2004 y los 1,2 millones del 2010. La mortalidad por el SIDA ha disminuido un 33 % y (ONUSIDA, 2019).

Según la ONUSIDA, (2019) se ha podido lograr progresos en contra de la discriminación y estigma relacionados al VIH en varios países, pero las actitudes de discriminación hacia las personas que viven con el VIH siguen siendo extremadamente elevadas. Es importante combatir los factores de desigualdad, las barreras de prevención, y el tratamiento del VIH, sobre todo en lo que respecta a las leyes y normas de sociales perjudiciales, la discriminación, estigma y la violencia por razón de género. Las actitudes de discriminación hacia las personas que viven con VIH es uno de los problemas más frecuentes en muchas partes del mundo. En 26 países, más de la mitad de los encuestados expresaron que sufren de discriminación por el hecho de vivir con VIH. Diferentes estudios a nivel mundial dan cuenta especialmente a la discriminación y el estigma a la que están

expuestos las personas que viven con esta enfermedad. Esto se ha representado por diversas formas y se ha caracterizado por el maltrato físico, maltrato psicológico, exclusión del resto de las personas y actitudes de rechazo. (Arroyo, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tuvieron como objetivo reducir las infecciones por VIH, reducir la mortalidad por SIDA y mejorar la calidad de vida de las personas, establecieron nuevas metas a alcanzar en el 2020, entre ellas el diagnóstico oportuno y tratamiento con antirretroviral (ARV) alcance a la mayoría de las personas para reducir su carga viral a valores indetectables.

Cardona, et. al. (2016) confirmaron la presencia de síntomas depresivos, ansiedad. Estos aspectos resultaron relevantes para la caracterización del perfil psicológico de estas personas, puede aportar al diseño de intervenciones dirigidas al mejoramiento de su calidad de vida, ya que su nivel de ajuste psicológico se ha relacionado con mejor respuesta al Tratamiento Antirretroviral (TAR), percepción de salud y bienestar, cobra sentido entonces identificar los estados emocionales que puedan favorecer u obstaculizar el proceso de vivir con VIH. De acuerdo con hallazgos del estudio, alrededor de una tercera parte de los participantes manifiesta niveles moderados o graves de depresión y ansiedad, lo que indica que ellos pueden estar atravesando dificultades emocionales. Las emociones negativas en esta población pueden suceder debido a múltiples situaciones, distintos estudios evidencian que el vivir con una enfermedad crónica se puede percibir como un hecho altamente estresante, por los problemas físicos, las demandas económicas, las implicaciones de los tratamientos.

En Latinoamérica para el 2018 se estimó que hubo 1,9 millones de personas que viven con VIH, y fallecieron 35 000 personas relacionadas con el SIDA. La tasa de contagiados por el virus en la región aumento en un 7% entre 2010 y 2018. Los datos indican que alrededor de 100 mil personas adquieren el virus cada año en el continente americano, donde Brasil se ha consolidado como columna vertebral del aumento al aportar más de la mitad de las incidencias reportadas.

El Ministerio de Salud (MINSA) refiere que la calidad de vida de la población contagiada con VIH es desfavorable, ya que soportan la discriminación y el sufrimiento, no cumplen sus roles con normalidad (obras, ocio, integración social), generando una sexualidad compulsiva y un contagio masivo, esto desarrolla problemas de salud psicológico en las personas portadoras del VIH. Se estima que en el Perú 70 mil personas que viven con VIH, la epidemia se mantiene en las poblaciones que son más vulnerables a adquirir esta enfermedad, dentro de ellos están los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y la población trans. Las regiones del Perú más afectadas por esta epidemia son Lima y Callao con un 63% de casos notificados y el 68% de los casos de SIDA, seguido por las regiones de Arequipa, Loreto y la Libertad, de las cuales existe la mayoría de casos incidentes en áreas urbanas en las regiones de la selva y costa. El 72% corresponde a hombres y 28% a mujeres de los casos de VIH, el 75% de casos de SIDA se presenta en el grupo de personas de 20 y 44 años de edad siendo la mediana de edad de 33 años; la principal forma de transmisión sigue siendo la vía sexual (MINSA, 2019).

Huarcaya (2018) realizó un estudio en Lima referente a la calidad de vida en las personas que viven con VIH, el cual 2.9% de los participantes manifestó que tiene una calidad de vida dentro del nivel muy mala, el 54.8% lo clasifica como mala, el 40.4% como normal y el 1.9% lo clasifica

como buena. Estos datos confirman que la mayoría de los evaluados perciben una mala calidad de vida. Con respecto al estigma manifestaron que el 23.1% lo clasifica como bajo, el 63.5% como moderado y el 11.5% como alto.

Así mismo la población encuestada declaró que el 84% de pacientes han declarado que casi siempre se presentan el indicador de estigma personal percibido y preocupación por las actitudes públicas y una mínima diferencia los pacientes han manifestado que casi siempre se presenta la preocupación por la ocultación de la serología en un 80% y un 74% de pacientes han manifestado que tienen una autoimagen negativa. El estigma personal se ha percibido en las más altas puntuaciones con un 84% de pacientes quienes manifestaron que casi siempre perciben el rechazados por las demás personas, arrepentimiento de revelar su estado de salud y alejamiento de quienes no tienen la enfermedad del VIH (Camacho y Huapaya, 2018).

En la región de Puno se reportaron 96 casos de VIH en el 2018 de los cuales 13 son mujeres y 83 varones. Además de esa cifra el grado de infección es de 33 con VIH y 17 con SIDA, en la ciudad de Juliaca (provincia San Román) se registra el mayor número de casos, seguido de Puno. Esto se debe a que en la ciudad calcetera proliferan los locales nocturnos, donde las damas de compañía trabajan, en su mayoría sin ningún tipo de control médico. El número de portadores identificados se incrementa, en el año 2016 se identificaron 64 casos, en el 2017 eran 79 y en el 2018 fueron 96 casos, a pesar del aumento de las incidencias, la región se encuentra en los últimos puestos a nivel nacional en VIH/SIDA (Diario La Republica, 2018).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2013) Se observa que en la región de Puno la discriminación y el estigma hacia las personas que viven VIH aún se mantiene en niveles importantes, que debe ser combatido por representar la cara oculta de la epidemia ya que les impiden tener una buena calidad de vida a las personas que viven con esta enfermedad. Las opiniones sobre si la persona VIH-positiva podría ser despedida de su trabajo fueron, en comparación con la ENDES 2009, las siguientes: 32,2 por ciento opinó que si puede ser despedida(o) (disminuyó en 8,9 puntos porcentuales), y el 54,3 por ciento manifestó lo contrario (aumentó en 8,3 puntos porcentuales).

Durante las prácticas pre profesionales en el área de CERITS, se ha observado que hubo un aumento de casos de personas con VIH/SIDA, en comparación con los años pasados los casos reportados alrededor de 50 personas que viven con VIH, así mismo las personas que viven estigmatizados en relación al VIH las cifras son elevadas y en relación a la calidad de vida de la personas que viven con esta enfermedad indica que su calidad de vida es baja o normal, es por eso que se formula la siguiente pregunta:

1.1.1. Formulación del Problema

Problema general

¿Existe relación entre estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020?

Problemas específicos.

¿Qué relación existe entre Estigma establecido y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020?

¿Qué relación existe entre preocupación de divulgación de estatus y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020?

¿Qué relación existe entre Autoimagen negativa y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020?

¿Qué relación existe entre preocupaciones con actitudes públicas y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020?

Objetivos de la Investigación

1.1.2. Objetivo General

Determinar la relación entre Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

1.1.3. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre Estigma establecido y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Determinar la relación entre preocupación de divulgación de estatus y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Determinar la relación entre Autoimagen negativa y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Determinar la relación entre preocupaciones con actitudes públicas y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Justificación

El presente estudio se ve justificado por las siguientes razones categóricas: teórica, metodológica, práctica y social

Justificación teórica.

Este trabajo brinda datos actualizados sobre el estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico VIH/SIDA, además la comparación por año de estudio permite analizar dichas variables de igual manera servirá de referente bibliográfico para próximas investigaciones.

Justificación metodológica.

Para esta investigación se utilizaron 2 instrumentos, validados y confiables, que pueden ser usados para otras investigaciones futuras, así como otras investigaciones.

Justificación práctica y social.

Los resultados de la presente investigación serán entregados al servicio CERITS para que a través de ello realicen acciones para mejorar la calidad de vida con las personas con diagnóstico VIH/SIDA, contribuyendo a cambiar las perspectivas negativas.

Presuposición filosófica

Está en la Biblia, Éxodo 20:14, “No cometerás adulterio”, Levíticos 18:22 dice, “No te echarás con varón como con mujer; es abominación”.

Como personal de enfermería con valores y principios cristiano que nos motiva a servir a los demás con bondad y compartir los mensajes de la buena salud con las demás personas, el SIDA no siempre es contraído por una conducta inmorales, pero todas las enfermedades de transmisión sexual pueden ser prevenidas cuando se obedece la voluntad de Dios.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Tamayo, et al., (2015), en su estudio realizado en Medellín- Colombia titulado “Estigma en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín Colombia” cuyo objetivo fue describir el estigma social en la atención de personas que viven VIH/SIDA según las condiciones socioeconómicas, demográficas y académicas. El estudio fue de corte transversal y la muestra estuvo constituida por 1253 participantes. El instrumento aplicado fue una escala de estigma social validada con los criterios de contenido, apariencia, constructo, consistencia interna, utilidad y fiabilidad. Los resultados indicaron que la mayoría de frecuencia de estigma pertenecieron al trato indiferente que brindarían a las personas con VIH/SIDA 57,2%, la consideración de crear hospitales exclusivos para este grupo 52,5%, la atención de estos pacientes incrementa el riesgo de infección 49,7% y la necesidad de separar a los seropositivos fue 43,3%. En conclusión, el estigma social fue grande en los primeros tiempos de formación, por lo cual se necesita mejorar las estrategias de comunicación, educación en salud e información para poder combatir el estigma.

Vallejos (2016), realizó un trabajo de investigación en Paraguay titulado “Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral” cuyo objetivo fue el de determinar la calidad de vida de los pacientes con VIH que toman el tratamiento en el Hospital Nacional de Itauguá en el año 2015. El estudio fue descriptivo de corte transversal, que incluyó una muestra de 102 pacientes portadores de VIH. El instrumento que utilizó fue el cuestionario MOS-SF-30 y la medición inmunológica del CD4 y carga viral. Los resultados

mostraron que el 54,9% de los participantes fueron mujeres y 45,1% varones. El 100% de la transmisión fue a través de la vía sexual. En la apreciación de calidad de vida el 66,67% de encuestados refirieron tener una calidad de vida muy buena. En conclusión, la mayoría de los participantes percibieron un estado de salud mejor y buena calidad de vida.

Guevara y Hoyos (2017), en su trabajo realizado en Colombia titulado: “Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH” con el objetivo de reconocer la significancia colectiva y subjetiva en un grupo de personas con VIH con respecto a vivir con la enfermedad. El estudio fue de enfoque cualitativo explicativo con diseño narrativo. Los datos se recolectaron a través de tres grupos conformado por 16 personas con VIH, que viven en la ciudad de Cali. Los resultados indicaron que las significancias de los participantes giran en torno al vivir el VIH, en relación al estigma sentido, el estigma percibido, el estigma real y el autoestigma. Las experiencias del estigma se relacionan principalmente con la percepción que los encuestados tienen de ellos mismos y la construcción de su autoconcepto y autoimagen se forma dependiendo en que un asume la enfermedad. En conclusión, los hallazgos permiten evidenciar que el VIH está producida por situaciones en cadena, donde la representación social construida alrededor de la enfermedad constituyen un factor en el afrontamiento y en la forma de vivirla colectivamente, realizar una intervención de temáticas como la identidad colectiva, memoria colectiva y la restauración de las identidades podría permitir potencializar la imagen que las personas con VIH que tienen de sí mismas y del grupo social donde pertenecen.

Medina (2019), en su estudio realizado en Chile titulado “Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH”, con el objetivo de Identificar la

relación que existe entre la adherencia terapéutica y las características biosociodemográficas con la calidad de vida relacionada con salud en las personas que viven con VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral. El estudio fue de diseño no experimental de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transeccional. La población estuvo conformada por todas las personas que viven con VIH que reciben el tratamiento antirretroviral perteneciente a la asociación de Talcahuano, y la muestra estuvo conformada por 61 personas. Para recolectar datos se utilizó el cuestionario MOS-SF-30 que evalúa la calidad de vida relacionada con salud y el CEAT-VIH que evalúa la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral. Los resultados indicaron que los factores biosociodemográficos influyen positivamente en las dos variables, al analizarla cada una, la CVRS se encuentra en los niveles medios, donde las disciplinas más alteradas de la calidad de vida fueron el funcionamiento Social y la salud mental. Se concluye que la CVRS como la Adherencia Terapéutica son fenómenos multidimensionales, entender los factores que influyen en ellos y sus puntos de inflexión ayudan a entender de mejor forma el fenómeno y poder detectar los puntos críticos para intervenir sobre ellos.

Mazariegos, et al. (2016) en su trabajo de investigación realizado en Guatemala titulado “Calidad de vida en pacientes VIH positivos con terapia antirretroviral” con su objetivo de identificar todas las dimensiones no fortalecidas en pacientes y que influyen en evolución satisfactoria de la enfermedad y adherencia al tratamiento. Este estudio evaluó la calidad de vida, la muestra estuvo conformado por 206 pacientes con VIH confirmados que fueron atendidos en Clínica de Atención Integral del Hospital Regional de Zacapa. El instrumento usado fue el cuestionario de salud SF-36. Los resultados mostraron que se demostró que la que obtuvo mayor puntaje fue salud emocional con 63.67 puntos, vitalidad 61.60, rol emocional 60.3 seguido de salud

general con 57.82 puntos. La dimensión con menor puntaje fue rol físico 67.11, dolor corporal 73.09, función social 74.77 seguida de función física con una media de 77.09. En conclusión, el estado de salud de las personas evaluadas, principalmente se ve afectada en su salud general, salud emocional, rol emocional y vitalidad.

Huarcaya (2018) en su estudio titulado: “Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018” determinó la relación entre el estigma y la calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018. Fue un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional, la estuvo conformada por 104 pacientes adultos, se utilizó la Escala de Berger para estigma y el Cuestionario de Salud WHOQOL-BREF 26 para calidad de vida. Los resultados indicaron que el 1.9% clasificó el estigma dentro del nivel mínimo, el 23.1% lo clasificó como bajo, el 63.5% como moderado y el 11.5% como alto. Por otro lado, el 2.9% clasificó la calidad de vida dentro del nivel muy mala, el 54.8% lo clasificó como mala, el 40.4% como regular o normal y el 1.9% lo clasifica como buena. En conclusión, se afirma que la presencia de estigma afecta la calidad de vida.

Ramos (2018), en su estudio realizado en Perú titulado: “Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica, diciembre – 2017” con su objetivo de determinar el estado emocional y calidad de vida de personas que viven con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica, diciembre 2017. El estudio fue enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 personas de ambos sexos que viven con VIH/SIDA, se utilizó como instrumento un cuestionario

y la técnica fue la encuesta. Los resultados evidenciaron que el nivel del estado emocional total fue que el 62% resultó ser medianamente favorable, el 28% favorable y el 10% desfavorable, con respecto a la calidad de vida global fue que el 56% resultó ser regular, el 30% bueno y el 14% malo. En conclusión, el estado emocional de los participantes con VIH/SIDA según determinante social, laboral y afectivo fue medianamente favorable y la calidad de vida de personas con VIH/SIDA fue regular.

Camacho y Huapaya (2018), en estudio titulado “Estigmatización en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho, 2018” con el objetivo de determinar la estigmatización que se presenta en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho, Perú - 2018. La investigación fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, de enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes con VIH/SIDA. El instrumento aplicado fue la Escala de Estigma de VIH/SIDA de Berger (2001) la cual consta de 32 preguntas que miden las dimensiones Estigma Declarado y Estigma Internalizado, los resultados mostraron que el 90% de la población respondió que casi siempre perciben el estigma tanto el declarado como el internalizado; el 88% de la población encuestada respondieron que casi siempre perciben en la dimensión Estigma Declarado y el rechazo de otras personas que no tienen la misma condición. En la Dimensión Estigma Internalizado se obtuvo que el 90% de la población manifestó que casi siempre tienen sentimientos de culpa por la enfermedad, y su autoestima va decayendo cada día. En conclusión, se llegó a determinar la estigmatización que se presenta en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho, 2018, quienes perciben el estigma a nivel declarado e internalizado.

Becerra (2019), en su estudio titulado “Factores Socioculturales que influyen en el Estigma y Discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018” con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes, Perú - 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 125 pacientes del programa TARGA, se utilizó cuestionario para identificar los factores socioculturales y escala Berger modificado para estigma. Los resultados mostraron que el 45,6% de pacientes portadores de VIH/SIDA presentan un nivel moderado de estigma y discriminación, 40,0% de los pacientes presentan un nivel alto y el 14,40% de los pacientes presentan un nivel de estigma y discriminación bajo. En conclusión, los datos muestran que de los pacientes con VIH/SIDA predominan los niveles moderado y alto en estigma y discriminación.

Rojas y Mechan (2018), en su trabajo de investigación titulada “Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/SIDA, de un Hospital MINSA nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto-diciembre, 2017” con su objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento y de calidad de vida relacionada a la salud según el sexo y grado de instrucción, también describir la dimensión sociodemográfica en pacientes con VIH/SIDA. El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo. Se usó el cuestionario CEAT-VIH para hallar el nivel de adherencia al tratamiento y MOS-SF 30 para determinar la calidad de vida relacionada a la salud. Los resultados mostraron que los varones tienen una buena adherencia al tratamiento, sin embargo, para calidad de vida en relación a la salud ambos sexos se entran en niveles bajos. Con respecto a los datos sociodemográficos, el 53% son

de sexo masculino, el 62% son solteros, siendo la vía sexual la principal forma de transmisión del virus del VIH. Además, el 75% lleva más de 12 meses recibiendo el tratamiento en el servicio de TARGA. Se concluye los participantes estudiados presenta baja adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud y evidenciándose que no existe influencia significativa con el sexo y los grados de instrucción.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Estigma.

Definición

Goffman (1963), lo define como los atributos que una persona tiene que le genera una desvalorización social. El autor refiere que la discrepancia surge desde la diferencia entre “una identidad social virtual” y la “identidad social real” y mientras una persona está presente frente otra puede demostrar ser dueño de atributos que lo vuelve diferente del resto y lo convierte en alguien menos apetecible y en casos mucho más extremos lo convierte en una persona casi enteramente malvada, peligrosa o débil.

Conde, et al. (2016) lo describen como procesos dinámicos de devaluación que "desacredita significativamente" a una persona ante los ojos del resto. Dentro de culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los demás como indignos o deshonrosos.

Tipos de estigma

Estigma público o social

El estigma social se ha ido definiendo como un atributo social, físico o mental de un individuo o grupo que provoca una respuesta discriminatoria por los otros. Por lo tanto, los

estigmatizados sufren de problemas psicológicos como falta de autoestima y falta de aceptación por parte de las personas que lo rodean.

Autoestigma

Son aquellas reacciones de las personas que pertenecen a un grupo estigmatizado y vuelven sus actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos. Por otro lado, se describe como la internalización de estereotipos negativos, percepciones y actitudes de las personas que forman parte de un grupo social devaluado. (Agudiez, 2017).

García, (2019) define las dimensiones de estigma como: Preocupación por la divulgación de estatus se define como al temor que presentan las personas con el diagnóstico de VIH a que su entorno se entere de su estatus. Estigma establecido, se relaciona de manera directa con el temor de ser rechazados o inválidos por la sociedad debido a su situación. Autoimagen negativa son los sentimientos de vergüenza acompañado de la culpa y desintegración de la autoimagen personal por tener el diagnóstico positivo y preocupación por actitudes públicas, se relaciona directamente con el temor en cuanto a la percepción, comportamientos y actitudes que tienen la sociedad hacia las personas con diagnóstico de VIH positivo.

2.2.2. Calidad de vida

Definición

Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), se define como al “Conjunto de condiciones que contribuye a hacer valiosa y agradable a la vida”.

Puede definirse como el bienestar subjetivo, reconociendo que la subjetividad de esta es una de las claves para comprender su estructura, en otras palabras, la calidad de vida es lo que hace que una vida sea mejor ya sea el bienestar mental, espiritual, buenas relaciones interpersonales y la integridad del cuerpo. También están relacionadas con las necesidades del hombre las cuales buscas satisfacer, (Salas y Garzón, 2013).

Ardila (2003) Lo define como un estado de satisfacción general. Es una apreciación subjetiva de bienestar psicológico, físico y social. Incluye el aspecto subjetivo de la intimidad, expresión emocional, la productividad personal y la seguridad percibida, la salud objetiva. Como aspectos objetivos está el bienestar material, la relación armónica con el ambiente social, físico y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. Esta definición tiene varios aspectos para señalar, en primer lugar, la calidad de vida es un estado de satisfacción generalizado que surge de realizar las potencialidades que el individuo posee.

La calidad de vida presenta un carácter multidimensional, es un concepto amplio que se relaciona con el desarrollo humano y el bienestar social. Integra el estado psicológico, la salud física, las relaciones interpersonales, la autonomía, los valores, las creencias y el contexto donde se desarrolla la persona (Perea, et al., 2011)

Se entiende por calidad de vida a las percepciones de los individuos a su posición en la vida del contexto de un sistema de valores y su cultura en los que vive y en su relación con sus expectativas, objetivos, estándares y preocupaciones”. El concepto de calidad de vida atiende a las

valoración subjetiva de aquello que afecte a las personas, lo cual implica integrar los factores físicos como los factores psicológicos (Noriega, et al., 2017)

Dimensiones

Salud física

Se entiende como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, ya que tiene que ver con el cuerpo; nuestro caparazón y vehículo el cual nos transporta desde el día que nacimos y lo hará hasta el día de nuestra muerte. Para asegurarnos de que llegaremos a lo más lejos posible en la vida, tenemos que cuidar nuestro cuerpo de la mejor manera posible. Dicha salud física, se logra con ejercicio o deporte, buena alimentación y con una buena salud mental (Velázquez, 2013).

Salud psicológica

Hace referencia a la manera en que manejamos nuestra vida día a día y a la manera en que se relacionan con las demás personas en distintos ambientes, por ejemplo: con la familia, la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas y con la población en general. Tiene que ver también con la manera en que equilibramos nuestros pensamientos, deseos, habilidades, ideales, sentimientos y valores para hacer frente a las múltiples demandas de la vida (Velázquez, 2013).

Relaciones sociales

son mediadas por la comunicación, para establecer cualquier conexión con otra persona es indispensable algún tipo de expresión verbal o extra verbal; luego a medida que se modifican los medios y modos en que estas se establecen, también las relaciones sociales cambian. Permite restablecer relaciones con diversas personas intervienen factores culturales, tiempo y espacio (Calva, et al., 2019).

Ambiente

Se entiende al conjunto de elementos abióticos ya sea agua, aire, suelo, energía solar y elementos bióticos como son los organismos vivos. Esta definición no explica precisamente las interacciones entre el ser humano con el entorno, el ambiente consiste exclusivamente en todo lo que nos rodea, la suma total de las especies o poblaciones biológicas (Pacheco, 2005).

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

El comienzo de la infección por VIH se caracterizó por los efectos de una enfermedad incurable, el estigma, el miedo y la muerte. Sin embargo, a medida que se iba descubriendo el virus y las vías de transmisión y la aparición de los primeros fármacos antirretrovirales ayudaron a controlar la infección y lograr que la población tome conciencia sobre dicho tema. Las primeras incidencias de infección por VIH en humanos se cree que ocurrieron alrededor del año 1920, en la República Democrática del Congo (África) debido al salto entre especies de un virus similar que infecta a los chimpancés. Los datos sugieren que la epidemia se expandió por el mundo a mediados de 1970.

En septiembre de 1982 se utilizó por primera vez el término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ya se habían identificado las principales vías de transmisión descartando el contagio por contacto casual.

En 1988, la OMS declaró que el 1 de diciembre como el Día Mundial del Sida, que se celebró ese año por primera vez. Y en 1990 durante 10 años de epidemia se calcula que entre 8 y 10 millones de personas vivían con VIH y que había causado la muerte a 320 mil personas en ese año, por el cual Frank Moore crea el lazo rojo para recordar a las personas que fallecieron a causa

de esta enfermedad. En 1999 la OMS anuncia que el SIDA se convirtió en la cuarta causa de muerte en África (GeSIDA y SEISIDA, 2017).

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

El VIH es un retrovirus que afecta al sistema inmune de las personas infectadas que destruye principalmente los linfocitos CD4, son células que se encargan de la fabricación de anticuerpos que protegen de infecciones causadas por agentes externos, donde el VIH al infectar las células del sistema inmunitario destruye, anula o altera su función, generando un deterioro progresivo en el sistema inmune, produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario no cumple con su función que es dar protección para prevenir las infecciones y otras enfermedades, dejando a la persona vulnerable a infecciones y enfermedades (Becerra, 2019).

Mecanismos de transmisión

La transmisión del VIH era similar al virus de Hepatitis B, es decir que, por medio de la sangre o derivados de la sangre contaminada, relaciones sexuales, accidentes laborales como punciones o agujas y materiales contaminados. Las relaciones vaginales o anales son actualmente los principales mecanismos de contagio. La transmisión depende de la propiedad biológica del virus, la concentración en el líquido biológico expuesto y del empleo de protección empleado durante las relaciones sexuales, (Boza, 2017).

Codina, et al., (2001) el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) puede transmitirse de tres formas:

Vía de transmisión parenteral

Drogadicción por vía parenteral, transfusión de sangre o hemoderivados, trasplante de órganos y tejidos.

Vía de transmisión sexual

Relaciones heterosexuales, relaciones homosexuales

Vía de transmisión transversal

Intrauterina, parto, lactancia

Clasificación de grupos de riesgo

Trabajador/a Sexual (TS)

Persona que tiene como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, está considerado/a dentro de las poblaciones más vulnerables, por su alto recambio de parejas sexuales y su alta exposición a las ITS.

Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)

Son aquellos hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, en este grupo están incluidos los grupos de la diversidad sexual, como es la población trans: travestís, transgéneros y transexuales (Cajusol y Vidaurre, 2018).

Signos y síntomas

Los síntomas causados por el VIH son diferentes de acuerdo la etapa de la que se trata. Muchas veces las primeras semanas que siguen al contagio, la persona no manifiesta ningún síntoma, a comparación de otras personas se les presenta como un cuadro pseudogripal acompañado con fiebre, dolor de garganta, cefalea o exantema cutáneo. Esto pasa a medida que la infección va debilitando el sistema inmunológico, las personas pueden presentar otros síntomas

como diarrea, pérdida de peso, inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre y tos. Cuando no son tratados se aparecen enfermedades como infecciones bacterianas, meningitis criptocócica, tuberculosis o cáncer como sarcoma de Kaposi o linfomas, entre otros (Vallejo, et al., 2018)

Diagnóstico

Se aconseja realizarse las pruebas de detección de VIH y otras ITS para poder conocer del estado en la que se encuentran y acceder sin demorar a los servicios oportunos de prevención y tratamiento. Según la OMS recomienda y propone realizar las pruebas a las parejas de las personas infectadas y a las personas que practiquen relaciones sexuales con estas, ofrecer asesoramiento a las personas infectadas e informar de esto a sus parejas. Entre los análisis más rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA) detectan la ausencia o presencia de anticuerpos contra el VIH-1, VIH-2 y el antígeno p24.

En la mayoría de las personas, los anticuerpos aparecen después de los 28 días, durante ese lapso de llama periodo de seroconversión, pero la transmisión se produce en todas las etapas de la infección.

Recuento de una clase de Glóbulos Blancos (Linfocitos CD4)

Mide la cantidad de linfocitos CD4 en una muestra de sangre. Estos son células del sistema inmunitario que combaten la infección. Los linfocitos son destruidos por el VIH y así perjudica el sistema inmunitario. Cuanto más elevado sea el recuento el paciente mantendrá un sistema inmunitario más preparado para preservar el organismo. A las personas infectadas se les recomienda empezar con el TAR lo antes posible. El recuento de linfocitos CD4 (por debajo de 200 células/mm³) se debe empezar el TAR con urgencia.

Carga Viral

Esta prueba mide las copias virales en la sangre. El propósito del tratamiento del VIH es mantener la carga viral tan reducidos que el virus no pueda ser detectado en la prueba de la carga viral. El recuento de linfocitos CD4 y la prueba de carga viral se emplea para vigilar la eficacia de los tratamientos diversos contra el VIH.

Prueba de la infección de transmisión sexual (ITS)

La infección simultánea con otra ITS puede hacer que la infección avance mucho más rápido e incrementa el riesgo de la transmisión del VIH a su pareja sexual. Realizar los despistes de VIH permite detectar y tratar la infección.

Tratamiento

El uso de los fármacos contra el VIH para tratar la infección se le conoce como **tratamiento antirretroviral (TAR)**, las personas que reciben este tratamiento toman una combinación de 3 o más fármacos diarios. El TAR no cura la infección, pero ayuda a frenar la replicación del virus y ayuda a que el sistema inmunitario recobre fuerzas, recuperar la capacidad de combatir las infecciones y a las personas seropositivas tengan una vida larga y saludable y disminuye el riesgo de la transmisión del VIH (Segura et al., 2018).

Primera línea

Tenofovir 300 mg, Emtricitabina 200 mg, Efavirenz 600 mg.

Tenofovir 300 mg, Emtricitabina 200 mg, Efavirenz 600 mg.

Tenofovir 300 mg, Lamivudina 150 mg, Efavirenz 600 mg.

Segunda línea

Basados en Tenofovir (TDF)

Tenofovir 300 mg, Emtricitabina 200 mg, Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg,

Tenofovir 300 mg, Lamivudina 150 mg, Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg.

Tenofovir 300 mg, Lamivudina 150 mg, Dolutegravir 50 mg.

Tenofovir 300 mg, Emtricitabina 200 mg, Dolutegravir 50 mg.

Basados en Abacavir (ABC)

Abacavir 600 mg, Lamivudina 300 mg, Efavirenz 600 mg.

Abacavir 300 mg, Lamivudina 150 mg, Efavirenz 600 mg.

Abacavir 600 mg, Lamivudina 300 mg, Dolutegravir 50 mg.

Abacavir 300 mg, Lamivudina 150 mg, Dolutegravir 50 mg.

Basados en Zidovudina (AZT)

Zidovudina 300 mg, Lamivudina 150 mg, Efavirenz 600 mg.

Zidovudina 300 mg, Lamivudina 150 mg, Nevirapina 200 mg.

Prevención

Las personas pueden reducir el riesgo de la infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los siguientes son los principales métodos para prevenir y reducir el riesgo de contagio.

Uso de los preservativos masculinos y femeninos.

El uso de los preservativos tanto masculinos como femeninos durante el acto de la penetración vaginal o anal, protege de las enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VIH, los preservativos tiene una protección que llega como mínimo al 85%.

Prevención con antirretrovirales

En un ensayo realizado en el año 2011 se verificó que cuando una persona VIH-positivo sigue un tratamiento de TAR efectiva, se disminuye el riesgo de transmitir el virus a su pareja sexual no infectada en un 96%.

Vínculos de las pruebas de detección y asesoramiento con la prevención y el tratamiento de la tuberculosis

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad que padecen las personas infectadas por el VIH con más frecuencia. La detección oportuna de tuberculosis y vincular rápidamente con el tratamiento antituberculoso y antirretroviral se puede evitar las defunciones.

Impacto en las personas que tienen VIH

En una entrevista realizada a las personas que tienen VIH/SIDA pudieron evidenciar que mostraron sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, vergüenza, soledad, resignación y una variedad de emociones negativas junto a una baja autoestima.

Durante las entrevistas realizadas a los pacientes evidencian la ruptura a nivel emocional al momento de recibir el diagnóstico del VIH, en el nivel psicosocial se presentan dificultades en el proceso de adaptación de la enfermedad, lo cual es un motivo para que las personas tiendan a ocultar su diagnóstico y con el riesgo de deteriorar su salud por no aceptar el tratamiento (Tobón y García, 2019).

Teoría de enfermería

Aristizábal, et al., (2011) el modelo de Promoción de la salud nace del modelo conceptual de Conducta para la Salud Preventiva realizado por la Dr. Nola J. Pender que identifica una serie

de factores de tipo cognitivo-perceptivo en la persona como la importancia de la salud. En su teoría la promoción y prevención de la salud tiene un papel importante que debe constituir una parte esencial para la práctica de salud, Nola Pender también incluye que las personas deben realizar actividades para el mantenimiento de vida, salud y su bienestar.

Este modelo puede ser una herramienta utilizada por el personal de salud para comprender y promover las actitudes hacia el accionar que promoverá a la salud.

Capítulo III

Materiales y Métodos

Diseño y tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos y se analizaron los datos para responder a una o varias interrogantes de la investigación y así probar las hipótesis establecidas, y establecer con precisión los patrones de comportamiento de una población. De diseño no experimental porque no se manipulan las variables, solo se observa para después analizar, de tipo descriptivo correlacional, de corte trasversal porque se recolectará los datos en un momento determinado, un solo tiempo, un momento único para describir las variables y la incidencia de interrelación en un momento dado. (Ávila et al., 2014)

Variables de investigación

Variable 1: Estigma

Variable 2: Calidad de vida

Tabla 1
Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	OPERACIÓN INSTRUMENTAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
		Saben que tengo VIH.	Algunas personas que saben que tengo VIH se han alejado de mí.	
		Lamento haber dicho que tengo VIH.	Lamento haber dicho que tengo VIH a algunas personas.	La sumatoria a obtener tiene un valor entre 21 y 84 puntos y se divide de acuerdo a los siguientes rangos:
		Decir que tengo VIH ha sido un error.	Por lo general, decir a otros que tengo VIH ha sido un error.	
	Estigma establecido	Actúan como si fuera mi culpa tener VIH.	Algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH.	mínimo (de 21 a 34 puntos), bajo (de 35 a 47 puntos), moderado (de 48 a 61 puntos)
		Tener miedo.	Las personas parecen tener miedo de mí porque tengo VIH.	alto (de 62 a 84 puntos).
		Decir que tengo VIH es riesgoso.	Decir a alguien que tengo VIH es riesgoso.	
		Mantengo en secreto que tengo VIH.	Hago mucho esfuerzo para mantener en secreto que tengo VIH.	A su vez, la escala está compuesto por 21 reactivos de opción múltiple:
		Soy cuidadoso.	Soy muy cuidadoso a quien le digo que tengo VIH.	

	Preocupaciones de divulgación de estatus	Me preocupa que las personas me juzguen.	Me preocupa que las personas me juzguen cuando se enteren que tengo VIH.	casi nunca (1)
		Preocupación por divulgación.	Me preocupa que las personas que saben que tengo VIH les digan a otros.	rara vez (2)
		Me siento culpable.	Me siento culpable porque tengo VIH.	a veces (3)
		Siento que no soy tan bueno/a.	Siento que no soy tan bueno/a como otros porque tengo VIH.	casi siempre (4)
		siento que no soy limpio/a.	Tener VIH me hace sentir que no soy limpio/a.	
Estigma	Autoimagen negativa	Me siento aislado.	Me siento aparte, aislado del resto del mundo.	
		Siento que soy una mala persona.	Tener VIH me hace sentir que soy una mala persona.	
		VIH en mi cuerpo me disgusta.	Tener VIH en mi cuerpo me disgusta.	
		Son rechazados(as).	Son rechazados(as) las personas con VIH.	
		Creer que una persona con VIH es sucia.	La mayoría de gente cree que una persona con VIH es sucia.	

	Piensan que una persona con VIH tiene conducta inmoral.	La mayoría de personas piensa que una persona con VIH tiene una conducta inmoral.	
Preocupaciones con actitudes publicas	Personas con VIH son rechazadas.	La mayoría de personas con VIH son rechazadas cuando otros se enteran que tiene VIH.	
	se incomodan con personas con VIH.	La mayoría de gente se incomoda con personas con VIH.	
	Dolor.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	
	Tratamiento médico.	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	
	Energía para la vida.	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	
	Desplazarse de un lugar a otro.	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	
Salud física	Sueño.	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	
	Actividades de la vida diaria.	¿Está satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	<p>La sumatoria a obtener tiene un valor entre 0 y 100 puntos, donde los puntajes más elevados denotan mayor calidad de vida y se divide en los siguientes rangos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muy malo (de 0 a 19 puntos) • malo (de 20 a 39 puntos)

	Capacidad de trabajo.	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> • regular o normal (de 40 a 59 puntos),
	Disfruta de la vida.	¿Cuánto disfruta de la vida?	<ul style="list-style-type: none"> • bueno (de 60 a 79 puntos)
	Siente que la vida tiene sentido.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	<ul style="list-style-type: none"> • muy bueno (de 80 a 100 puntos).
	Capacidad de concentración.	¿Cuál es su capacidad de concentración?	
	Apariencia física.	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	
Salud psicológica	Satisfecho de sí mismo.	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	
	Sentimientos negativos.	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	
	Relaciones personales.	¿Qué tan satisfecho/a está con sus relaciones personales?	
	Vida sexual.	¿Qué tan satisfecho/a está con su vida sexual?	
Relaciones sociales	Apoyo de amigos.	¿Qué tan satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	
	Seguridad en su vida diaria.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	

Calidad de
vida

Ambiente físico. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a
su alrededor?

Cubrir sus necesidades. ¿Tiene dinero para cubrir sus necesidades?

Información para su vida
diaria. ¿Dispone de la información que necesita
para su vida diaria?

Actividad de ocio. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de
realizar actividades de ocio?

Ambiente

Condiciones del lugar
donde vive. ¿Cómo de satisfecho/a está de las
condiciones del lugar donde vive?

Acceso a establecimientos
de salud. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso
que tiene a los establecimientos de salud?

Transporte. ¿Cómo de satisfecho/a está con los
servicios de transporte de su zona?

Hipótesis de la Investigación

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el estigma y calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Hipótesis específicas

El estigma establecido se relaciona significativamente con la Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Atención y Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

La preocupación de divulgación de estatus se relaciona significativamente con la Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Atención y Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

La autoimagen negativa se relaciona significativamente con la Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Atención y Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Las preocupaciones con actitudes públicas se relacionan significativamente con la Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Atención y Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Delimitación geográfica y temporal

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en la Red de Salud San Román Hospital Carlos Monge Medrano el cual está ubicado en el sudeste de Perú, departamento de Puno, provincia de San Román, distrito de Juliaca, se encuentra en la Av. Circunvalación, carretera a Huancané Km 2.0 Juliaca San Román Puno.

El Hospital de categoría II - 2 cuenta con edificios de 1, 2 y 3 niveles, de material noble color crema, en el primer piso se encuentra consultorios externos y especialidades como: Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ), Oficina de Desarrollo Institucional (ODI), Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), Centro de Excelencia TBC (CENEX), Dermatología, Neumología, Gastroenterología, Cirugía General, Urología, Oftalmología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Traumatología, Odontología, Salud mental, Psiquiatría, Psicología, Nutrición y Dietética, Servicio Social, Farmacia, Banco de Sangre, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por imágenes, Emergencia, Emergencia Pediátrica, Recepción, Emergencia Obstétrica, Cirugía Obstétrica, Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Centro Quirúrgico, Centro de esterilización. En el segundo piso se encuentra el servicio de hospitalización medicina, cirugía A, cirugía B, neonatología, pediatría. Por otro lado, el tercer piso cuenta con hospitalización Obstétrica. Además, el Hospital cuenta con servicios de comedor, cocina, lavandería, áreas administrativas de logística y estadística.

El estudio se ejecutó durante los meses de julio a diciembre del 2020

Participantes

Población.

La población estará conformada por 243 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano.

Muestra.

La técnica utilizada será el muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador, por lo que se utilizaron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Mujeres y varones atendidos en el CERITS

Personas que acepten participar de la presente investigación

Personas con diagnóstico de VIH/ SIDA confirmados

Personas mayores de 18 años de edad

Criterios de exclusión.

Personas que no deseen participar de la presente investigación

Personas que no tengan VIH

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizará fue la entrevista.

Instrumento de recolección de datos

Para la variable Estigma se utilizó el instrumento cuyo título Ficha técnica de la escala de Berger para medir estigma en relación al VIH, adaptada en Perú por Franke et al. (2010), tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.89 que son similares a la versión completa original. Este instrumento consta de 21 preguntas y sirve para medir las siguientes dimensiones: estigma

establecido, preocupación por divulgación de estatus, autoimagen negativa y preocupaciones con actitudes públicas. La validez de este instrumento fue de 0.72 donde surgieron cuatro factores del análisis exploratorio como estigma personalizado, preocupación de divulgación, autoimagen negativa y preocupación con las actitudes públicas, se definen 21 preguntas y respuestas de tipo Likert.

Para la variable Calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF adaptada en Perú por Franke et al. (2010), tiene una confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.90, la cual mide la percepción de Calidad de Vida en las dimensiones de: Salud física, salud psicología, relaciones sociales y ambiente. El instrumento está compuesto por 26 preguntas que usa una escala de respuesta del tipo Likert con escala de intensidad (nada - extremadamente), capacidad (nada - completamente), frecuencia (nunca - siempre) y evaluación (muy insatisfecho – muy satisfecho; muy malo – muy bueno). El puntaje obtenido en la escala positiva de 0 al 100, donde el puntaje más elevado denota mayor calidad de vida: muy malo (de 0 a 19 puntos), malo (de 20 a 39 puntos), regular o normal (de 40 a 59 puntos), bueno (de 60 a 79 puntos) y muy bueno (de 80 a 100 puntos).

Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización de la Institución, también se solicitó la autorización al jefe del CERITS luego de haber explicado el objetivo del estudio.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF para la evaluación de la calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH, interactuando con los participantes del estudio. Los investigadores brindada una previa explicación del estudio y la participación de ella entregando a los participantes el consentimiento informado y el cuestionario.

Los datos se recogieron durante 5 días y cada encuesta tendrá una duración de 10 minutos a los pacientes que asisten a CERITS.

Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada por los instrumentos WHOQOL-BREF y Ficha técnica de la escala de Berger se digitalizó por los investigadores para disminuir los errores en la consolidación de información para la tabulación de datos recolectados se modificaron los cuestionarios y se elaboró una hoja de datos en Microsoft Excell para registrar los datos, luego se utilizó el programa SPSS versión 24 para analizar las variables de estudio.

Para determinar el estigma y calidad de vida se realizó tablas de frecuencia, de la misma manera para determinar la relación entre variables de estudio, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman el cual permitió determinar la relación entre ambas variables de estudio.

Consideraciones éticas

De acuerdo con el artículo 20 del reglamento de la ley General en Salud en Materia de Investigación (secretaría de salud, 1987) indica que los participantes del estudio de investigación deben de autorizar su participación con pleno consentimiento y su capacidad de libre elección. Y de acuerdo con el artículo 21 los participantes de la investigación se les explicará y se les solicitará para ellos el consentimiento informado escrito.

Para la validez de la información se tuvo en cuenta los principios de la conducta ética y científica de la investigación.

Durante la investigación se tuvo en cuenta el principio de respeto a la beneficencia y dignidad humana, se les informará a los pacientes que la investigación nos les causará daño físico, moral ni espiritual alguno, por lo que se obviaron los nombres, firmas, en el instrumento.

Se preservó el principio de autonomía, tanto a los pacientes como a la institución para lo cual se les explico a los participantes, y se le dejará a libre albedrío para su participación voluntaria de la investigación y de poder retirarse cuando se les sea conveniente.

Capítulo IV

Resultados

Para los resultados de la presente investigación, presentaremos en primer lugar las tablas descriptivas de las variables (Estigma y Calidad de Vida) en Segundo lugar se mostrarán los resultados respondiendo a los objetivos planteados en la investigación. (Objetivos General y específicos).

Tabla 1: Estigma en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020

	N	%
Bajo	9	14
Moderado	42	60
Alto	17	26
Total	73	100,0

En la tabla 1 se observa que los pacientes encuestados 60% tienen un nivel de estigma moderado, 26% tienen un nivel de estigma alto y solo 9 % presentan un nivel de estigma bajo.

Tabla 2: Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020

	N	%
Regular o Normal	29	43
Bueno	37	54
Muy Bueno	2	3
Total	68	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano.

En la tabla 3 se observa que del 100% de pacientes 50.7% tienen una calidad de vida buena, 39.7% regular o normal y 2.7 muy bueno.

Tabla 3: Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020

		CALIDAD DE VIDA			Total
		Regular o Normal	Bueno	Muy Bueno	
ESTIGMA	Bajo	4	6	0	10
	Moderado	16	22	2	40
	Alto	9	9	0	18
Total		29	37	2	68

En la tabla 3 se observa que 22 pacientes con diagnóstico de VIH tienen un nivel de estigma moderado y tienen una buena calidad de vida, 16 pacientes tienen un nivel de estigma moderado y tienen una calidad de vida regular o normal y 2 tienen un nivel de estigma moderado y tienen una calidad de vida muy buena.

Tabla 4: Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

		Estigma	Calidad de vida
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-,404**	1,000
	Calidad de vida	,001	.
	N	68	68

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se muestra que el nivel de significancia de P cuyo valor es $p = <0.05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) lo que indica que existe una

correlación significativa entre Estigma y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Tabla 5: Dimensión Estigma establecido y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020

			Estigma Establecido	Calidad de vida
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,286*	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
		N	68	68

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5 se observa el nivel de significancia de P cuyo valor es $p < 0.05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) lo que indica que existe una correlación significativa entre la dimensión estigma establecido y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Tabla 6: Dimensión Preocupación por divulgación de estatus y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020

			Preocupación por divulgación de estatus	Calidad de vida
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,372**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	68	68

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se observa el nivel de significancia de P cuyo valor es $p < 0.05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) lo que indica que existe una correlación significativa entre la dimensión preocupación por divulgación de estatus y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Tabla 7: Dimensión Autoimagen Negativa y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020

		Autoimagen Negativa	Calidad de vida
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	68

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se observa el nivel de significancia de P cuyo valor es $p < 0.05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) lo que indica que existe una correlación significativa entre la dimensión Autoimagen negativa y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Tabla 8: Dimensión Preocupación por actitudes publicas y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020

			Preocupación por actitudes publicas	Calidad de vida
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,207	1,000
		Sig. (bilateral)	,090	.
		N	68	68

En la tabla 8 se observa el nivel de significancia de P cuyo valor es $p < 0.05$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) lo que indica que no existe una correlación entre la dimensión preocupación por actitudes públicas y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Discusión

Los resultados indican que existe una correlación significativa entre Estigma y calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, la asociación viene a ser significativa porque el nivel de significancia es $p=0.00<0.05$, según el coeficiente Rho de Spearman es $-.404$ y de acuerdo los baremos de estimación de Spearman existe una correlación negativa moderada. Frente a ello Vallejos (2016) demostró que de todos los pacientes diagnosticados con VIH de los cuales 66.6% refería tener una muy buena calidad de vida y al contrario de la suma de 8.8% en conclusión la mayoría de los pacientes encuestados refirió sentir una mejor calidad de vida y estado de salud. Por otro lado, Camacho y Huapaya (2018) sus resultados mostraron que el 90% de los pacientes encuestados tienen el sentimiento de culpa por la enfermedad y que su autoestima va decayendo día a día. Así mismo

Los resultados son similares al estudio realizado por Becerra (2019) demuestra que los pacientes encuestados, 14,4% tienen un nivel de estigma y discriminación bajo, 45,6% presenta un nivel moderado y por último un 40,0% presenta un nivel de estigma y discriminación alto.

En el estudio realizado por Camacho y Huapaya (2018) los resultados son similares ya muestran que en la dimensión Estigma establecido, se puede observar que la mayoría de los pacientes manifestaron que casi siempre perciben el rechazados por las demás personas, es decir distanciarse con ellos.

Con respecto a la dimensión preocupación por divulgación de estatus podemos observar que sienten preocupación por la ocultación de la enfermedad ya que los pacientes casi siempre tienen que ocultar a ciertas personas y en ciertos lugares su enfermedad, deben mantearla en

secreto ya que muchas veces los demás juzgan a estos pacientes con VIH mejor ocultando su enfermedad para que no se sientan más discriminados de lo que están.

En la dimensión autoimagen negativa, la mayoría de los encuestados casi siempre se sienten mal y se califican negativamente, haciendo que tengan una autoestima baja, sintiéndose culpables por tener VIH, y creyendo que no son buenos realizando algún trabajado.

De lo contrario en la dimensión de actitudes publicas gran parte de los pacientes precisaron que casi siempre muestran una percepción negativa fuerte por lo que son tratadas con marginación, rechazo, desprecio y que son tratados con actitudes diferentes, resultados distintos al nuestro ya que no existe relación entre calidad de vida y actitudes públicas.

Capítulo V

Conclusiones

Con respecto al objetivo general se llegó a la conclusión que existe correlación significativa entre Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Con respecto al primer objetivo específico se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) lo que indica que existe una correlación significativa entre la dimensión estigma establecido y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Con respecto al segundo objetivo específico se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) lo que indica que existe una correlación negativa significativa entre la dimensión preocupación por divulgación de estatus y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Con respecto al tercer objetivo específico se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) lo que indica que existe una correlación significativa entre la dimensión Autoimagen negativa y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Con respecto al cuarto objetivo específico se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1) lo que indica que no existe una correlación entre la dimensión preocupación por actitudes públicas y Calidad de vida en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020.

Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud que promueva la ejecución de los programas de prevención donde se incluye los temas de VIH/SIDA.
- Realizar capacitaciones a trabajadores en los puestos de salud, teniendo en cuenta como prioridad los temas de estigma y calidad de vida en relación al VIH para así mejorar la calidad de vida de las personas.
- Finalmente, se recomienda realizar investigaciones con diferentes metodologías de estudio, con la finalidad de ampliar el marco de conocimiento sobre el estigma y calidad de vida en relación al tema de VIH/SIDA.

Referencias bibliográficas

- Agudiez, N. (2017). *Cuando el Estigma se Aplica a Uno Mismo: una Revisión Bibliográfica del Autoestigma en Salud Mental*. 1–51.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173822/TFM_NURIA_MARTIN_AGU DIEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 5. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 8.
- Arroyo Amayuelas, E. (2019). Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas. *Revista de Bioética y Derecho*, 45(c), 127–147.
- Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A., & Amador, G. (2014). Paradigmas En La Investigación. Enfoque Cuantitativo Y Cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15), 523–528.
- Becerra, R. (2019). *Factores socioculturales que influyen en el Estigma y Discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018* [Universidad Señor de Sipán]. [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5415/Becerra Suárez Ruth Noemí.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5415/Becerra_Suárez_Ruth_Noemí.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Boza, R. (2017). Revisión de Tema : Patogénesis del VIH / SIDA. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina UCR – HSJD*, V(I), 28–46.
- Cajusol, M., & Vidaurre, A. (2018). “Centro especializado en atención para personas con

- VIH/SIDA, en la provincia de Chiclayo - 2018* [Señor de Sipán].
[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4897/Cajusol Chapilliquen %26 Vidaurre Gastiaburu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4897/Cajusol%20Chapilliquen%20Vidaurre%20Gastiaburu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Calva, D., Galarza, A., & Sare, F. (2019). *Las redes sociales y oas relaciones interpersonales de las nuevas generaciones de ecuatorianos*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n66/1990-8644-rc-15-66-31.pdf>
- Camacho, M., & Huapaya, J. (2018). *Estigmatización en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho, 2018* (Issue 1) [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].
http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1942/TFCS_Camacho.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cardona Duque Deisy Viviana , Medina Pérez Óscar Adolfo, H. C. S. M. y O. G. P. A. (2016). *Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH / Sida en Quindío , Colombia , 2015 Depression and associated factors in people living with. 15(6), 14.*
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n6/rhcm10616.pdf>
- Codina, Martin, & Ibarra. (2001). *La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 24.*
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>
- Conde, P., Pimentel, M., Díaz, A., & Domingo, T. (2016). *Estigma, discriminación y adherencia al tratamiento en niños con VIH y SIDA. Una perspectiva bioética. 22(2), 10.*
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n2/art20.pdf>
- Diario La Republica. (2018). *Juliaca con más casos del virus del sida por proliferación de locales nocturnos*. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/https___larepublica_pe_sociedad_1368057-juliaca-casos-virus-sida-proliferacion-locales-nocturnos_%23_XkYChPLNodc_pdfmyurl.pdf
- Garcia. (2019). Estigma y la no adherencia al TARGA en adultos jóvenes diagnosticados con

- VIH/SIDA de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- GeSIDA, & SEISIDA. (2017). *Documento informativo sobre la infección por el VIH*.
http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. 11.
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44361245/Goffman__Erving_-_Estigma._La_identidad_deteriorada.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DEstigma._La_identidad_deteriorada.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIA
- Guevara, Y., & Hoyos, P. (2017). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 14. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>
- Huarcaya Quispe, K. (2018). *Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018* [César Vallejo].
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23773/Huarcaya_QK..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- INEI. (2013). *PERU. Encuesta demográfica y de Salud familiar 2012. Departamento de Puno*. 241.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1130/Libro.pdf
- Mazariegos, E., Arriola, C., Chávez, N., & Pinto, J. (2016). *Calidad de vida en pacientes vih positivo con terapia antirretroviral*. 65.
http://cunori.edu.gt/descargas/ABSTRACT_Calidad_de_vida_en_pacientes_VIH_positivos_con_terapia_antirretroviral.pdf

- Medina, N. (2019). *Calidad de vida relacionada con salud y adherencia teerapeutica en personas viviendo con VIH* [Universidad de Concepción].
http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/3544/4/Tesis_Calidad_de_vida_relacionada.I
[image.Marked.pdf](http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/3544/4/Tesis_Calidad_de_vida_relacionada.I)
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez, G., Carretero, I., Chulián, A., & López, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Clínica Contemporánea*, 8(1), 13. <https://doi.org/10.5093/cc2017a1>
- ONUSIDA. (2019). Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017. *Onusida*, 1–4.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Pacheco, M. (2005). *El ambiente, más allá de la naturaleza*. 5.
<https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000002652.pdf>
- Perea, R., López, E., Limón, R., Hernando, Á., & Ortega, del C. (2011). *Educación para la salud y calidad de vida*. 264. <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499690087.pdf>
- Ramos, F. (2018). *Estado emocional y Calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica, diciembre 2017* (Vol. 2) [Universidad Privada San Juan Bautista]. [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Tesis0000 VIH SIDA 2020/Estigmay estilo de vida VIH/Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH en Ica.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Tesis0000%20VIH%20SIDA%202020/Estigmay%20estilo%20de%20vida%20VIH/Estado%20emocional%20y%20calidad%20de%20vida%20de%20personas%20con%20VIH%20en%20Ica.pdf)
- Rojas, O., & Mehan, N. (2018). *Nivel de adherencia al tratamiento y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/SIDA, de un Hospital MINSA nivel II-1 de Ferreñafe - Lambayeque, Durante agosto - diciembre, 2017* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1512/1/TL_MechanLandacayNoreheliasRojasCorn
[ejoOscar.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1512/1/TL_MechanLandacayNoreheliasRojasCorn)

Salas, C., & Garzón, M. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición*. 11. Dialnet-
LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf

SALUD, M. DE. (2019). *Programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA*. 222.

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS VIH SIDA 2020/ESTIGMA YESTILO DE VIDA
VIH/VIH PERU.pdf

Segura, P., Loaiza, K., Ruiz, P., Vásquez, R., Robles, L., & Espinoza, M. (2018). Norma técnica de salud en atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). *Categorías De Estblecimientos De Del Sector Salud*, 27(1), 90.

Tamayo, B., Macias, Y., Cabrera, R., Henao, J., & Cardona, J. (2015). *Estigma social en la atención de personas con VIH / sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud , Medellín, Colombia*. 13(1), 9–23.

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3648/2659>

Tobón, Á., & García, J. (2019, June). Perfil emocional de las personas con VIH. *Medellín, Colombia*, 2, 23.

Vallejo, H., González, R., Ortega, P., Gómez, G. del T., & Panadero, C. (2018). *VIH y SIDA*. 5.

Velázquez, S. (2013). Salud Física y emocional. *Programa Institucional Actividades De Educacion Para Una Vida Saludable*, 16.

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14879>

Anexos

Instrumentos de recolección de datos

ANEXO 1, Instrumento de Estigma relacionado a VIH.

ESCALA DE BERGER PARA ESTIGMA RELACIONADO A VIH

Buen día, nuestros nombres son Yarosli Calsina y Meyker Ccama. Esta escala tiene como propósito levantar información sobre estigma relacionado al VIH. la información será de mucha importancia para el desarrollo del estudio a fin de fortalecer habilidades.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha escala si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda la escala, como así mismo puede dejarla de llenar, si así lo decide.

Cualquier consulta o duda que usted tenga posteriormente puede escribir a meykerdanielccamasalazar@gmail.com o llamar a 910143747.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar esta escala estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Genero:

Masculino () Femenino ()

2. Edad:

3. Ocupación:

.....

Instrucciones: A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal.

MARQUE CON UNA "X" UNA SOLA RESPUESTA		Casi Nunca	Rara Vez	A veces	Casi Siempre
1	Me siento culpable porque tengo VIH.				
2	Decir a alguien que tengo VIH es riesgoso.				
3	Hago mucho esfuerzo para mantener en secreto que tengo VIH.				
4	Siento que no soy tan bueno/a como otros porque tengo VIH.				
5	Son rechazados(as) las personas con VIH.				
6	La mayoría de gente cree que una persona con VIH es sucia.				
7	Tener VIH me hace sentir que no soy limpio/a.				
8	Me siento aparte, aislado del resto del mundo.				
9	La mayoría de personas piensa que una persona con VIH tiene una conducta inmoral.				
10	Tener VIH me hace sentir que soy una mala persona.				
11	La mayoría de personas con VIH son rechazadas cuando otros se enteran que tiene VIH.				
12	Soy muy cuidadoso a quien le digo que tengo VIH.				
13	Algunas personas que saben que tengo VIH se han alejado de mí				

14	La mayoría de gente se incomoda con personas con VIH				
15	Me preocupa que las personas me juzguen cuando se enteren que tengo VIH				
16	Tener VIH en mi cuerpo me disgusta.				
17	Me preocupa que las personas que saben que tengo VIH les digan a otros.				
18	Lamento haber dicho que tengo VIH a algunas personas.				
19	Por lo general, decir a otros que tengo VIH ha sido un error				
20	Algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH.				
1	2 Las personas parecen tener miedo de mí porque tengo VIH.				

ANEXO 2, Instrumento para Calidad de vida.

CUESTIONARIO DE SALUD WHOOL-BREF

INTRODUCCION

Buen día, nuestros nombres son Yarosli Calsina y Meyker Ccama. Esta escala tiene como propósito levantar información sobre Calidad de vida relacionado al VIH. La información será de mucha importancia para desarrollar el estudio a fin de fortalecer habilidades.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha escala si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda la escala, como así mismo puede dejarla de llenar, si así lo decide.

Cualquier consulta o duda que usted tenga posteriormente puede escribir a meykerdanielccamasalazar@gmail.com o llamar a 910143747.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar esta escala estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

MARQUE CON UNA “X” UNA SOLA RESPUESTA

		Muy Mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy Buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Está satisfecho con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.						
		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Está satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Qué tan satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Qué tan satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Qué tan satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los establecimientos de salud?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.						
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

ANEXO 3, Consentimiento informado

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2020”. Cuyo objetivo será determinar la relación entre estigma establecido y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2020. Este proyecto está siendo realizado por el Bach. Meyker Daniel Ccama Salazar y Bach. Yaroslí Calsina Aliaga, bajo la supervisión de la asesora Mg. Ruth Yenny Chura Muñico. La entrevista tiene un tiempo de duración de aproximadamente 10 minutos. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. La probabilidad de que su identidad sea reconocida es reducida, pues no se tomara datos personales. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar el riesgo.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

Firma del participante

ANEXO 4, Autorización Institucional



Una Institución Avanzada

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FJ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EP. ENFERMERÍA

Villa Chullunquiani, 05 de marzo de 2020

CARTA N° 13-2020/UPeU - FCS

003892

Dr. Fredy Velázquez Angles

DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Presente.

Distinguido Director

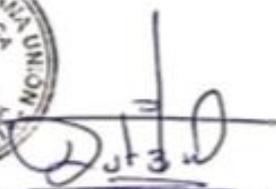
Es grato hacerle llegar un cordial saludo en nombre de la E.P. Enfermería y los mejores deseos en la labor importante que viene desempeñando.

El motivo de la presente es para solicitarle la autorización para que los bachilleres de la E.P. Enfermería, **Meyker Daniel Ccama Salazar** y **Yarosli Calsina Aliaga**, pueda recolectar los datos que necesita para la ejecución de su proyecto de tesis, titulado: **"Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2020"**, para lo cual le pido le brinde las facilidades del caso.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, aprovecho la oportunidad de reiterarle los afectos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Coordinadora de la EP. Enfermería



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juliaca, 11 de Marzo de 2020

PROVEIDO N° 032 -2020-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señores.

Dr. GUIDO GUTIERREZ MAMANI
JEFE DEL SERVICIO DE CERITS

Ing. GODO JAVIER MAMANI VASQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HCMM
PRESENTE.-

ASUNTO : Presenta a Bachilleres en Enfermería para ejecutar proyecto de Investigación.

SOLICITANTE : Sr. CCAMA SALAZAR Meyker Daniel
Srta. CALSINA ALIAGA Yarosli

REGISTRO N° 003892 - 2020

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo presentarte a los Bachilleres de la E.A.P Enfermería de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca, Sr. Ccama Salazar Meyker Daniel y la Srta. Calsina Aliaga Yarosli, quienes ejecutaran el Proyecto de Investigación titulado "ESTIGMA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE ASISTEN AL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS) DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2020", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que los interesados obtengan información para su tesis, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Redes San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que los interesados realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto los interesados deberán dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente.

LMH/mecp
Cc. Interesado

480

Dr. Guido Gutiérrez M.
MEDICO INTERNISTA
C.RP. 34823 R.E. 20712
H.C.M.I.



