

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Estigma sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de una  
localidad del distrito de Lambayeque, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Esthefany Briyic Muñoz Ahumada**

**ASESOR**

**Anita Del Rosario Zevallos Cotrina**

<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

**Chiclayo, 2025**

**Estigma sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de una  
localidad del distrito de Lambayeque, 2023**

PRESENTADA POR

**Esthefany Briyic Muñoz Ahumada**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Elaine Lázaro Alcántara

PRESIDENTE

Aurora Violeta Zapata Rueda

SECRETARIO

Anita Del Rosario Zevallos Cotrina

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico mi tesis a Dios por darme fuerzas para seguir adelante y no decaer en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades. A mi querido padre por su apoyo incondicional, sus valores, consejos y por siempre motivarme a seguir creciendo. Finalmente, a mis sobrinos Jostin y Mayra que son lo más valioso que tengo en la vida y la motivación para culminar mi carrera profesional.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, por haberme bendecido para poder estudiar y sobre todo darme la dicha de poner en mi vida personas maravillosas que me apoyaron en el proceso. Además, quiero agradecer a mi asesora la Dra. Anita Del Rosario Zevallos Cotrina, quien con su conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de esta investigación.

# Estigma sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de una localidad del distrito de Lambayeque, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe">revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
4	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
7	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://sdgdata.humanrights.dk">sdgdata.humanrights.dk</a> Fuente de Internet	<1%

## Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	19
Conclusiones	27
Recomendaciones	27
Referencias	29
Anexos	36

## Resumen

La tuberculosis es considerada una enfermedad histórica y de alta prevalencia, pese a ello, aún existen actitudes estigmatizantes. El objetivo general del estudio fue determinar el estigma sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de la localidad de Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque, 2023. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal y la población estará conformada por 662 adultos mayores de 18 años que habitan en la jurisdicción de la localidad de Toribia Castro Chirinos. La muestra abarcó 243 adultos mayores de 18 años, el muestreo se estableció aleatorio simple, la entrevista se realizó en la vivienda de los participantes quienes se seleccionaron con la tabla de selección de kish. Para la recolección de datos se utilizó la escala Likert que tiene como confiabilidad un alfa de Cronbach de 0.98; los datos se organizaron, tabularon y graficaron en los programas Excel y (SPSS) versión 22. La investigación se realizó garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos según Belmont: respeto a las personas, derecho al anonimato, trato justo. Se encontró como resultados que el 59,3% de adultos tuvieron un estigma muy alto, la mayor parte 51,4% era de sexo masculino, según la dimensión cognitiva el 55,6% presentó un estigma alto, en la dimensión afectiva 75,7% tuvo un estigma alto y en la dimensión conductual el 89,3% presentó un estigma muy alto. Es crucial implementar estrategias para reducir este estigma y promover una mayor comprensión y aceptación de la enfermedad en la comunidad.

**Palabras clave:** Estigma Social (D057545), Tuberculosis Pulmonar (D014397), Adulto (D000328).

### **Abstract**

Tuberculosis is considered a historical and highly prevalent disease; despite this, stigmatizing attitudes still exist. The general objective of the study was to determine the stigma regarding pulmonary tuberculosis in the adult population of the town of Toribia Castro Chirinos in the district of Lambayeque, 2023. The type of research was quantitative, descriptive, transversal and the population will be made up of 662 adults older than 18 years old who live in the jurisdiction of the town of Toribia Castro Chirinos. The sample included 243 adults over 18 years of age, the sampling was established at simple random, the interview was carried out in the home of the participants who were selected with the Kish selection table. For data collection, the Likert scale was used, which has a Cronbach's alpha of 0.98 as reliability; The data were organized, tabulated and graphed in Excel and (SPSS) version 22 programs. The research was carried out guaranteeing compliance with the bioethical principles according to Belmont: respect for people, right to anonymity, fair treatment. The results were that 59.3% of adults had a very high stigma, the majority 51.4% were male, according to the cognitive dimension 55.6% presented a high stigma, in the affective dimension 75, 7% had a high stigma and in the behavioral dimension 89.3% had a very high stigma. It is crucial to implement strategies to reduce this stigma and promote greater understanding and acceptance of the disease in the community.

**Keywords:** Social Stigma (D057545), Pulmonary Tuberculosis (D014397), Adult (D000328).

## Introducción

Actualmente, la tuberculosis (TBC) es una enfermedad relacionada con la exclusión social, la pobreza y las condiciones deficientes de vida y trabajo, estas situaciones originan un fuerte estigma social que es influenciado por diferentes culturas<sup>1</sup>. Pese a ser un padecimiento controlable y tratable la tuberculosis pulmonar sigue representando un problema sanitario que afecta al 95% de países en vías de desarrollo<sup>2</sup>. De esta forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> afirmó que cerca de 1,5 millones de personas fallecieron por tuberculosis en el 2020, por lo que, esta enfermedad se posicionó como la decimotercera causa de fallecimientos y como la patología más mortal por debajo del COVID-19 y por encima del VIH /SIDA.

En todo el mundo, durante el 2020 cerca de 9,9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, esta enfermedad afecta a ambos sexos el 55 % eran hombres, 33,3 % causó problemas en mujeres y también complicó a 1,1 millones de niños. En 30 países se reportó una carga elevada de tuberculosis, el 86% de casos nuevos procedieron de países como India, China, Nigeria, Indonesia, Pakistán, Filipinas, Sudáfrica y Bangladesh<sup>2,3,4</sup>.

Otros países, presentaron una menor carga de enfermedad por casos de TBC, como Chile donde la tasa de mortalidad por TBC fue de 1,1 por 100.000 habitantes<sup>4</sup>. Por otra parte, en el Perú se evidenció una disminución de la captación de personas con tuberculosis, por lo que, para el 2022 la zona oriente del Perú presenta una mayor morbilidad donde el incremento de casos lo padecen personas de 40 a 80 años, generalmente son afectados por la resistencia a la rifampicina e isoniazida<sup>5</sup>. El 56% de los casos de TBC en el país se ubicaron en el Callao y Lima<sup>6</sup>. Según el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>7</sup> afirmó que en el 2020 se registraron 24.581 contagios por tuberculosis.

Entonces la TBC pulmonar es una enfermedad que origina tasas de prevalencias en la mayoría de los países, pero, lamentablemente es una patología que perjudica mayormente a los grupos marginados por la desigualdad social, por lo que la población en general configura imágenes, significados y valoraciones distintas acerca de los pacientes afectados por esta enfermedad. Las actitudes estigmatizantes contra los pacientes afectados con Tuberculosis pulmonar son arraigadas, y muchas veces son realizadas por los familiares en el hogar, los compañeros de trabajo, el personal de salud y los vecinos de sus localidades. Por otro lado, el estigma es considerado un problema sanitario desafiante para la prevención y control de la

TBC. La (OMS)<sup>8</sup> planteó que la estigmatización representa un obstáculo para la adhesión al tratamiento, por lo que, deben impulsarse políticas públicas para disminuir el estigma y las formas de discriminación de los ciudadanos hacia las personas con TBC.

El estigma fue definido como un atributo que desacredita profundamente y degrada al individuo de una persona completa y habitual a una persona contaminada y descontada. Al respecto Xu Chen<sup>9</sup> y colaboradores en el 2021 en China concluyó que el estigma al paciente con TBC era alto, especialmente hacia las mujeres con enfermedad grave o moderada; la prevalencia de estigma fue 45,32% y a veces, la información inapropiada en los medios como la información fragmentada o mal presentada, da como resultado el refuerzo social del estigma relacionado con la TB.

La persona estigmatizada desacreditable, es aquella cuya condición no se revela rápidamente, pese a que sabe que los demás conocen sobre su situación. En este contexto Vericat-Ferrer<sup>10</sup> en el estudio en Guinea Ecuatorial encontró que 74,3% la población manifestó tener compasión y deseo de ayudar, mientras que 17,7% explicó que siente compasión pero que tiende a alejarse de estas personas. Además, en Camboya durante el 2020 se encontró que el 50% de los entrevistados percibieron que la infección por *Mycobacterium tuberculosis* no era muy grave y que tener adecuado conocimiento de los síntomas de la TB disminuye el estigma de la TB<sup>11</sup>.través de generaciones y se representaron por ciertas características permanentes vistas socialmente mediante signos de estigma; especialmente efectivos sobre una degradante

A lo largo de la historia, la tuberculosis se consideró objeto de opiniones transmitidas a influencia en la identidad del individuo. Al respecto, Esquivel<sup>12</sup> en el año 2020 en Lima publicó que los familiares, amigos y vecinos tienden a alejarse cuando se enteran que una persona está enferma de TBC originando rechazo y vulnerabilidad de la persona afectada. Otro estudio realizado por Alania y Valles<sup>13</sup> en la ciudad de Lima, publicó que en la población emerge el miedo a enfermarse, el aumento de la desconfianza y la pérdida del respeto al enterarse de la enfermedad.

La visibilidad del estigma constituye un factor decisivo para la lucha contra la tuberculosis. Un estudio realizado en Chiclayo expuso que 41.09% de los contactos intra y extra

domiciliarios se negaron a realizarse examen de diagnóstico, 69.57% no permitieron visitas domiciliarias porque temían que los vecinos se enteren del problema<sup>14</sup>.

Ante la problemática descrita, fue importante preguntarse ¿Cuáles son los niveles de actitud estigmatizadoras sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de localidad del distrito de Lambayeque, 2023?

La tuberculosis es una enfermedad origina innumerables muertes sin considerar la edad, raza o clase social, lo cual afecta mayormente a las poblaciones vulnerables por ser una enfermedad con síntomas clínicos evidentes. Además, representa una dolencia que afecta a las personas pobres que presentan problemas de comportamiento como consumo de alcohol y drogas; todo ello conlleva que la población adquiera estereotipos que producen rechazo a los pacientes enfermos<sup>15</sup>.

Este estigma social en el paciente con tuberculosis afecta negativamente no sólo a la comunidad que lo rodea sino a su vida individual porque le ocasiona sufrimiento en la dimensión física y psicológica, también repercute significativamente durante la atención brindada al paciente. Además, las personas no son conscientes sobre realizar los exámenes médicos preventivos, lo cual origina dificultades en la detección oportuna y conlleva a dejar el tratamiento en caso de padecer la enfermedad<sup>16</sup>. Asimismo, la estigmatización causa que la población desarrolle acciones discriminatorias que afectan los derechos del paciente con TBC e impiden que se reintegren a la comunidad, lo cual aumenta la brecha de injusticia e inequidad social que cada vez se amplían más en lugares donde prevalece la incidencia de tuberculosis<sup>17</sup>.

A nivel internacional se realizaron investigaciones sobre el tema, si consideramos que el estigma está vinculado al contexto socioeconómico y cultural aparece la necesidad de aplicar estudios en distintos contextos que permitan entender la razón por la que aún prevalece esta discriminación hacia los pacientes con tuberculosis y al no contar con investigaciones que se enfoquen en el tema en el territorio se propone estudiar este tema<sup>18</sup>. Además, los resultados contribuyeron en reconocer las etiquetas hacia las personas con TBC, así como los estereotipos, discriminación, pérdida de estatus, distancia social preferida; de modo que permitirá al personal de salud implementar programas comunicacionales con información acorde al contexto socio cultural.

De esta forma, se estableció como objetivo general: Determinar los niveles de actitud estigmatizadora sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de localidad del distrito de Lambayeque, 2023. Por otra parte, se determinó como objetivos específicos: Describir el componente cognitivo (etiquetas y estereotipos) de la actitud de estigmatizadora sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de localidad del distrito de Lambayeque, 2023. Especificar el componente afectivo (pérdida de estatus y discriminación) de la actitud de estigmatizadora sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de localidad del distrito de Lambayeque, 2023. Detallar el componente conductual (distancia social preferida, separación de ellos) de la actitud de estigmatizadora sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de localidad del distrito de Lambayeque, 2023.

### **Revisión de literatura**

A nivel internacional, se ejecutó un estudio mixto en Haití, donde el 26% informó que el estigma se reflejó durante la divulgación del diagnóstico con otras personas, al igual que el 8% manifestó que el estigma se relaciona con el padecimiento de enfermedades y la reputación familiar. Asimismo, sintieron vergüenza al informar que un miembro de la familia estaba recibiendo tratamiento contra la tuberculosis<sup>19</sup>.

A nivel nacional, se realizó un estudio observacional en el centro de salud San Juan de Miraflores en Lima. Los resultados evidenciaron que en el componente cognitivo consideraron riesgoso beber o comer con un familiar enfermo de tuberculosis. Respecto al componente afectivo, los participantes afirmaron que sí es vergonzoso estar con un enfermo de tuberculosis, mientras que, en el componente conductual los participantes demostraron un estigma muy fuerte al preguntar si las personas con tuberculosis deberían ser separadas o deberían apartarse de su lugar de trabajo, dando por respuesta que sí porque existía un miedo constante por la alta contagiosidad de la infección, empeorando el estigma al paciente con tuberculosis lo cual incrementó el rechazo por parte de familiares y amigos<sup>20</sup>.

A nivel local, se ejecutó un estudio en el centro de salud José Leonardo Ortíz en Chiclayo donde la estigmatización se reflejó en tres dimensiones, en la dimensión cognitiva el 76% de participantes aseguraron sentir indiferencia al tener a un familiar con tuberculosis y el 6% demostró rechazo al tener contacto físico con el familiar. En cuanto a la dimensión afectiva el

48% manifestó indiferencia y el 6% demostró rechazo hacia su familiar con tuberculosis. Por último, en la dimensión conductual se demostró que el 8% de la población sintió rechazo y el 48% expresó indiferencia al tener cerca a una persona con tuberculosis, sea amigo o familiar<sup>21</sup>.

De acuerdo a Goffman<sup>22</sup>, estigma lo concibió como los signos corporales como los cortes o quemaduras con los que se buscaba exhibir algo poco habitual o negativo, de esta forma, la persona portadora era considerada un traidor, criminal o esclavo, una persona corrupta a quien debía evitarse sobre todo en lugares públicos. Igualmente, la discriminación se definió como el acto de marginar a una persona en relación con sus características, entre ellas, su nacionalidad, situación social o económica, género, creencias políticas o religiosas, orientación sexual, edad, pertenencia a pueblos indígenas y características físicas. Por esta razón, se le da un trato inferior, negando sus oportunidades y derechos<sup>23</sup>.

Asimismo, la estigmatización presenta componentes, entre ellos, se caracteriza por ser una conducta socialmente presente, puede aprenderse rápido y se reproduce hasta convertirse en una práctica habitual. También, es progresiva porque las personas son discriminadas por diferentes motivos, los efectos originados se acumulan y aumentan lo cual causa la aparición de nuevos problemas. Además, tiende a evolucionar al adquirir nuevas formas y modalidades, por lo que con frecuencia crean situaciones que generan conductas discriminatorias, lo cual conlleva a negar el principio de igualdad y violar los derechos humanos. De este modo, las conductas discriminatorias pueden generar daños físicos, psicológicos, morales, materiales y derivar a limitaciones en todos los ámbitos de la persona humana, a la par, origina un daño a la sociedad en su conjunto porque fomenta divisiones que fragmentan a la población<sup>24</sup>.

Ante ello, la discriminación se origina de diferentes maneras, en primer lugar, aparece en las prácticas sociales o frente a funcionarios públicos, por ejemplo, en mujeres o adultos mayores. En cambio, la discriminación de derecho se establece en la ley en la que se vulneran los criterios de discriminación a través de un trato distinto a una persona, por ejemplo, una mujer puede perder su nacionalidad al contraer matrimonio con un extranjero pero en los hombres no aplica la misma ley. En cuanto a la discriminación directa se presenta al usar como factor de exclusión un criterio de discriminación, en la discriminación indirecta el criterio de exclusión es neutro, por ejemplo, un puesto de trabajo que solicita un color de ojos específico para laborar. Por otra parte, la discriminación por omisión se realiza cuando no se

cumple una acción establecida por la ley y en la discriminación sistémica respecto a la magnitud de la discriminación contra ciertos grupos particulares<sup>24</sup>.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>25</sup> conceptualizó la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa curable y prevenible, originada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* que puede afectar cualquier órgano del cuerpo como el cerebro, la columna vertebral y los pulmones. Esta bacteria es conocida como Bacilo de Koch en honor al científico alemán Roberto Koch. La tuberculosis se transmite por vía aérea cuando la persona infectada con TB conversa, estornuda, tose o escupe porque mediante algunas acciones se desprenden bacterias que se encuentran en las vías respiratorias. Posterior a ello, el microorganismo puede ser aspirado por una persona sana que tiene contacto frecuente con un paciente con tuberculosis y de este modo contagiarse, puede suceder en la casa, lugar de trabajo, vehículos de transporte público o en un colegio.

Por consiguiente, la tuberculosis presenta signos y síntomas, entre los más comunes se encuentra la tos con flema persistente que dura dos semanas o más, hipertermia sobre todo en las noches, hemoptisis, hiporexia, pérdida de peso, sudores nocturnos, dolor en el pecho, cansancio y debilidad constante. En cuanto al diagnóstico de tuberculosis se realiza el examen de esputo o baciloscopia el cual consiste en tomar una muestra de la expectoración para observar los bacilos mediante un microscopio. La muestra es depositada en un envase plástico descartable seco, limpio, de boca ancha y tapa rosca, se debe tomar la primera muestra después de la consulta y la segunda al siguiente día cuando la persona despierta en la mañana<sup>25</sup>.

## **Materiales y métodos**

El presente estudio se desarrolló bajo la metodología cuantitativa<sup>26</sup> porque se buscó comprender la realidad de la estigmatización hacia la tuberculosis utilizando la objetividad (ver anexo n°01). Además, se midieron las variables con la finalidad de identificar los posibles resultados a través de la aplicación de un instrumento en habitantes de la localidad Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

El diseño fue no experimental descriptivo<sup>27</sup> porque se realizó una determinación de aquellas características del objeto de estudio en su contexto natural, sin existir alteraciones. Asimismo,

era de corte transversal<sup>28</sup> porque la estigmatización hacia la tuberculosis en personas que residen en la localidad Toribia Castro Chirinos se aplicó en un momento determinado y único.

La población estuvo conformada por 662 ciudadanos que habitan en la localidad de Toribia Castro Chirinos, de acuerdo a la información proporcionada por la dirección de la municipalidad distrital. La muestra la conformaron 243 habitantes, adquirida mediante una fórmula estadística aplicada en poblaciones finitas obteniendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

De acuerdo a ello, se estableció el muestreo aleatorio simple<sup>29</sup> en el cual las manzanas representaban las unidades primarias de muestreo de acuerdo a un plano y se delimitaron con nombres de calles, el recorrido comenzó por la esquina nor-oeste y se efectuó el conteo de viviendas habitadas; se eligió la primera vivienda a encuestar por sorteo, si es una vivienda desocupada se continuó con la siguiente. En cada vivienda se seleccionaron a las personas que participaron en el estudio aplicando la tabla de Kish Grid<sup>30</sup>. Luego, se listaron las personas de 18 a 60 años según sexo y edad partiendo del más joven al mayor, después, en la tabla de selección de Kish, se buscó la columna cuyo título coincidió con el último dígito del número de identificación del hogar. En esa columna se seleccionó la fila cuyo título coincide con el número total de adultos elegibles que hay en el hogar. El número que figuró en la celda donde se cruzó la fila y la columna correspondió al rango del participante seleccionado en ese hogar.

Además, previamente se consideraron criterios de selección para elegir de forma cuidadosa a los participantes, en los criterios de inclusión se tomaron en cuenta a personas mayores de 18 años, de ambos sexos, sanos y/o que tuvieran una enfermedad aguda o crónica no invalidante, residentes en la jurisdicción y las personas que pertenecieron a la familia que con voluntad propia aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron a 30 habitantes de la localidad de Toribia Castro con edades entre 18 a 60 años que participaron en la prueba piloto, las personas que estaban de visita o que no vivían en la zona de estudio y personas que no quisieron ser partícipes de la investigación, de esta forma, se respetó el principio de libertad y responsabilidad<sup>33</sup>, además, en el consentimiento informado (ver anexo n° 02) se detalló que la participación era voluntaria.

Como técnica se aplicó la encuesta y el instrumento fue la escala de Likert<sup>31</sup> que permitió recopilar la data necesaria con la finalidad de responder al objetivo del estudio. Por otra parte,

la escala constó de 35 ítems formulados por Upegui y Orozco<sup>32</sup> (ver anexo n°03), quienes aplicaron este instrumento en su investigación donde se evaluó el estigma hacia la tuberculosis en 250 personas, de ellas, 195 no tenían tuberculosis y 55 sí presentaron la enfermedad. Se evaluaron tres componentes propios de una actitud estigmatizadora, entre ellos, se encontró el cognitivo: etiquetas- estereotipos (13 ítems), afectivo: pérdida de estatus y discriminación (16 ítems) y conductual: distancia social preferida, separación del ellos de nosotros (6 ítems). Posteriormente, se evaluaron con una escala de tipo de Likert usando 5 opciones: Totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), indiferente (3) o neutro, en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1). Respecto a los puntajes de estigma se clasificaron en tres categorías, estigma bajo: puntajes iguales y menores a 105, estigma alto: puntaje desde 106 a 140 y estigma muy alto: 141 a 175.

Igualmente, el instrumento obtuvo una confiabilidad de 0,98 lo cual indicó una adecuada dispersión de los ítems. Asimismo, el instrumento adquirió una validez sustantiva a través de la estructura de las calificaciones de los ítems en el cual se logró un valor cuadrado medio del Outfit de 1,14 en la categoría no (0) y 0,85 en la categoría sí (1), logrando una coherencia superior al 40% en las dos categorías, en los encuestados el Outfit era del 99,2%. De la misma forma, el cuestionario obtuvo la validación del contenido donde se evaluó la calidad de los ítems demostrando un Outfit MNSQ entre 0,59 y 1,6, con una correlación de  $> 0,3$ . En cuanto a la validación estructural, se analizaron los componentes de residuales en el que se obtuvo una varianza por la medida de 41,7% y el primer contraste de 5,6%. Por último, se logró generalizar el cuestionario mediante el funcionamiento diferencial y la distribución de los ítems<sup>32</sup>. La aplicación del instrumento se realizó de forma presencial al efectuar visitas domiciliarias en la localidad Toribia Castro.

Al realizar la elaboración del proyecto se realizó la búsqueda de bibliografía en diferentes bases de datos y repositorios de tesis, se aplicaron descriptores DECS junto con los operadores booleanos, por lo que permitió comprender el problema de investigación, luego, se redactó según el formato propuesto por la universidad.

La investigación pasó por la revisión del asesor metodológico y temático quienes brindaron sus recomendaciones y sugerencias, al ser subsanadas se permitió sustentar el proyecto ante los jurados asignados por la escuela de enfermería para su respectiva aprobación. Luego, la investigación se envió al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su

aprobación obteniendo la resolución N° 204-2023-USAT-FMED (ver anexo N°04). Posterior a ello, se contactó con una trabajadora de la municipalidad quien representó un aliado estratégico de la localidad de Toribia Castro, de este modo, se logró un mejor acceso y un acercamiento oportuno a los ciudadanos, de modo que se incentivó su participación, cabe resaltar que no se necesitó permiso de alguna entidad para ejecutar el estudio.

En primer lugar, el día 11/09/23 se desarrolló la recolección de datos cerca a las 2:00 pm hasta las 6:00 pm. De esta manera, se aplicó el cuestionario a 14 personas de la localidad de Toribia Castro ubicado en Lambayeque. Se logró el acceso a los sujetos de estudio a través del recorrido de calles, se inició desde la zona noreste en el cual se visitó casa por casa presentándose ante el integrante de la familia que acudía al llamado y solicitando su colaboración. Cada cuestionario tardó en aplicarse casi 15 minutos aproximadamente, debido a que el número de ítems son 35 distribuidos en 3 dimensiones. Los medios que se utilizaron para la recogida de información fueron un folder A4, consentimientos informados impresos, un lapicero de tinta azul y negro, un celular de marca Samsung donde los integrantes de la familia lograron responder a la encuesta y en algunas oportunidades la investigadora realizó la lectura de las preguntas y marcó las alternativas según la respuesta del participante. Sin embargo, se excluyeron adultos que al momento de la encuesta estuvieran de visita o que no vivían en la zona de estudio. Semanalmente, se realizó un recordatorio a la asesora para que brinde información sobre las viviendas habitadas y acudir de forma directa y que facilite el ahorro de tiempo y agilidad para recolectar los datos. Durante el transcurso se presentaron dificultades como la localización inadecuada de las calles de la localidad, lo que redujo el tiempo porque no se conocía en qué zonas habían viviendas habitadas y deshabitadas.

En el segundo día 18/09/23 se aplicó el instrumento de recolección de datos a 50 personas de la localidad de Toribia Castro ubicado en Lambayeque. Se accedió a los ciudadanos por medios propios, al conocer el camino para llegar a la localidad fue más rápido y fácil tener contacto con ellos, a diferencia del primer día donde no se lograba visualizar en dónde se ubicaban las viviendas habitadas. Entre las dificultades se presentó que en algunos hogares las madres de familia se mostraban inseguras y desconfiadas de participar en la encuesta porque pensaban que se trataba de alguna broma o asuntos graves, sin embargo, se superó esta dificultad brindando la identificación de ser estudiante de enfermería a través del carné universitario y lograron corroborar al ver el uniforme de enfermería, así accedieron a participar en el cuestionario.

En el tercer día 19/09/23 se encuestó a 11 ciudadanos desde la 01:00 pm hasta las 5:30 pm, en esta oportunidad se accedió a ellos utilizando una lista proporcionada por la asesora para corroborar las viviendas habitadas, pese a ello, se encontraron algunas dificultades como el rechazo de permitir el ingreso de la investigadora dentro del hogar, por lo que, fue necesario superar este inconveniente brindando la facilidad al miembro de la familia permitiendo que sea encuestado desde su ventana, de este modo, aceptaron participar en el estudio.

En el cuarto día 27/09/23 se realizó la encuesta en 58 personas, en esta ocasión se presentó cierta dificultad respecto a la batería del celular, debido a que, en este dispositivo los participantes podían marcar la respuesta según su criterio en cada pregunta, aunque, se logró resolver este hecho porque la investigadora llevó un cargador portátil que permitió continuar con las encuestas.

En el quinto día 01/10/23 desde las 10:00 am hasta las 7:30 pm se logró captar a 38 personas de la localidad Toribia Castro quienes circulaban cerca de algunas calles concurridas y otras personas fueron captadas en tiendas o saliendo de sus hogares. Pese a ello, una de las dificultades era la desconfianza de los pobladores al solicitarles su número de teléfono para enviarles la encuesta, al ver que se mostraban indispuestos a hacerlo la investigadora solucionó el problema explicándoles que en lugar de brindarle su número de celular ella les prestaría su teléfono para que puedan responder la encuesta.

En el sexto día 07/10/23 la investigadora encuestó 68 ciudadanos que habitan en la localidad Toribia Castro, la mayoría de ellos fueron captados en su domicilio y algunos fueron encuestados por las calles porque recién habían salido de sus casa. A pesar de obtener gran colaboración existió una dificultad que consistía en la poca disponibilidad de los participantes para ser encuestados, algunos se mostraron apurados por terminar rápido la entrevista sin prestarle atención a las respuestas brindadas y en algunos hogares todos los integrantes no querían participar, por lo que, se lograba entrevistar a una sola persona.

Se registró la información adquirida en una base de datos utilizando el programa Excel 2019 donde se codificaron las respuestas, posterior a ello, se transfirió al programa SPSS versión 25 para realizar el respectivo procesamiento.

Durante el desarrollo del proyecto se consideraron los principios éticos según el Informe Belmont<sup>33</sup> los cuales se fundamentaron en principios éticos básicos como el respeto a las personas que se reflejó mediante el respeto a la decisión del ciudadano de participar o no en el estudio. Asimismo, se aseguró que la información sólo sea empleada con fines investigativos, así se protegió su identidad personal, también se resaltó el principio de beneficencia porque se explicó detalladamente a los participantes cómo podían contribuir en la investigación, se aseguró que no tuvieran ningún riesgo y se buscó salvaguardar el bienestar de los participantes. Por último, se aplicó el principio de justicia porque se respetaron las limitaciones al indagar sin manipular o transgredir la intimidad de los pobladores.

La información recaudada fue almacenada en la computadora por un periodo de 2 años bajo anonimato, utilizando códigos que garanticen la confidencialidad, evitando la identificación de los ciudadanos. Además, para lograr la autenticidad del proyecto de tesis y se respetó el derecho de autoría de la bibliografía consultada el estudio fue sometido a un software antiplagio que se justificó con un Turnitin de 9%.

## Resultados y discusión

**Tabla N°01. Características sociodemográficas de la población adulta de la localidad del distrito de Lambayeque, 2023.**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	118	48,6
<b>Masculino</b>	125	51,4
<b>Edad del encuestado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>18-30a</b>	63	25,9
<b>30-40a</b>	40	16,5
<b>40-50a</b>	99	40,7
<b>50-60a</b>	27	11,1
<b>60 a+</b>	14	5,8
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltero(a)</b>	118	48,6
<b>Casado(a)</b>	115	47,3
<b>Divorciado(a)</b>	1	0,4
<b>Separado(a)</b>	5	2,1
<b>Viudo(a)</b>	4	1,6
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria completa</b>	70	28,8
<b>Primaria incompleta</b>	3	1,2
<b>Secundaria completa</b>	110	45,3
<b>Secundaria incompleta</b>	6	2,5
<b>Superior</b>	54	22,2
<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Catolica</b>	163	67,1
<b>Evangélica</b>	79	32,5
<b>Ninguna</b>	1	0,4

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Chiclayo	8	3,3
Lambayeque	232	95,5
Otro	3	1,2

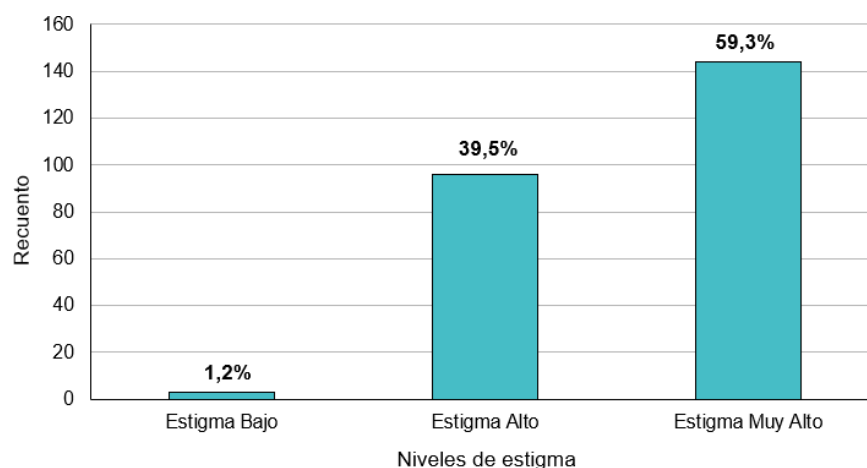
  

Familiar con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
No	222	91,4
Si	21	8,6
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Los participantes en su mayoría fueron hombres, de 40 a 50 años, los solteros y casados fueron entrevistados en similar proporción (48,6% y 43,3% respectivamente) además, la mayoría declaró tener estudios secundarios, ser católicos, vivir en Lambayeque y no tener un familiar enfermo de TBC. ,

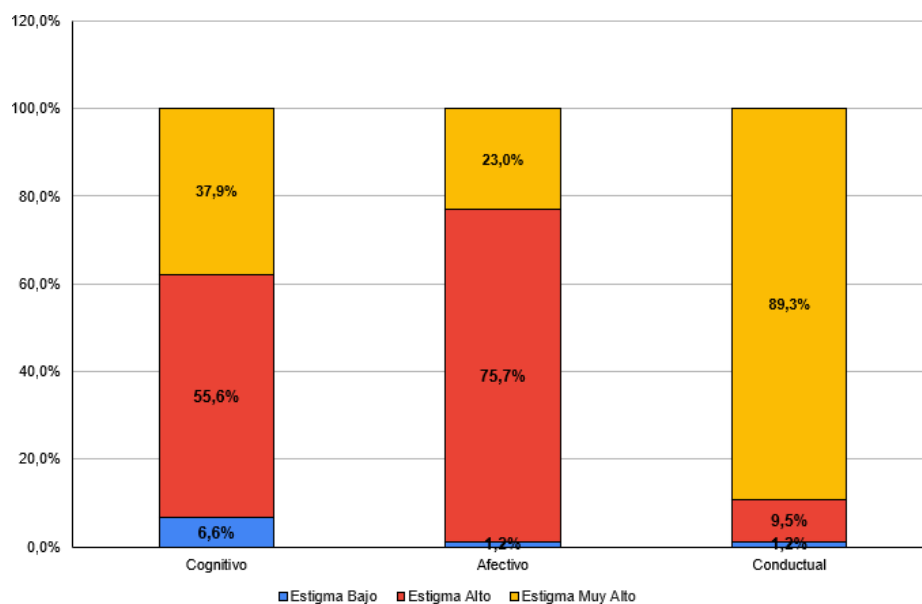
**Gráfico N°02. Niveles de actitud estigmatizadora sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de una localidad del distrito de Lambayeque, 2023**



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Los niveles de actitud estigmatizadora en la mayoría de pobladores adultos tienen oscila entre estigma muy alto y alto, una mínima proporción obtuvo un puntaje de estigma bajo.

**Gráfico N°03: Niveles de estigma según dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales en la población adulta de una localidad de Lambayeque, 2023**



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Los niveles de estigma reportados son mayormente altos en la dimensión cognitiva y afectiva y muy alto en la esfera conductual.

La tuberculosis es una enfermedad que con frecuencia se encuentra vinculada a creencias y actitudes negativas debido a sus elevadas prevalencias en segmentos específicos de la población. Entre estos grupos se incluyen aquellos en situación de vulnerabilidad, como personas afectadas por la pobreza y/o desnutrición, individuos sin hogar, aquellos privados de la libertad, consumidores de sustancias psicoactivas, así como personas que viven con VIH/SIDA<sup>35</sup>. El estigma surge como consecuencia de prácticas de aislamiento y exclusión, además, las distintas perspectivas epistemológicas, ideológicas y teóricas en torno a los procesos de salud-enfermedad, la seguridad alimentaria y las prácticas de higiene también contribuyen a la construcción de este estigma<sup>35</sup>. A continuación, se profundizará sobre el

estigma sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de una localidad del distrito de Lambayeque, 2023.

En cuanto a los niveles de actitud estigmatizadora sobre la TB en población adulta sólo el 1,2% presentó un estigma bajo debido a que la mayoría de participantes expresaron que una persona con TBC son igual de competentes que los demás y deberían recibir las mismas visitas que una persona normal, este resultado es menor (44,87%) al estudio de Strba, Alarcón, Ahumada, Figueroa, Niño y Pacheco<sup>17</sup> donde las personas mayores de 28 años demostraron un nivel de estigma bajo porque no consideran un riesgo la acción de comer con una persona enferma de TBC. Luego, el 39,5% de personas adultas presentaron un estigma alto debido a que representan una carga para la familia, por lo que, deberían estar separados de quienes no padecen la enfermedad, este hallazgo es ligeramente mayor (36,1%) al aporte de Bonilla-Asalde, Rivera-Lozada y Rivera-Lozada<sup>36</sup> y 2 veces menor (19,47%) al estudio de Chen et al<sup>9</sup>.

En cuanto al nivel de estigma muy alto se demostró en 59,3% de la población, algunos afirmaron que la TBC se puede contagiar mediante un apretón de manos, este resultado es mayor (45,32%) al de Xu, Markström, Lyu y Xu<sup>37</sup> y menor (76%) a la investigación de Piamba, Ortiz, Aragón y Bedoya<sup>38</sup>.

La estigmatización asociada a la tuberculosis se intensifica en ciertos grupos que ya son señalados socialmente debido a su menor estatus socioeconómico, como consumidores de sustancias, personas privadas de libertad, individuos sin hogar e inmigrantes. Sin embargo, se señala que algunos estudios no han demostrado una relación directa entre la incidencia de tuberculosis y un estatus socioeconómico bajo<sup>39</sup>. Aunque existe una conexión entre la tuberculosis activa y este estatus social, se plantea que esto podría deberse a una disminución en la búsqueda de atención médica ya una falta de adherencia a la terapia. Este fenómeno contribuiría al aumento de los casos de tuberculosis y agravaría el problema de la resistencia a los antibióticos, generando así un ciclo que contribuye a perpetuar el estigma asociado a la enfermedad<sup>39</sup>.

Es preocupante observar que, a pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de la tuberculosis, el estigma sigue siendo una barrera significativa en la lucha contra esta enfermedad. El hecho de que 59,3% de la población presente un estigma muy alto sugiere que

aún persisten creencias erróneas y actitudes discriminatorias hacia las personas afectadas por la tuberculosis. Por lo tanto, se deben aprovechar los canales de comunicación para difundir conocimientos que ayuden a reducir la propagación de la enfermedad, así como para desalentar prácticas poco saludables y actitudes discriminatorias. Además, es relevante impulsar una capacitación constante entre los líderes de las comunidades que podrían actuar como multiplicadores de información, fortaleciendo así los conocimientos de toda la población<sup>17</sup>.

Respecto a la dimensión cognitiva, en el presente estudio se demostró que 6,6% de adultos demostraron un estigma bajo, incluso, mencionaron que las personas enfermas con TBC deben ser rechazadas por la sociedad. El hallazgo (50,57%) reportado por Shah, Shah, Patel, Thakke<sup>40</sup> es mayor en adultos mayores, quienes experimentaron un estigma interiorizado debido a que compartían ideas negativas sobre la enfermedad.

Sin embargo, se evidenciaron hallazgos superiores (53,5%) en la investigación de Datiko, Jerene, Suarez<sup>41</sup> en el que se reveló un estigma alto cuyos participantes evitaron conversar con personas enfermas por TBC. Por otra parte, el 55,6% de encuestados demostró un nivel de estigma alto, además, la mayoría afirmó que las personas enfermas con TBC experimentan mayores dificultades económicas que quienes no padecen la enfermedad, este resultado es mayor (52,0%) al encontrado por Ashaba, Musoke, Tsebeni, Konde-Lule<sup>42</sup> en el que más de la mitad de los participantes demostraron un estigma alto hacia la tuberculosis. En cambio, el 37,9% presentó un estigma muy alto hacia la tuberculosis, asimismo, el 82,3% aseguró que las personas enfermas con TBC deben comentar su problema sólo con quienes tienen confianza y no con los demás, este dato es menor (54%) en comparación con la investigación de Mbutia, Nyamogoba, Chiang, McGarvey<sup>43</sup> en el que mayormente las mujeres presentaron un nivel muy alto en relación a la percepción de estigma.

La tuberculosis carece de la comprensión adecuada y una percepción positiva por parte de la población. Esta falta de conocimiento acerca de su origen, cómo se transmite, sus síntomas, así como la carencia de información sobre su tratamiento dentro de las comunidades, no solo influye en la manera en que los pacientes buscan atención médica, sino que también contribuye a la baja adherencia al tratamiento ya demoras significativas en el diagnóstico de la enfermedad. Este escenario presenta un desafío considerable para el control de la

tuberculosis. Asimismo, el estigma asociado a esta enfermedad se intensifica cuando no existe un conocimiento óptimo, actitudes positivas ni prácticas preventivas adecuadas<sup>44</sup>.

Por lo tanto, el estigma hacia las personas con tuberculosis es un problema serio que puede afectar negativamente la vida de quienes lo sufren, así como la eficacia de los programas de control de la enfermedad. Es necesario involucrar a la comunidad en la planificación e implementación de programas de control de la tuberculosis puede ayudar a reducir el estigma al promover la solidaridad y la comprensión mutua. Las actividades como la formación de grupos de defensa y la organización de eventos comunitarios pueden ayudar a fomentar un ambiente de apoyo y comprensión<sup>36</sup>. Además, la educación sobre la tuberculosis es fundamental para combatir el estigma. Las campañas de sensibilización pueden ayudar a desmitificar los conceptos erróneos sobre la enfermedad y promover una comprensión más precisa de cómo se transmite y cómo se puede prevenir y tratar<sup>36</sup>.

En cuanto a la dimensión afectiva, se halló que el 1,2% presentó un nivel de estigma bajo, algunos expresaron que sienten temor a quienes están enfermos con TBC, incluso, afirmaron que las personas con TBC deben ser tratadas con menos respeto por sus familiares, este hallazgo es mayor (79,5%) al reportado por Mohammedamin, Hajure, Shifa, Hassen<sup>45</sup> en el que los participantes refirieron que un apoyo social bajo aumentó el nivel del estigma social. En contraste, se encontró que el 75,7% mantuvo un nivel de estigma alto, de ellos, el 58,4% manifestó que las personas enfermas con TBC se sienten lastimadas por la reacción de los demás cuando se enteran de su enfermedad, resultado mayor (53,7%) al encontrado por Sima, Belachew, Abebe<sup>46</sup> en el cual las personas demostraron una actitud desfavorable hacia la tuberculosis, incluso, hacia las personas que padecen de esta enfermedad. Por otra parte, el 23% obtuvo un nivel de estigma muy alto, asimismo, el 66,3% expresó que no se debe sentir lástima por las personas enfermas con TBC, este dato es mayor (55,5%) al presentado por Chowdhury, Rahman, Mondal, Sayem, Billah<sup>47</sup> en el que los niveles de estigma se presentó con mayor frecuencia en las mujeres.

Según lo expuesto, la TB está rodeada de prejuicios que generan estigma. Se asocia erróneamente con ser una enfermedad exclusiva de personas de bajos recursos, lo que resulta en el rechazo por parte de la sociedad y en la tendencia a la exclusión social, que se manifiesta en el aislamiento de los compañeros de trabajo, amigos y familiares<sup>48</sup>. La falta de conocimiento social lleva a la creencia equivocada de que la TBC es causada por

comportamientos inmorales, hedonistas o autodestructivos, lo que a menudo lleva a culpar al paciente<sup>48</sup>. Este estigma puede provocar que los enfermos demore en buscar atención médica y contribuye a una mala adherencia al tratamiento, lo que aumenta el riesgo de resistencia antibiótica. La percepción de estigma también puede desencadenar síntomas depresivos, lo que, a su vez, reduce aún más la adherencia al tratamiento<sup>48</sup>.

Es alarmante observar que, en muchos casos, el estigma hacia la tuberculosis está arraigado en el miedo, la incomodidad y la culpabilización de las personas afectadas<sup>49</sup>. Resulta preocupante que solo un pequeño porcentaje de la población presente un nivel de estigma bajo, y que la mayoría mantenga actitudes negativas hacia las personas con tuberculosis. El hecho de que un gran número de personas mantenga un nivel de estigma alto, e incluso muy alto, refleja la necesidad urgente de abordar este problema de manera integral. Es fundamental reconocer que el estigma hacia la tuberculosis no solo afecta la salud mental y emocional de quienes la padecen, sino que también puede obstaculizar su acceso al tratamiento y la atención médica adecuada. Frente a ello, deben implementarse acciones para combatir el estigma hacia las personas con tuberculosis, entre ellas, el análisis y evaluación de la situación según cada localidad, desarrollar actividades y entretenimiento educativo centradas en la tuberculosis y el estigma, incluyendo la incorporación de un lenguaje no estigmatizante en materiales de comunicación y la producción de programas de radio sobre la tuberculosis<sup>49</sup>.

Desde otra perspectiva, en la dimensión conductual los hallazgos evidenciaron que el 1,2% presentó un nivel de estigma bajo, algunos consideraron que las personas enfermas con TBC no deben formar una familia con personas sanas, este hallazgo es menor (23,9%) al presentado por Strba, Alarcón, Ahumada, Figueroa, Niño, Pacheco<sup>17</sup> en el que las personas afirmaron que si un compañero es detectado con TBC tomarían distanciamiento. Mientras que, el 9,5% presentó un nivel de estigma alto, de ellos, el 2,9% aseguró que las personas enfermas con TBC no deben alejarse de sus sitios de trabajo para evitar la propagación de la enfermedad, dato menor (11,8%) al estudio de Ashaba, Musoke, Tsebeni, Konde-Lule<sup>42</sup> en el que las personas afirmaron que la infección de TBC se presenta por tocar a otras personas. En cambio, el 89,3% evidenció un nivel de estigma muy alto, el 0,4% aseguró que las personas enfermas con TBC no deben tener compañeros de trabajo que no padecen esta enfermedad, este resultado es mayor (67%) al de Loh, Zakaria, Mohamad<sup>50</sup> quienes encontraron que el estigma está presente en diferentes culturas de todos los países.

Por lo general, en la población existen sentimientos negativos y actitudes adversas al discutir la enfermedad, así como prejuicios asociados a que las personas sean etiquetadas como portadores de tuberculosis incluso después de haberse curado. En razón de ello, se genera una incapacidad debido a la necesidad de depender de otras personas para realizar actividades básicas<sup>51</sup>. Frente a las numerosas situaciones experimentadas con la enfermedad, los individuos experimentan pensamientos que los llevan a perder la motivación para vivir<sup>51</sup>. De esta manera, la influencia psicológica es significativa, ya que los estudios resaltan cómo los sujetos enfrentan nuevas experiencias y desafíos, destacando la importancia del apoyo familiar. Frecuentemente, el círculo social se distancia al conocer la fragilidad que una persona con tuberculosis puede enfrentar, conllevando a reducir el contacto por temor a contagiarse<sup>51</sup>.

Por ende, existe la necesidad de un programa educativo para mejorar el conocimiento sobre la tuberculosis. Asimismo, resulta imperativo diseñar e implementar intervenciones dirigidas a la población local para abordar el miedo asociado a las pruebas, el tratamiento y el sistema de atención médica. Además, es fundamental comprender la influencia de las barreras en el sistema de salud, como los servicios de laboratorio, en el contexto local, y su interacción con las barreras socio cognitivas, como el estigma. También, es importante que los pacientes obtengan información precisa de fuentes confiables, como los profesionales de la salud, en lugar de buscar en internet datos sobre salud que podrían carecer de pertinencia o precisión<sup>52</sup>.

El presente estudio se desarrolló a la luz de distintas limitaciones, en primer lugar, el acceso a la información fue difícil por la localización inadecuada de las calles y la desconfianza de algunos participantes, pueden haber afectado la precisión y la validez de los datos recopilados, así como haber restringido el acceso a ciertos sectores de la población. En segundo lugar, es importante considerar la limitante de atribución porque la posibilidad de que los participantes hayan proporcionado respuestas socialmente deseables en lugar de respuestas sinceras podría haber influido en los resultados, especialmente en temas sensibles como el estigma hacia la tuberculosis. Por último, la recolección de datos se realizó en un período relativamente corto y en horarios específicos, lo que podría haber excluido a ciertos grupos demográficos que no estuvieran disponibles durante esos momentos. A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona una visión importante sobre el estigma hacia la tuberculosis en la comunidad de Toribia Castro Chirinos, que puede servir como punto de

partida para investigaciones futuras y para el desarrollo de intervenciones dirigidas a reducir el estigma y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.

## **Conclusiones**

En resumen, el análisis de la distribución de los encuestados revela aspectos significativos. Predomina la participación masculina y la mayoría tiene al menos educación secundaria completa, indicando un nivel educativo relativamente alto. En términos religiosos, la muestra está mayoritariamente compuesta por católicos y evangélicos. Se destaca la presencia de personas de 18 a 50 años, procedentes de Lambayeque. En cuanto al estado civil, la mayoría son solteros o casados. Estos resultados muestran un perfil demográfico joven y educado, con una concentración geográfica en Lambayeque.

Sumado a ello, los resultados de este estudio revelan que más de la mitad (59.3%) de la población estudiada muestra niveles de estigma muy alto y alto hacia la tuberculosis pulmonar. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje (1.2%) presenta niveles de estigma bajo. Estos hallazgos destacan la prevalencia significativa de actitudes estigmatizadoras hacia la tuberculosis pulmonar en la población estudiada, lo que subraya la importancia de implementar intervenciones dirigidas a reducir este estigma y promover una mayor comprensión y aceptación de la enfermedad en la comunidad.

En conclusión, los datos revelan que los niveles de estigma informados son predominantemente altos en las dimensiones cognitiva y afectiva, mientras que alcanzan niveles muy altos en la esfera conductual. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar de forma exhaustiva y prioritaria el estigma relacionado con la condición estudiada, mediante la implementación de estrategias que impulsen no sólo una asimilación más amplias, sino también una modificación de comportamientos, con el fin de mitigar el efecto adverso del estigma en la calidad de vida de las personas afectadas.

## **Recomendaciones**

A los ciudadanos de la localidad, contribuir activamente a difundir información precisa y combatir los mitos y estigmas relacionados con la tuberculosis en la comunidad. Participar en actividades de sensibilización y campañas de concienciación puede ayudar a cambiar las

percepciones negativas sobre la enfermedad. Asimismo, tratar de entender las experiencias y desafíos de las personas que viven con tuberculosis. Escuchar sus historias puede ayudar a desarrollar empatía y compasión hacia ellos, en lugar de juzgarlos por su condición.

A los profesionales de la salud, participar en programas de capacitación y sensibilización específicamente diseñados para abordar el estigma asociado con la tuberculosis. Estos programas pueden proporcionar información actualizada sobre la enfermedad, así como estrategias para combatir el estigma y mejorar la calidad de atención para los pacientes. Además, compartir conocimientos y experiencias con colegas para promover una mayor conciencia sobre la tuberculosis y los efectos del estigma en la atención médica. Trabajar juntos para eliminar las actitudes estigmatizadoras y garantizar un ambiente de trabajo inclusivo y compasivo.

A los centros de salud, implementar políticas institucionales que promuevan la igualdad de trato y el respeto hacia las personas afectadas por la tuberculosis. Estas políticas deben abordar específicamente el estigma y la discriminación, estableciendo normas claras de conducta y consecuencias para aquellos que violen estas normas. Llevar a cabo campañas de educación y concienciación en la comunidad para desmitificar la tuberculosis y combatir el estigma asociado con la enfermedad. Esto puede incluir charlas informativas, carteles educativos y actividades de participación comunitaria para promover una comprensión más amplia y una mayor aceptación de la tuberculosis.

A futuros investigadores, adoptar un enfoque centrado en las personas en la investigación, que reconozca la dignidad y los derechos de los individuos afectados por la tuberculosis. Esto implica trabajar en estrecha colaboración con las comunidades afectadas, escuchar sus experiencias y preocupaciones, y asegurarse de que sus voces sean representadas de manera precisa en la investigación. Utilizar los resultados de la investigación como una oportunidad para promover la conciencia y el cambio en relación con el estigma de la tuberculosis.

## Referencias

1. André S, Nogueira L, Rodrigues I, Cunha T, Palha P, Santos C. Tuberculosis associated with the living conditions in an endemic municipality in the North of Brazil. Tuberculosis asociada con condiciones de vida en un municipio endémico en el Norte de Brasil]. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [consultado 10 may 2023];28:e3343. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3223.3343>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 10 may 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Chopra K, Arora V, Singh S. COVID-19 and tuberculosis. [COVID-19 y tuberculosis]. Indian J Tuberc [Internet] 2020 [consultado 14 abr 2023]; 67(2): 149-151. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.06.001>
4. Ministerio de Salud. Informe de situación epidemiológica y operacional del programa nacional de tuberculosis [Internet]. Santiago: División de Prevención y Control de Enfermedades; 2019 [consultado 14 abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/43spdrM>
5. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022 [consultado 29 Sep 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
6. Ministerio de Salud. Tuberculosis: el 56 % de casos se concentra en Lima Metropolitana y Callao [Internet]. Lima: Agencia Peruana de Noticias; 2023 [consultado 29 Sep 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Q71oRJ>
7. Ministerio de Salud. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. Lima: Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades; 2023 [consultado 15 abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/41yMMO3>
8. Organización Mundial de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis [Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [consultado 15 abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3MYqhfR>
9. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. [El estigma

- relacionado con la tuberculosis y sus determinantes en Dalian, noreste de China: un estudio transversal] BMC Public Health [Internet]. 2021 [consultado 15 abr 2023];21(1):6. Disponible en: <https://bit.ly/3N1dFpq>
10. Vericat-Ferrer M, Ayala A, Ncogo P, Eyene-Acuresila J, García B, Benito A, et al. Knowledge, Attitudes, and Stigma: The Perceptions of Tuberculosis in Equatorial Guinea. [Conocimientos, Actitudes y Estigma: Las Percepciones de la Tuberculosis en Guinea Ecuatorial]. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Jul [consultado 15 abr 2023] 6;19(14):8227. Disponible en: <https://bit.ly/45xa5um>
  11. Teo A, Tan R, Smyth C, Soltan V, Eng S, Ork C, et al. Characterizing and Measuring Tuberculosis Stigma in the Community: A Mixed-Methods Study in Cambodia. [Caracterización y medición del estigma de la tuberculosis en la comunidad: un estudio de métodos mixtos en Camboya]. Open Forum Infect Dis [Internet]. 2020 [consultado 15 abr 2023] Sep 16;7(10):422. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7585330/>
  12. Esquivel A. Manifestaciones de estigma social que experimentan los adultos jóvenes afectados por tuberculosis en un centro de salud. Lima, 2020 [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [consultado 15 abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3MDIMXM>
  13. Alania B, Valle P. Niveles de estigma hacia la tuberculosis en población que acude a los centros de salud de la Red San Juan de Miraflores asociado al diagnóstico de tuberculosis, en los años 2017 y 2019, Lima, Perú [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019 [consultado 15 abr 2023]. Disponible en:
  14. Carbonel M, Clavo L, Huamán Z, Pérez M, Pisfil A, Piscoya L, et al. Compliance of the technical health standard for the integral care of tuberculosis the "Atusparias" Health Center of the District Jose Leonardo Ortiz, January - June 2016. Rev. cuerpo médico [Internet]. 2017 [consultado 14 may 2023]; 10(2):75-80. Disponible en: <https://bit.ly/3pLnvSQ>
  15. Paneque E, Rojas LY, Pérez M. Tuberculosis through history: an enemy of mankind. [La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad]. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2018 [consultado 14 may 2023];353-63. Disponible en: <https://bit.ly/3BnySTI>
  16. González C. Stigma in Mental Health: Implicit and Explicit Stigma. [El Estigma en la Salud Mental: Estigma Implícito y Explícito] [tesis de pregrado]. [Madrid]:

- Universidad Complutense de Madrid; 2021 [consultado 14 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3pDdE1I>
17. Strba L, Alarcón J, Ahumada K, Figueroa J, Niño Y, Pacheco R. Knowledge, risk perceptions and stigma around tuberculosis in prison population in Cali, Colombia, 2020. [Conocimientos, percepciones de riesgo y estigma sobre tuberculosis en población carcelaria de Cali, Colombia, 2020]. *Revista de Investigación UPNW* [Internet]. 2021 [consultado 14 may 2023]:119-137. Disponible en: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.10.02.010>
  18. García F, Royo M. Public Health Measures and Stigma. [Medidas de salud pública y estigma]. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2019 [consultado 15 may 2023]; (45): 73-87. Disponible en: <https://bit.ly/3MbV1to>
  19. Coreil J, Mayard G, Simpson K, Lauzardo M, Zhu Y, Weiss M. Structural forces and the production of TB-related stigma among Haitians in two contexts. [Fuerzas estructurales y la producción del estigma relacionado con la TB entre los haitianos en dos contextos]. *Social science & medicine* [Internet]. 2020 [consultado 15 may 2023]; 71(8), 1409–17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.017>
  20. Alania B, Valle P. Niveles de estigma hacia la tuberculosis en población que acude a los centros de salud de la Red San Juan de Miraflores asociado al diagnóstico de tuberculosis, en los años 2017 y 2019, Lima, Perú [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019 [consultado 15 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/430akft>
  21. Tineo N. Actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019 [tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2019 [consultado 15 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3M40thD>
  22. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada [Internet]. 1 ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2006 [consultado 15 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3nZRoP3>
  23. Chávez E, Molina P. Discrimination as a dynamic form of inequality. The case of preadolescents and adolescents in Metropolitan Buenos Aires. [La discriminación como una forma dinámica de desigualdad. El caso de preadolescentes y adolescentes en el Ámbito Metropolitano de Buenos Aires]. *Estudios sociológicos* [Internet]. 2018 [consultado 15 may 2023]; 36(108):479-506. Disponible en: <https://bit.ly/45yRJJg>

24. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La discriminación y el derecho a la no discriminación [Internet]. México D.F: Periférico Sur; 2012 [consultado 15 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3oNOs8E>
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud; 2023 [consultado 07 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/43iCAdr>
26. Berenguera A, Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol). 2014 [consultado 5 Oct 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ituxm0>
27. Ochoa J, Yunkor Y. The descriptive study in scientific research. [El estudio descriptivo en la investigación científica]. AJP [Internet]. 2021 [consultado 20 may 2023];2(2). Disponible en: <https://bit.ly/3oe2ikq>
28. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. [Estudios transversales]. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [consultado 20 may 2023];21(1):164–70. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
29. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. En J. Morphol. [Internet]. 2017 [consultado 20 may 2023];35(1):227-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
30. Abhisek M, Abhiruchi G. Household respondent selection techniques-An over view. [Técnicas de selección de encuestados en el hogar: una visión general]. Indian Journal of Basic and Applied Medical Research [Internet]; 2017 [consultado 03 jun 2023];6(3):275-80. Disponible en: <https://bit.ly/3oEyPjR>
31. Useche M, Artigas W, Queipo B, Perozo É. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos [Internet]. Guajira: Universidad de la Guajira; 2019 [consultado 03 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3quaHB2>
32. Upegui-Arango L, Orozco L. Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Ene [consultado

- 05 jun 2023] ; 80(1): 12-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15656> .
33. Etices, Grupo de Investigación. Boletín cuatrimestral de Bioética: Informe Belmont. Redices [Internet]. Abr 2018 [consultado 05 jun 2023]; 10 (1). Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5224>
34. Osorio C. Exposición a eventos discriminatorios y autopercepción de estigma en pacientes con tuberculosis [tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015 [consultado 05 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3NbOVTG>
35. Carvajal-Barona R, Hoyos-Hernández PA, Varela-Arévalo MT, Angulo-Valencia ES, Duarte-Alarcón C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2018 [consultado 19 Nov 2023];23(1):13–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.2>
36. Bonilla-Asalde CA, Rivera-Lozada IC, Rivera-Lozada O. Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2021[consultado 19 Nov 2023];40(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002021000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300004)
37. Xu M, Markström U, Lyu J, Xu L. Survey on tuberculosis patients in rural areas in China: Tracing the role of stigma in psychological distress. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2017 [consultado 19 Nov 2023];14(10):1171. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14101171>
38. Piamba D, Ortiz A, Aragón I, Bedoya J. Mitos y creencias sobre la tuberculosis en el personal de salud líderes del programa. Rev. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [consultado 19 Nov 2023]; 38(4): 406-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256003/html/>
39. García BE, Ja QS, Martínez ME, Fernández AE. Social stigma, chest X-radiography and primary care medicine in detection of tuberculosis cases: a case report. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [consultado 19 Nov 2023];94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33074249/>
40. Shah R, Shah A, Patel P, Thakker R. Stigma associated with tuberculosis - An Indian perspective. Natl J Physiol Pharm Pharmacol [Internet]. 2020 [consultado 25 Nov 2023];(0):1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/njppp.2020.10.05118202028052020>

41. Datiko DG, Jerene D, Suarez P. Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 25 Nov 2023];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7915-6>
42. Ashaba C, Musoke D, Tsebeni S, Konde-Lule J. Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. *Afr Health Sci* [Internet]. 2021 [consultado 22 Feb 2024];21(4):1640–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v21i4.18>
43. Mbuthia GW, Nyamogoba HDN, Chiang SS, McGarvey ST. Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya: A mixed methods study. *PLoS One* [Internet]. 2020 [consultado 22 Feb 2024];15(10):e0240457. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0240457>
44. Junaid SA, Kanma-Okafor OJ, Olufunlayo TF, Odugbemi BA, Ozoh OB. Tuberculosis stigma: Assessing tuberculosis knowledge, attitude and preventive practices in surulere, Lagos, Nigeria. *Annals of African Medicine* [Internet]. 2021 [consultado 25 Nov 2023];20(3):184. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/aam.aam\\_40\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/aam.aam_40_20)
45. Mohammedamin M, Hajure M, Shifa JE, Hassen TA. Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2020 [consultado 25 Nov 2023];15(12). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243433>
46. Sima BT, Belachew T, Abebe F. Health care providers' knowledge, attitude and perceived stigma regarding tuberculosis in a pastoralist community in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 [consultado 22 Feb 2024];19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3815-1>
47. Chowdhury MRK, Rahman MS, Mondal MNI, Sayem A, Billah B. Social impact of stigma regarding tuberculosis hindering adherence to treatment: A cross sectional study involving tuberculosis patients in Rajshahi city, Bangladesh. *Jpn J Infect Dis* [Internet]. 2015 [consultado 22 Feb 2024];68(6):461–6. Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/68/6/68\\_JJID.2014.522/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/68/6/68_JJID.2014.522/_pdf)
48. Lagos M, Pineda C, Saavedra L, Cortez V, Ortiz D, Tamayo A, et al. Tuberculosis y salud mental: aspectos etiológicos, terapéuticos y evolutivos. 2021 [consultado 22 Feb 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34810/PSICOSOMPSIOUIATRNUM1806>
49. Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. Compromiso y Empoderamiento: Apoyo a las personas en tratamiento de TB a identificar y superar las barreras de acceso a los servicios de TB [Internet]. Dinamarca: Asamblea General

de las Naciones Unidas; 2020 [consultado 22 Feb 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3T8Gq6w>

50. Loh SY, Zakaria R, Mohamad N. Knowledge, attitude, and stigma on tuberculosis and the associated factors for attitude among tuberculosis contacts in Malaysia. *Medeni Med J* [Internet]. 2023 [consultado 12 Mar 2024];38(1):45–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4274/mmj.galenos.2023.14478>
51. Maciel SK, Silva T, Formiga F, Bertino GC, Neves da Silva B, Vieira CRD. Estigma, prejuicio y adhesión al tratamiento: representaciones sociales de personas con tuberculosis. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [consultado 12 Mar 2024];11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.785>
52. Shamputa IC, Law MA, Kelly C, Nguyen DTK, Burdo T, Umar J, et al. Tuberculosis related barriers and facilitators among immigrants in Atlantic Canada: A qualitative study. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 2023 [consultado 12 Mar 2024];3(6):e0001997. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0001997>

## Anexos

## ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Estigma hacia la tuberculosis	El estigma social en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o un grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica. Las personas son etiquetadas, estereotipadas, que se las discrimine, que se las trate por separado y/o que experimenten una pérdida de estatus debido a una percibida conexión con una enfermedad <sup>34</sup> .	El comportamiento, el rasgo o la condición que posee un individuo y que genera su inclusión en un grupo social cuyos miembros son vistos como inferiores o inaceptables. Un estigma sucede cuando alguien te ve de manera negativa por alguna característica distintiva o por un rasgo personal que se considera, o de verdad es, una desventaja <sup>34</sup> .	Dimensión cognitiva	Dificultades económicas	Totalmente de acuerdo = 1	Estigma muy alta (141-175)
				Comentar la enfermedad		
				Nivel de competencia		
				Menor capacidad en el trabajo	De acuerdo = 2	Estigma alto (106-140)
				Recibimiento de visitas	Indiferente o neutro = 3	
				Comer o beber con un amigo	En desacuerdo = 4	Estigma bajo (puntajes menor o igual a 105)
				Apretón de manos o abrazo		
				Comer o beber con un familiar	Totalmente en	

				Carga para la familia	desacuerdo = 5	Estigma muy alta (141-175)		
				Problemas familiares				
				Rechazo por la sociedad				
				Separación con las personas				
				Castigo divino				
			Dimensión afectiva	Temor de los enfermos	Totalmente de acuerdo = 1		Estigma alto (106-140)	
				Preocupación por los enfermos				
				Incomodidad frente al enfermo				
				Sentir miedo de divulgarlo				De acuerdo = 2
				Vergüenza				Indiferente o neutro = 3
				Sentirse lastimados				
Sentir lástima por ellos	En							
						Estigma bajo (puntajes menor o igual a 105)		

				Comportamiento irresponsable	desacuerdo = 4	Estigma muy alta (141-175)  Estigma alto (106-140)  Estigma bajo (puntajes menor o igual a 105)
				Rechazo por los familiares	Totalmente en desacuerdo = 5	
				Culpabilidad		
				Rechazo en el trabajo		
				Tratado con menos respeto por parte de sus familiares		
				Tratados con menos respeto por la sociedad		
				Rechazo por los amigos	Totalmente de acuerdo = 1	
				No tener relaciones conyugales	De acuerdo = 2	
				Rechazo por la comunidad	Indiferente o neutro = 3	
				No tener amigos sanos	En desacuerdo = 4	

			Dimensión conductual	No tener relaciones amorosas	Totalmente en desacuerdo = 5	
				No tener vecinos		
				No tener compañeros de trabajo		
				Apartarse del lugar de trabajo		
				No formar una familia		



## ANEXO N°02 CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A PERSONAS ADULTAS

### Datos informativos:

**Institución** : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigadora** : Esthefany Briyic Muñoz Ahumada

**Título** : Estigma sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de una localidad del distrito de Lambayeque, 2023

### Propósito del Estudio:

Estimado participante, lo invitamos a participar del estudio que tiene como objetivo determinar el estigma sobre la tuberculosis pulmonar en población adulta de localidad del distrito de Lambayeque, 2023.

### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- a. Luego de que usted dé su consentimiento, tendrá que responder algunas ideas relacionadas con el tema de investigación, el cual será realizado de forma presencial en un tiempo máximo de 1 hora.
- b. Después de que haya completado el cuestionario, inmediatamente se recibirán las respuestas para trasladarlas a Google Forms, posteriormente se exportará a la base de datos de Excel. Los datos brindados serán analizados de manera anónima con el uso de gráficos y se emitirá un informe general de los resultados, los cuales serán enviados a la universidad.
- c. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.



Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Esthefany Briyic Muñoz Ahumada al tel.951403078.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

**Participante**

---

Fecha

---

**Investigador**

---

Fecha

Nombre: Esthefany Briyic

Muñoz Ahumada

DNI: 77229201

### **ANEXO N°03: CUESTIONARIO DE ESTIGMA HACIA LA TUBERCULOSIS**

Estimado participante, mi nombre es Esthefany Briyic Muñoz Ahumada, soy bachiller en enfermería, actualmente curso el IX ciclo de mi carrera en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estoy realizando mi proyecto de investigación titulado “Estigma hacia la tuberculosis en personas de la localidad Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, 2023”. Por esta razón, solicito su apoyo mediante el desarrollo de este cuestionario.

#### **Instrucciones:**

Antes de iniciar, se presentará un instrumento con 3 secciones, cada una cuenta con respuestas para marcar, usted deberá responder según su criterio.

#### **SECCIÓN I: DATOS GENERALES**

Sexo: (M) (F)

Edad: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Procedencia:

Estado civil:

Tuvo un familiar o conocido con tuberculosis: Sí/ No ¿Quién? \_\_\_\_\_

N°	Ítems / aseveraciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente / neutro	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Las personas enfermas de tuberculosis experimentan mayores dificultades económicas que quienes no padecen esta enfermedad.					
2	Las personas enfermas con tuberculosis deben comentar su problema de salud solo con quien tienen mucha confianza.					
3	Las personas enfermas con tuberculosis son menos competentes que los demás.					
4	Las personas enfermas con tuberculosis tienen menos capacidades laborales que quienes no padecen esta enfermedad.					
5	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser visitadas por quienes no padecen esta enfermedad.					
6	Es riesgoso comer o beber con un amigo enfermo de tuberculosis.					
7	Las personas enfermas con tuberculosis pueden contagiar la enfermedad por un apretón de manos o por un abrazo.					
8	Es riesgoso comer o beber con un familiar enfermo con tuberculosis.					
9	Las personas enfermas con tuberculosis son una carga para la familia.					
10	Las personas enfermas con					

	tuberculosis tienen problemas con su familia por el resto de su vida, aún después de estar curados.					
11	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por la sociedad.					
12	Las personas enfermas con tuberculosis deben estar separadas de quienes no tienen esta enfermedad.					
13	La tuberculosis es un castigo divino.					
14	Las personas deben temer a quienes están enfermos de tuberculosis.					
15	Las personas enfermas con tuberculosis sienten una necesidad mayor a lo habitual de que los demás se preocupen por ellas.					
16	Las personas se sienten incómodas al estar cerca de alguien enfermo con tuberculosis.					
17	Las personas enfermas con tuberculosis deben sentir miedo de decir a los demás que padecen esta enfermedad.					
18	Es vergonzoso estar enfermo con tuberculosis.					
19	Las personas enfermas con tuberculosis se sienten lastimadas por la reacción de los demás cuando se enteran de su enfermedad.					
20	Se debe sentir lástima por las personas enfermas con tuberculosis.					

21	Las personas se enferman con tuberculosis por tener comportamientos irresponsables.					
22	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por algunos de sus familiares.					
23	Las personas enfermas con tuberculosis son culpables de haber adquirido esta enfermedad.					
24	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus jefes o compañeros de trabajo.					
25	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser tratadas con menos respeto por sus familiares.					
26	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser tratadas con menos respeto por la sociedad.					
27	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus amigos.					
28	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación conyugal con quienes no padecen esta enfermedad.					
29	Los familiares de personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazados por la comunidad.					
30	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser amigos de quienes no padecen					

	esta enfermedad.					
31	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación amorosa con personas que no padecen esta enfermedad.					
32	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser vecinos de quienes no padecen esta enfermedad.					
33	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener compañeros de trabajo que no padecen esta enfermedad.					
34	Las personas enfermas con tuberculosis no deben apartarse de sus sitios de trabajo.					
35	Las personas enfermas con tuberculosis no deben formar una familia con personas que no padecen esta enfermedad.					

**ANEXO N°04: 204-2023-USAT-FMED RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN  
DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA USAT**



**CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 204-2023-USAT-FMED  
Chiclayo, 13 de setiembre de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11698 en virtud de la aprobación con fecha 08 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MUÑOZ AHUMADA ESTHEFANY BRIYIC, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ESTIGMA SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLACIÓN ADULTA DE UNA LOCALIDAD DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Med. Jorge Luis Limo Liza  
Secretario Académico (e)  
Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina**