

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS
EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL
BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

DRA. FANY VERÓNICA TICONA PÉREZ

ORCID: 0000-0003-1938-2398

TESISTA

JULIE MARISOL COTRINA VASQUEZ

ORCID: 0009-0004-9782-8476

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar y realizar una de mis metas más importantes, a mis padres por su apoyo incondicional, esto es solo el comienzo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a todas las personas que con sus conocimientos ayudaron en este proceso largo de aprendizaje, gracias.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis (TB) en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una encuesta transversal a 87 pacientes ambulatorios de un centro de atención primaria de salud en Lima, Perú. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario que incluyó la Escala de Estigma hacia la Tuberculosis (EET) e ítems que consultaron por información sociodemográfica y relacionada con la TB. Se utilizó un modelo binomial con razón de probabilidad (RP) ajustada para determinar los predictores del estigma relacionado con la tuberculosis. Un valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo dentro de un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: La edad media de los encuestados fue $38,67 \pm 10,67$ años, donde el 64,37% ($n=56$) eran hombres y el 63,22% ($n=55$) se encontraba soltero. El análisis inferencial determinó asociación estadística presente entre el estigma relacionado con la TB con el sexo femenino (RP: 2,48; IC del 95%: 1,37–7,43; $p=0,011$), nivel de educación secundaria (RP: 1,92; IC del 95%: 1,67–6,25; $p=0,22$), el conocimiento alto sobre la enfermedad (RP: 2,40; IC del 95%: 1,87–9,78; $p=0,043$) y la percepción negativa hacia la TB (RP: 2,53; IC del 95%: 1,38–5,59; $p=0,008$).

Conclusiones: Este estudio demostró que el estigma hacia la TB entre los pacientes con tuberculosis era alto. Se debe prestar atención específica a las pacientes femeninas, aquellos con nivel de educación secundaria, conocimientos suficientes sobre la TB y percepción negativa en las intervenciones relacionadas con el estigma de la TB.

Palabras clave: *Estigma hacia la TB, TB, factor asociado, adulto.*

ABSTRACT

Objective: Identify the factors associated with stigma against TB in the population that attends the Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa during 2023.

Materials and methods: A cross-sectional survey was carried out among 87 outpatients from a primary health care center in Lima, Peru. The data were collected using a questionnaire that included the EET and items that queried sociodemographic and TB-related information. A binomial model with RP was used to determine predictors of tuberculosis-related stigma. A *p* value less than 0,05 was considered statistically significant within a 95% confidence interval (CI).

Results: The average age of the respondents was $38,67 \pm 10,67$ years, where 64,37% (n=56) were men and 63,22% (n=55) were single. The inferential analysis determined a statistical association between TB-related stigma and female sex (RP: 2,48; 95% CI: 1,37–7,43; $p=0,011$), less education (RP: 1,92; 95% CI: 1,67–6,25; $p=0,22$), high knowledge about the disease (RP: 2,40; 95% CI: 1,87–9,78; $p=0,043$) and negative perception towards TB (RP: 2,53; 95% CI: 1,38–5,59; $p=0,008$).

Conclusions: This study demonstrated that stigma towards TB among TB patients was high. Specific attention should be given to female patients, those with less education, sufficient knowledge about TB, and negative perception in interventions related to TB stigma.

Keywords: *Stigma towards TB, TB, associated factor, adult.*

INTRODUCCIÓN

El estigma relacionado con la tuberculosis (TB) constituye uno de los principales factores sociales que causan retraso en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento entre los pacientes con TB. Si bien el estigma relacionado con la TB está presente en diferentes culturas en todas las naciones y se necesitan intervenciones en múltiples niveles para reducirlo.

La presente tesis se realizó con el objetivo de identificar los factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023, por lo que, se ordenaron en cinco capítulos que definieron cada parte del estudio.

El capítulo I describe el planteamiento del problema mencionando los objetivos y justificación del estudio.

El capítulo II muestra estudios anteriores relacionados a los factores asociados con la presencia de estigma en personas que no padecen TB.

El capítulo III detalla el tipo de estudio, la población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño y procesamiento del análisis de datos.

El capítulo IV presenta los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los usuarios del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa utilizando los instrumentos validados. Se presenta también, la discusión de la investigación de acuerdo a la literatura referenciada.

El capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones de la investigación de acuerdo a lo hallado para seguir promoviendo el estudio de la relación entre los factores que influyen en el estigma hacia la TB.

ÍNDICE

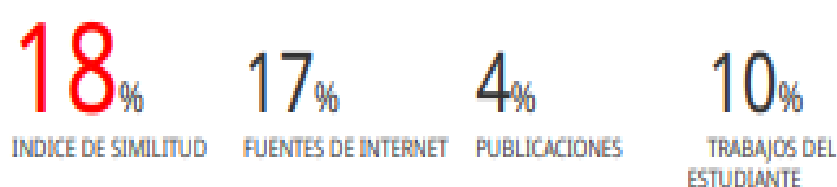
CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	3
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA	7
2.3 MARCO CONCEPTUAL	9
2.4 HIPÓTESIS	9
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	9

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA	9
2.5 VARIABLES	10
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	11
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	11
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	11
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	11
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	11
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	14
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	14
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	15
4.1 RESULTADOS	15
4.2 DISCUSIÓN	18
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
5.1 CONCLUSIONES	22
5.2 RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	28

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS-COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL-FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	5%
3	msh.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL /FILIAL

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 05/04/2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

JULIE MARISOL COTRINA VASQUEZ / DRA. FANY VERÓNICA TICONA PÉREZ

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO "FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACION QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023"

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 18 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: COTRINA VASQUEZ JULIE MARISOL

Nombre: TICONA PÉREZ FANY VERÓNICA

DNI: 76575382

DNI: 40615767

Huella:



GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

TABLA 1.	Interpretación de la Escala de Estigma hacia la Tuberculosis.	13
TABLA 2.	Factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.	16
TABLA 3.	Factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.	17
TABLA 4.	Factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.	18

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	Cálculo del tamaño muestral.	12
GRÁFICO 2.	Niveles de estigma frente a la TB en la población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.	15

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1.	Matriz de operacionalización de variables	29
ANEXO 2.	Consentimiento informado	31
ANEXO 3.	Instrumento de recolección de datos	34
ANEXO 4.	Validación de instrumento por experto	39
ANEXO 5.	Matriz de consistencia	42
ANEXO 6.	Aprobación ética por CIEI–UPSJB	44
ANEXO 7.	Permiso institucional	45
ANEXO 8.	Evidencias de recopilación de datos	46

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible y, en la mayoría de los casos, curable, sin embargo, se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial¹G. Es una enfermedad transmisible con una alta carga para la economía de la salud, particularmente en países de bajos y medianos ingresos². Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019, alrededor de 10 millones de personas desarrollaron TB y 1,4 millones murieron a causa de ella, lo que la convierte en una de las 10 principales causas de mortalidad³. El Perú se ha clasificado como un país con una carga de TB alta en Latinoamérica, donde Lima y Callao albergan cerca del 60% de los casos^{4,5}.

La TB es una enfermedad altamente estigmatizada, que se puede encontrar en diversos entornos sociales, como el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad⁶. Diversos estudios han descrito una prevalencia general de estigma hacia la TB entre la población que oscila entre en 18,6% y 73%⁷⁻⁹. En Perú, las tasas de estigma frente a la TB alcanzan el 21,3% y 69,4% para TB sensible y multirresistente (MDR)¹⁰.

El estigma relacionado con la TB constituye uno de los principales factores sociales que causan retraso en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento entre los pacientes con TB¹¹. Si bien el estigma relacionado con la TB está presente en diferentes culturas en todas las naciones y se necesitan intervenciones en múltiples niveles para reducirlo¹². Recientemente, se han realizado varios estudios para identificar los factores asociados con el estigma hacia los pacientes con TB en diferentes países. Se ha informado que factores sociodemográficos como edad, género, educación, religión y bajo apoyo social tienen una asociación significativa con el estigma hacia la TB. Además, se ha revelado que un conocimiento limitado sobre la enfermedad se asocia con mayor estigma frente a la TB en la población^{8,13}.

En general, la actitud relacionada con la TB varía de un país a otro, desde puntos de vista de apoyo a puntos de vista altamente estigmatizados hacia la

enfermedad y los pacientes. Sin embargo, pocos estudios han examinado el estigma relacionado con la TB y sus factores asociados entre los pacientes con TB en Perú. Por ello, se llevó a cabo una encuesta que buscó conocer aquellas características asociadas con la presencia de estigma en pacientes atendidos en un centro de atención primaria en Lima.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son los niveles de estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La estigmatización es un fenómeno complejo que afecta las actitudes a nivel institucional, comunitario e individual. Su identificación, caracterización y medición en el tiempo lo convierten en un desafío para el desarrollo de intervenciones enfocadas en la desestigmatización. El estigma hacia la TB provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento. Por lo tanto, el estigma de la TB debe entenderse dentro del contexto sociocultural para reducir las barreras para el diagnóstico y tratamiento de la TB en la población en general¹⁴.

El estigma tiene un impacto negativo en el enfoque de salud pública para el diagnóstico y tratamiento tempranos. Sin embargo, una actitud negativa hacia la TB persiste en algunas sociedades y puede llevar a un retraso en el

diagnóstico y eventualmente en el tratamiento¹⁵. La actitud negativa puede desanimar a las personas a buscar activamente tratamiento médico, revelar el estado de la enfermedad y terminar el tratamiento en curso. Además, los pacientes ocultan su diagnóstico a sus familiares y compañeros de trabajo o ambos debido al estigma asociado a la TB, lo que dificulta el rastreo de contactos y la detección de nuevos casos¹⁶. De ahí la importancia de la evaluación de la actitud hacia la TB y sus factores asociados entre este grupo de muy alto riesgo¹⁷.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa ubicado en el distrito de Chorrillos, Lima, Perú.

Delimitación temporal

Este estudio transversal se llevó a cabo durante agosto a diciembre del 2023. La encuesta fue aplicada en el mes de setiembre del año de estudio.

Delimitación social

Pacientes que acuden al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el mes de estudio.

Delimitación conceptual

Estigma hacia la TB, TB, factor asociado, adulto.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación identificó el nivel de estigma de los pacientes hacia la TB, mas no el estigma percibido por los pacientes con TB. Además, los sujetos de estudio fueron pacientes que acudían a un establecimiento de salud en Lima, por lo que no serán representativos de todos los pacientes a nivel nacional.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar los niveles de estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.
- Establecer los factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

1.7 PROPÓSITO

La TB plantea un desafío importante para la salud pública en todo el mundo. El estigma es un obstáculo importante para el control de la TB, ya que provoca retrasos en el diagnóstico y falta de cumplimiento del tratamiento. Esta investigación pretende identificar los factores que se asocian con la presencia de estigma hacia los pacientes con TB en usuarios atendidos en un establecimiento de salud peruano. Los resultados permitirán llevar a cabo con más vigor en este grupo más programas para mejorar la concienciación sobre la atención de la salud y la supervisión estrecha del seguimiento de la TB. Las intervenciones de formación de conocimientos y cambio de actitudes dirigidas al público, los pacientes y sus familias pueden ser eficaces para reducir el estigma anticipado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

En Malasia, Loh y cols.¹⁸, exploraron los factores que determinaron estigma hacia la TB entre los contactos de TB. Este estudio transversal incluyó 338 contactos de TB de 5 clínicas de salud a quienes se les administró un cuestionario. Los resultados identificaron una frecuencia de estigma frente a la TB del 73,5%. En tanto, mayores ingresos ($p=0,001$) y un menor puntaje de conocimiento sobre la TB ($p<0,001$) los factores asociados significativos para el puntaje de estigma hacia la TB entre los contactos. Por lo que, este estudio concluye que existe un nivel de estigma hacia la TB alto entre los contactos de TB.

En China, Yin y cols.¹⁹, evaluaron el estado del estigma relacionado con la TB y sus factores asociados entre los pacientes con TB. Llevaron a cabo una encuesta transversal que incluyó 1 342 pacientes atendidos en distintos centros de salud en China a quienes se les entregó un cuestionario anónimo estructurado. Los resultados evidenciaron una tasa de estigma hacia la TB del 90,33%. El análisis de regresión lineal reveló que un menor conocimiento sobre la TB y una pobre comunicación médico-paciente se asociaron negativamente con estigma relacionado con la TB ($p<0,005$). Por lo que, este estudio concluye que, el estigma relacionado con la TB es alto entre los pacientes con TB en China.

Datiko y cols.²⁰, describieron la magnitud del estigma relacionado con la TB en comunidades. Para ello, utilizaron un estudio transversal que incluyó 3463 entre pacientes con TB, sus familias y la población general de Etiopía. Los resultados evidenciaron una prevalencia de estigma hacia la TB del 18,6% para la población general, 20,5% para las familias y 21,3% para los pacientes con TB. La población con educación superior a la secundaria (OR: 0,58; IC del 95%: 0,39–0,87) y aquellos con una puntuación alta en conocimiento sobre TB (OR: 0,62; IC del 95%: 0,49–0,78) tenía puntuaciones bajas de estigma. Por tanto, esta investigación concluye que poco menos de un tercio de la

población presenta alto estigma relacionado con la TB, que se asoció con el nivel educativo, la pobreza y la falta de conciencia sobre la TB.

En Pakistán, Ali y cols.²¹, evaluaron el conocimiento relacionado con la TB y el estigma percibido entre los miembros de una comunidad. A través de una encuesta transversal se involucraron 183 adultos de un distrito. Los resultados evidenciaron que el 87% de los participantes sabía que la TB es una enfermedad curable y el 91% que se propaga al toser. Sin embargo, un 57% de los adultos mostró altos niveles de estigma relacionado con la TB. El análisis estadístico determinó que, las personas con educación secundaria, que no conocían que la TB es curable se asociaron con mayor probabilidad de estigma con la TB ($p < 0,001$). Por lo tanto, este estudio destaca la necesidad de mejorar la educación relacionada con la TB entre las comunidades.

NACIONALES

Alania y cols.²², determinaron los niveles de estigma hacia la TB en pacientes atendidos en distintos centros de salud. Este estudio transversal involucró 132 pacientes atendidos en establecimientos de salud en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima. Los resultados evidenciaron que el 27,27% de los pacientes tenía antecedente personal de TB y el 28,79% vivían en condiciones de hacinamiento. Se evidenció una frecuencia de estigma hacia la TB en el 7,46% de los participantes en general, mientras que, al menos el 8,33% de los pacientes evaluados con historial de TB presentaron estigma hacia la TB. El análisis inferencial determinó que el sexo femenino, edad mayor de 29 años y ser analfabeto son factores asociados con mayor estigma hacia la TB ($p < 0,05$).

Reyes–Puma y cols.²³, valoraron los niveles de estigma hacia la TB entre universitarios de una institución en Lima. A través de un estudio transversal se aplicó un cuestionario a 505 estudiantes de medicina. Los resultados evidenciaron una prevalencia de estigma hacia la TB del 38%. En tanto, el 72,5% de las participantes mujeres presentaron mayores tasas de estigma frente a los varones. Mientras que, los de edades entre 17 a 20 años

representaron el 75,9% de estigma alto hacia los pacientes con TB. Este estudio no midió relaciones causales entre posibles factores asociados a estigma de TB, por lo que concluye que los estudiantes de medicina presentan altos niveles de estigma.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Definición de estigma

El estigma ha sido definido como la situación de los individuos que se encuentran descalificados de la plena aceptación social. Este es considerado un determinante social de la salud dado que está conformado por las normas de la comunidad, las relaciones interpersonales y la cultura de las instituciones de salud. El concepto de estigma fue introducido por primera vez por Goffman en 1963 y se describió como un rasgo que reduce a un individuo de una persona normal a una contaminada. El estigma genera una sensación de desvalorización, y las personas estigmatizadas pueden interiorizar sentimientos de culpa, vergüenza y repugnancia²⁴.

El estigma se erige como un atributo decreciente que surge de la interacción social y se relaciona con el dominio del poder y la diferencia. El estigma social (promulgado) se refiere a la experiencia de discriminación por parte de otras personas que resulta de la inferioridad en la sociedad, mientras que el estigma percibido se refiere a la vergüenza y la expectativa de discriminación que impide que las personas hablen sobre sus experiencias y el sentimiento de indignidad y culpabilidad²⁵.

2.2.2 Estigma frente a la TB

La TB es una enfermedad muy estigmatizada que se puede experimentar y sentir en un entorno social diferente, como el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad. Sin embargo, la comprensión del estigma hacia la TB, a diferencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es limitada²⁶.

La TB es principalmente una enfermedad de los pobres y está asociada con un alto estigma en la comunidad. Además de la respuesta estigmatizante de la comunidad, la auto estigmatización por parte de los pacientes con TB afecta la voluntad de los pacientes con TB de buscar atención y adherirse a su

tratamiento, que también se ve afectada por la asociación de la TB con el VIH y las creencias o normas culturales. Además, culpar a las víctimas por parte de los trabajadores de la salud y la comunidad, como asociar la TB con el mal comportamiento de los pacientes, refuerza el control del estigma en las comunidades y el sistema de salud²⁷.

El estigma hacia la TB tiene un impacto negativo en los esfuerzos de salud pública para el diagnóstico y tratamiento tempranos. Por ejemplo, el estigma es un factor que contribuye al retraso en el diagnóstico y al incumplimiento del tratamiento²⁷.

A. Factores asociados con la presencia de estigma frente a la TB

La magnitud del efecto del estigma en diferentes géneros es diferente, pero se reconoce que tanto hombres como mujeres enfrentan cargas psicológicas con respecto a sus responsabilidades sociales tratándose de la TB. Además, como resultado de los roles de género estereotipados en la comunidad, la salud de la mujer se clasifica como inferior debido al papel predominante del hombre en la economía del hogar. Los estudios han demostrado un mayor estigma entre las mujeres, los pobres, y las comunidades socialmente desfavorecidas. La falta de educación formal, la pérdida de empleo y el estado de bajos ingresos también han sido reportados como factores que se asocian con la presencia de estigma hacia la TB²⁸.

Las percepciones de la comunidad sobre la TB pueden afectar positiva o negativamente la capacidad de la comunidad para ofrecer apoyo a los pacientes con TB y la efectividad de los programas de TB. En entornos donde existe comprensión y cuidado, la capacidad de los pacientes con TB para buscar atención, cumplir con el tratamiento y recibir apoyo. Las percepciones están formadas por el conocimiento sobre la enfermedad, la capacidad de buscar atención y los factores que afectan esta capacidad²⁹.

El nivel de conocimiento y el riesgo percibido de TB influyen en la tendencia de un individuo a buscar atención. El escaso conocimiento sobre el agente causal, las vías de transmisión, los síntomas y la prevención de la TB está siempre relacionado con una mala conducta de búsqueda de tratamiento³⁰.

Además, el comportamiento de búsqueda de atención médica se correlaciona con el conocimiento y la estigmatización relacionados con la TB²¹. Los bajos niveles de conocimiento sobre la TB pueden conducir a múltiples complicaciones y peores resultados de salud y retrasar el comportamiento de búsqueda de atención médica, lo que posteriormente provoca la falta de adherencia, lo que resulta en resistencia a múltiples fármacos, fracaso del tratamiento y, en última instancia, la muerte³¹.

Por lo tanto, el conocimiento y la información correcta sobre la TB es importante para aumentar la conciencia de la TB en la población. Un conocimiento adecuado y actitudes positivas frente a la TB deben mejorar el comportamiento de búsqueda de salud de la población frente a esta infección³¹.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Tuberculosis

Enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*³².

Estigma frente a la tuberculosis

Proceso social de caracterización de la experiencia personal o anticipación del juicio social negativo de una persona o grupo de personas con un problema de salud particular, como el aislamiento, la exclusión, el rechazo y la vergüenza¹².

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

- **Hi:** Existen factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.
- **H0:** No existen factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires durante el año 2023.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- **Hi1:** Existen factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

- **Hi2:** Existen factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

2.5 VARIABLES

Variable independiente

Factores asociados

Indicadores

Factores sociodemográficos

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Educación
- Ocupación

Factores relacionados con TB

- Conocimiento de la TB
- Comportamiento preventivo de TB
- Percepción sobre la TB
- Historial personal de TB
- Antecedente familiar de TB

Variable dependiente

Estigma frente a la TB

Indicador

- Presencia

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Estigma frente a la TB

Puntajes mayores de 5 en la Escala de Estigma hacia la Tuberculosis de acuerdo a las respuestas del participante en el cuestionario autoadministrado.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo un estudio transversal analítico y prospectivo, realizado en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Incluidos todos los pacientes que acudieron al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el mes de setiembre del 2023. La Oficina de Estadística de la institución informó que durante el mes se atienden alrededor de 459 pacientes, por lo que dicha cantidad se tomó como población objetivo.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos (18 años a más)
- Pacientes sin diagnóstico de TB.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes con voluntad de participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con evidente discapacidad que no permita el desarrollo del cuestionario.
- Pacientes con infección concomitante por el VIH debido a la alta posibilidad de estigma agregado.
- Pacientes que se negaron a firmar el consentimiento informado.

Muestra

Un total de 87 pacientes participaron del estudio. El tamaño de muestra se calculó con una fórmula para estudios transversales dentro de un nivel de confianza del 95%, error del 5% y proporción de estigma hacia la TB del 7,46% de un estudio realizado en nuestro país²². El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando el programa EPIDAT 3,1 (Ver Gráfico 1).

Muestreo

Se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante el cual la investigadora se acercó a todos los participantes elegibles para explicarles sobre el estudio y obtener el consentimiento.

Tamaño poblacional:	459
Proporción esperada:	7.460%
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5.000	87

Gráfico 1. Cálculo del tamaño muestral.

Fuente: EPIDAT 3,1.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recopilaron mediante un cuestionario anónimo estructurado autoadministrado (Anexo 3). Las primeras secciones del instrumento se desarrollaron con base a la revisión de la literatura previa y se validó previamente con expertos para garantizar que las preguntas sean claras y comprensibles para todos los participantes. Los ítems del cuestionario cubrieron tres secciones: características sociodemográficas, características relacionadas con la TB y estigma hacia la TB.

Las características sociodemográficas comprendieron sexo, edad, estado civil, educación y ocupación del participante incluidas en la primera sección del cuestionario. Mientras que, el conocimiento de la TB, los comportamientos preventivos frente a esta enfermedad y la percepción, además del antecedente personal y/o familiar de TB se incluyeron en la segunda sección del instrumento. El conocimiento de la TB se evaluó a través de 5 ítems que involucró la etiología, transmisión, clínica y factores de riesgo para TB. Cada ítem tuvo una respuesta correcta que se puntuó con 2, clasificando el conocimiento como alto (8 a 10 puntos) y bajo (menor de 8 puntos). Para evaluar los comportamientos preventivos de TB en el participante se colocó 3

ítems dicotómicos que se puntuó con 2 cada respuesta “Si”, clasificando las conductas como presentes (6 puntos) y ausentes (menor de 6 puntos). Por último, la percepción hacia la TB se calificó con 3 ítems con una escala de Likert de 3 puntos, clasificándose como percepción positiva (menor de 4 puntos) y negativa (de 4 puntos a más).

El estigma frente a la TB se midió utilizando la Escala de Estigma hacia la Tuberculosis desarrollada y validada por Upegui–Arango y cols.³³, para medir el estigma frente a la TB en personas hispanohablantes demostrando una excelente validez y buena consistencia interna (α de Cronbach de 0,98). La escala constó de 25 ítems de respuesta dicotómica codificados con valores de 0 (No) y 1 (Si). Los elementos de la escala midieron el estigma hacia los pacientes con TB en tres dimensiones: *cognitivo* (ítems 1 al 7), *afectivo* (ítems 8 al 19) y *conductual* (ítems 20 al 25) (Ver Tabla 1). El puntaje total se calculó como la suma de todos los elementos para proporcionar el puntaje de estigma, que varía de 0 a 25, donde las puntuaciones se clasificaron como ausentes (0 a 5 puntos), niveles bajos (6 a 10 puntos) y altos (11 a 25 puntos). Para fines estadísticos, los niveles bajos y altos se interpretaron como presencia de estigma hacia la TB (Tabla 1).

Tabla 1. Interpretación de la Escala de Estigma hacia la Tuberculosis.

Niveles	Ítems
Estigma ausente	Puntajes menores o iguales de 5
Baja estigma	Entre 6 y 10 puntos
Alta estigma	De 11 a 25 puntos

Fuente: Upegui–Arango y cols.³³

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de los cuestionarios se realizó en el mes diciembre del 2023 (Anexo 8). Una vez que el participante está de acuerdo y completó el consentimiento por escrito, el cuestionario se distribuyó de forma presencial mediante una encuesta. La instrucción sobre cómo completar el cuestionario

fue llevada a cabo por la investigadora. El tiempo necesario para contestar todo el cuestionario fue de aproximadamente 15 a 20 minutos. La investigadora esperó que los participantes respondan el cuestionario y luego revisó cada cuestionario para asegurarse de que esté completo.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Todos los procedimientos estadísticos se realizaron utilizando la versión 25 del programa SPSS para Windows. Se utilizó un análisis descriptivo para presentar las variables categóricas se presentaron como frecuencia y porcentaje, mientras que las variables numéricas se presentaron como media y desviación estándar. La asociación de cada posible factor con el estigma de TB se examinó mediante modelos de regresión binomial con razón de probabilidad (RP) ajustada, especialmente cuando la prevalencia del efecto, en este caso el estigma, sea mayor o igual del 10%³⁴. Un valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo y se calculó con un intervalo de confianza (IC) del 95% para determinar la asociación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se realizó de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y recibió la aprobación ética del CIEI-UPSJB mediante Constancia N°1229-2023-CIEI-UPSJB. Se obtuvo el permiso del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa mediante Oficio 006-2024-MJ-CMISBAV-DIRIS-LS/MINSA. Además, se informó a los participantes del estudio sobre sus derechos a interrumpir la encuesta en cualquier momento. La participación fue voluntaria y todos los pacientes dieron su consentimiento informado por escrito antes de participar en el estudio. Todos los detalles de identidad de los participantes del estudio se mantuvieron confidenciales.

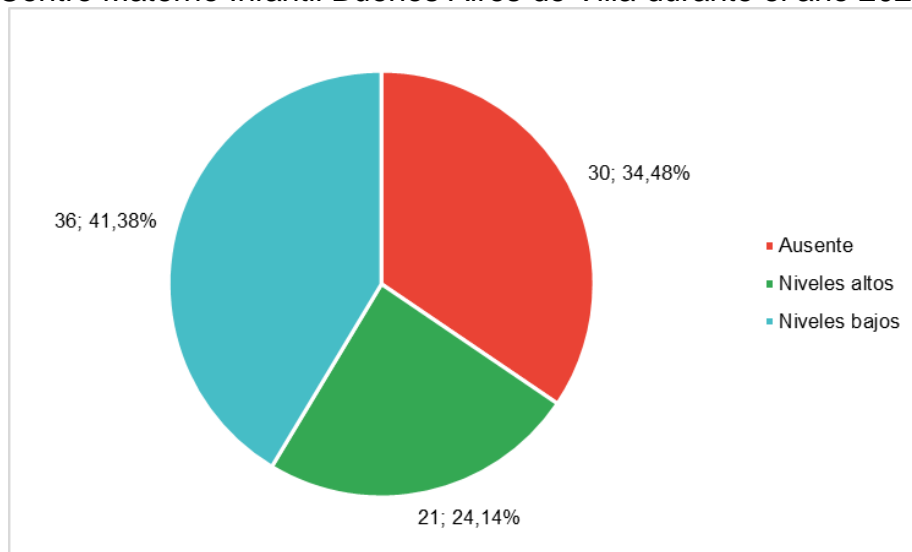
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Porcentaje general de estigma frente a la TB en la población de estudio

De los 87 participantes incluidos en este estudio, se informó la presencia de estigma hacia la TB en el 65,52% (n=57). La distribución en niveles corresponde a: ausente 34,48 (n=30), bajos (41,48%; n=36) y altos (24,14%; n=21) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Niveles de estigma frente a la TB en la población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.



Fuente: Elaboración propia.

4.1.2 Factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB

Los encuestados tenían una edad media de $38,67 \pm 10,67$ años y casi las tres cuartas partes (72,41%; n=63) tenían entre 30 y 59 años de edad. Casi dos tercios (64,37%; n=56) de los participantes eran hombres y el 63,22% (n=55) se encontraba soltero. Poco menos de la mitad (48,28%; n=42) de los participantes tenía educación secundaria como mínimo, mientras que un 25,29% (n=22) indicó encontrarse desempleado. La población de participantes que refirió algún grado de estigma se caracterizó por ser adultos

(68,42%; n=39), del sexo femenino (70,18%; n=40) y con nivel de instrucción secundaria (54,39%; n=31). Entre aquellos pacientes que no presentaron estigma se identificó que el 63,33% (n=19) se encontraba soltero, 56,67% (n=17) tenía educación superior y el 83,33% (n=25) trabajaba. El análisis inferencial determinó asociación estadística presente entre el estigma con el sexo ($p=0,011$) y la educación ($p=0,22$) (Tabla 2).

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

Factores sociodemográficos	Total		Estigma frente a la TB				Sig.
	N (=87)	%	Sí		No		
			N (=57)	%	N (=30)	%	
Edad (media \pm DE)	38,67 \pm 10,67 años						
Edad							
Adulto joven	19	21,84%	13	22,81%	6	20,00%	
Adulto maduro	63	72,41%	39	68,42%	24	80,00%	0,097
Adulto mayor	5	5,75%	5	8,77%	0	0,00%	
Sexo							
Femenino	56	64,37%	40	70,18%	16	53,33%	0,011*
Masculino	31	35,63%	17	29,82%	14	46,67%	
Estado civil							
Soltero	55	63,22%	36	63,16%	19	63,33%	
Casado	30	34,48%	19	33,33%	11	36,67%	0,416
Divorciado	2	2,30%	2	3,51%	0	0,00%	
Educación							
Primaria	8	9,20%	6	10,53%	2	6,67%	
Secundaria	42	48,28%	31	54,39%	11	36,67%	0,022*
Escuela superior	37	42,53%	20	35,09%	17	56,67%	
Ocupación							
Trabajando	65	74,71%	40	70,18%	25	83,33%	
Desempleado	22	25,29%	17	29,82%	5	16,67%	0,169

TB: tuberculosis; DE: desviación estándar; RP: razón de prevalencia; IC: intervalo de confianza.

* Significancia estadística ($p<0,005$).

Fuente: Elaboración propia.

4.1.3 Factores relacionado con la TB asociados a estigma frente a la TB

Entre los sujetos de estudio se encontró que la mayoría tenía conocimientos altos sobre la TB (82,76%; n=72), comportamiento preventivo hacia esta enfermedad (86,21%; n=21) y una percepción negativa (85,06%; n=74). El historial personal de TB se informó solo en ocho participantes (9,20%), sin

embargo, casi la tercera parte (29,89%; n=26) indicó tener antecedente familiar de TB. Entre los participantes que informaron algún grado de estigma hacia la TB se informó que el 78,95% (n=45) tenía conocimientos altos relacionados con la TB, un 89,47% (n=51) tenía una percepción negativa sobre esta enfermedad y un 29,82% (n=17) había tenido familiares enfermos de TB alguna vez. Sin embargo, los encuestados sin estigma hacia esta enfermedad infecciosa se caracterizaron por tener un comportamiento preventivo presente en el 86,67% (n=26). El análisis inferencial determinó asociación estadística entre la presencia de estigma hacia la TB y el conocimiento sobre la enfermedad ($p=0,043$) y la percepción ($p=0,008$). (Tabla 3).

Tabla 3. Factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

Factores relacionados con TB	Total		Estigma frente a la TB				Sig.
	N(=87)	%	Si		No		
			N(=57)	%	N(=30)	%	
Conocimiento de la TB							
Alto	72	82,76%	45	78,95%	27	90,00%	0,043*
Bajo	15	17,24%	12	21,05%	3	10,00%	
Comportamiento preventivo de TB							
Presente	75	86,21%	49	85,96%	26	86,67%	0,198
Ausente	12	13,79%	8	14,04%	4	13,33%	
Percepción sobre la TB							
Positiva	13	14,94%	6	10,53%	7	23,33%	
Negativa	74	85,06%	51	89,47%	23	76,67%	0,008*
Historial personal de TB							
Si	8	9,20%	7	12,28%	1	3,33%	0,139
No	79	90,80%	50	87,72%	29	96,67%	
Antecedente familiar de TB							
Si	26	29,89%	17	29,82%	9	30,00%	0,086
No	61	70,11%	40	70,18%	21	70,00%	

TB: tuberculosis; RP: razón de prevalencia; IC: intervalo de confianza.

* Significancia estadística ($p<0,005$).

Fuente: Elaboración propia.

4.1.4 Factores asociados a estigma frente a la TB

Tabla 4. Factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.

Factores asociados	Sig.	RP crudo	RP ajustado
Sexo femenino	0,011*	2,31 (1,05–7,40)	2,48 (1,37–7,43)
Educación superior	0,022*	1,82 (1,57–6,00)	1,92 (1,67–6,25)
Conocimiento de la TB alto	0,043*	2,36 (1,80–9,11)	2,40 (1,87–9,78)
Percepción negativa sobre TB	0,008*	2,38 (1,20–5,89)	2,53 (1,38–5,59)

RP: razón de prevalencia; TB: tuberculosis; IC: intervalo de confianza.

* Significancia estadística ($p < 0,005$).

Fuente: Elaboración propia.

El análisis inferencial determinó asociación estadística presente entre el estigma con el sexo ($p=0,011$), la educación ($p=0,22$), el conocimiento sobre la enfermedad ($p=0,043$) y la percepción ($p=0,008$). Por tanto, las participantes mujeres presentaron 2,48 veces de tener mayor estigma hacia la TB frente a los participantes varones incluidos en este estudio (IC del 95%: 1,37–7,43). Mientras que, los encuestados con un nivel de educación secundaria presentaron 1,92 veces mayor probabilidad de estigmatizar la TB frente a aquellos con un nivel de educación superior (IC del 95%: 1,67–6,25)- Así también, aquellos sujetos que informaron suficientes conocimientos sobre la TB presentaron 2,40 veces mayor probabilidad de tener estigma hacia esta enfermedad (IC del 95%: 1,87–9,78). Por último, tener una percepción negativa sobre la TB incrementó en 2,53 veces la probabilidad de estigma entre los participantes (Tabla 4).

4.2 DISCUSIÓN

El estigma relacionado con la tuberculosis se ha convertido en un desafío formidable para la prevención y el control de la tuberculosis. Sin embargo, también existe una creciente conciencia de la necesidad de abordar el estigma relacionado con la tuberculosis, un importante problema social³⁵. El estigma se describe como un determinante social de la salud porque está determinado

por las normas comunitarias, las relaciones interpersonales y la cultura de las instituciones de salud. La comprensión del estigma hacia la TB, a diferencia de otras enfermedades infecciosas, en el Perú es limitada. Por ello, en este estudio se buscó identificar los factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude a un centro primario de la salud en Lima.

De los 87 participantes incluidos en este estudio, se informó la presencia de estigma hacia la TB en casi el 70%, de ellos más del 40% fueron clasificados con estigma en niveles bajos. Este hallazgo es considerablemente mayor al reportado entre pacientes atendidos en establecimientos de salud de otro distrito de Lima Metropolitana donde el estigma se configuró en el 7,46%²². En comparación con otras ciudades en otros países, los resultados fueron superiores a los de estudios realizados en India (51,2%) y Etiopía (42,4%)^{8,36}. La variación en los resultados puede explicarse parcialmente por las diferencias entre los estudios en términos de edad, educación y ubicación de los participantes. Además, la diferencia de los aspectos socioculturales en diferentes países o regiones también puede afectar la relación entre las características sociodemográficas y el estigma relacionado con la TB.

El análisis inferencial reveló que el estigma relacionado con la TB no estaba asociado con las características sociodemográficas de los pacientes como edad, estado civil u ocupación. En muchos estudios se han explorado las asociaciones entre el estigma relacionado con la TB y las características demográficas, y los resultados son inconsistentes, esto posiblemente se deba a diferencias en la medición del estigma³⁷.

Más del 70% de las personas que presentaron algún grado de estigma hacia la TB eran mujeres, siendo este un factor sociodemográfico asociado con el rechazo a esta enfermedad en esta investigación. Los estudios realizados en Asia no han encontrado una correlación entre el sexo y el estigma entre los pacientes con TB^{38,39}. Las expectativas sociales de las mujeres están asociadas principalmente con la familia, y la TB afecta las expectativas de la sociedad de que las mujeres sean buenas madres y su capacidad para cumplir el papel de esposas⁴⁰. Esto tiene un impacto desproporcionado en las

mujeres, lo que las hace más propensas a estar asociadas con el estigma que los hombres⁴¹. Además, las usuarias del sexo femenino generalmente tienen menos educación y menos conocimientos relacionados con la TB, y la falta de conocimientos sobre la TB asociándose significativamente con un alto estigma relacionado con la TB.

Además, tener menor educación incrementó en 1,92 veces la probabilidad de presentar estigma hacia la TB en los participantes involucrados en este estudio. Este dato es similar a lo reportado en una investigación de Nigeria, donde aquellos con educación primaria o menos presentaron mayores tasas de estigma hacia la TB⁴². La alta proporción de encuestados con estigma percibido asociado a la TB en este estudio podría deberse a prácticas culturales diversas y a la falta de información sanitaria adecuada y correcta sobre la TB.

Se ha confirmado la asociación entre el conocimiento de los participantes sobre la TB en niveles altos con la presencia de estigma hacia esta enfermedad en este estudio. Este resultado no se encuentra en línea con una investigación de Cambodia donde se informó que un buen conocimiento de la TB que incluyera la causa de la enfermedad, la vía de transmisión, la curabilidad y los síntomas en su conjunto se asoció inversamente con el estigma⁴³. Por lo tanto, estos hallazgos resaltan que las intervenciones para reducir el estigma deberían incluir una interacción de educación del público en la identificación de los síntomas relacionados con la TB, la importancia de buscar atención cuando una persona presenta los síntomas y cómo se podría detener la transmisión si un individuo infeccioso fuera tratado rápidamente.

El estigma percibido en el contexto de la TB se refiere a la percepción de cómo otros pueden actuar o pensar acerca de las personas que la padecen. Una persona también puede experimentar actitudes y acciones antagónicas contra ella, o, en otras palabras, discriminación, debido a las percepciones indeseables de los demás sobre la TB. Las percepciones de la comunidad sobre la TB pueden afectar positiva o negativamente la capacidad de la comunidad para ofrecer apoyo a los pacientes con TB y la eficacia de los

programas de TB. En este estudio, casi el 90% de los participantes tenía una percepción negativa sobre la TB, siendo un factor que aumentó en 2,53 veces la probabilidad de presentar un mayor estigma. Este hallazgo es consistente con un estudio de China donde se encontró que la percepción negativa hacia la TB afecta la capacidad de divulgación y tiene consecuencias sociales para los pacientes y sus hijos, hallazgos que ameritan la implementación de intervenciones de reducción del estigma⁴⁴. Por lo que, comprender las percepciones sobre la TB y los conceptos erróneos de la comunidad es una entrada para diseñar servicios centrados en el paciente.

En el presente estudio, el conocimiento sobre la TB incluía conocimientos no sólo sobre la curabilidad de la TB, sino también sobre los síntomas y las rutas de transmisión, lo que hace que los resultados sean más completos. Sin embargo, las condiciones culturales y socioeconómicas podrían haber afectado la comprensión y expresión del estigma en la comunidad. Pese a ello, la investigadora en conjunto con el personal sanitario, crearon un ambiente propicio y alentaron una mejor comunicación al brindar oportunidades para compensar esto.

No obstante, existen algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. Primero, se investigó el estigma desde la perspectiva del público, pero no se examinó el estigma percibido por los pacientes con TB. En segundo lugar, otras variables, como la autoestima y el funcionamiento familiar, también pueden tener impactos en el estigma, que este estudio no abordó. Y, por último, los sujetos del estudio fueron pacientes atendidos en un centro de atención primaria de la salud, y pueden no ser representativos de los pacientes a nivel nacional. Los estudios futuros deberían incluir una población ampliada, métodos de investigación enriquecidos, factores de influencia adicionales y diferentes regiones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Existe un alto nivel de estigma frente a la TB en la población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.
- Ser mujer y tener un nivel de instrucción con grado secundario, son factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en la población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.
- Tener conocimientos altos sobre la TB y una percepción negativa frente a la enfermedad son factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en la población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.
- Finalmente, como factores asociados consideramos que el sexo femenino, el grado de instrucción secundaria, tener una percepción negativa y conocimiento altos sobre la TB en la población de estudio.

5.2 RECOMENDACIONES

- La alta carga de TB en Lima Metropolitana puede deberse en parte al estigma relacionado con la TB y a las percepciones sobre la TB y los factores asociados, por lo que se necesitan intervenciones adaptadas para llegar a los casos en la comunidad atendida en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa que se pasan por alto como resultado del estigma.
- Es vital seguir reconociendo el papel de las personas afectadas por la TB y movilizar enfoques impulsados por la comunidad, en especial a las pacientes femeninas y a aquellos usuarios con bajos niveles de educación, para monitorear y combatir el estigma y poner fin a la TB.
- El hecho de que los pacientes con conocimientos altos sobre la TB y una percepción negativa frente a esta enfermedad presenten mayor rechazo en la comunidad requiere una intervención para garantizar una mejor educación sanitaria sobre la TB y el apoyo comunitario a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Migliori G, Nardell E, Yedilbayev A, D'Ambrosio L, Centis R, Tadolini M, et al. Reducing tuberculosis transmission: A consensus document from the World Health Organization Regional Office for Europe. *Eur Respir J*. 2019;53(6):1–6.
2. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P, et al. Global Tuberculosis Report 2020: Reflections on the global TB burden, treatment and prevention efforts. *Int J Infect Dis*. 2021;113(12):7–12.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva, Switzerland; 2020. 232 p.
4. Ríos-Vidal J. Situación actual de la TB en el Perú [Internet]. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Lima, Perú; 2022. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>
5. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez H, Vergès de López C, Sotomayor M, López-Dávila L, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la bioética. *Pers y Bioética*. 2018;22(2):331–357.
6. Thomas B, Stephen A. Tuberculosis related stigma in India: roadblocks and the way forward. *Expert Rev Respir Med*. 2021;15(7):859–861.
7. Sommerland N, Wouters E, Mitchell E, Ngicho M, Redwood L, Masquillier C, et al. Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: A systematic review. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017;21:81–86.
8. Duko B, Bedaso A, Ayano G, Yohannis Z. Perceived stigma and associated factors among patient with tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: A cross-sectional study. *Tuberc Res Treat*. 2019;4:1–5.
9. Sagili K, Satyanarayana S, Chadha S. Is knowledge regarding tuberculosis associated with stigmatising and discriminating attitudes of general population towards tuberculosis patients?: Findings from a

- community based survey in 30 districts of India. *PLoS One*. 2016;11(2):1–4.
10. Bonilla–Asalde C, Rivera–Lozada I, Rivera–Lozada O. Factors associated to stigma in people with tuberculosis from a high–risk region in peru. *Rev Cuba Investig Biomed*. 2021;40(2):1–14.
 11. Kane J, Elafros M, Murray S, Mitchell E, Augustinavicius J, Causevic S, et al. A scoping review of health–related stigma outcomes for high–burden diseases in low–and middle–income countries. *BMC Med*. 2019;17(1):17–23.
 12. Ay P, Hidiroglu S. Tuberculosis related stigma. *Marmara Med J*. 2021;34(2):1–6.
 13. Mohammedhusein M, Hajure M, Shifa J, Hassen T. Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross–sectional study. *PLoS One*. 2020;15(12):1–7.
 14. Nuttall C, Fuady A, Nuttall H, Dixit K, Mansyur M, Wingfield T. Interventions pathways to reduce tuberculosis–related stigma: A literature review and conceptual framework. *Infect Dis Poverty*. 2022;11(1):1–29.
 15. Rebeiro P, Cohen M, Ewing H, Figueiredo M, Peetluk L, Andrade K, et al. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: Implications for tuberculosis prevention strategies. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–31.
 16. Ngamvithayapong–Yanai J, Luangjina S, Thawthong S, Bupachat S, Imsangaun W. Stigma against tuberculosis may hinder non–household contact investigation: A qualitative study in Thailand. *Public Heal Action*. 2019;9(1):15–23.
 17. Goyal–Honavar A, Markose A, Chhakchhuakk L, John S, Joy S, Kumar Sd, et al. Unmasking the human face of TB: The impact of tuberculosis on the families of patients. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(10):5345–9.
 18. Loh S, Zakaria R, Mohamad N. Knowledge, attitude and stigma on

- tuberculosis and the associated factors for attitude among tuberculosis contacts in Malaysia. *Medeni Med J.* 2023;38(1):45–53.
19. Yin X, Yan S, Tong Y, Peng X, Yang T, Lu Z, et al. Status of tuberculosis–related stigma and associated factors: A cross–sectional study in central China. *Trop Med Int Heal.* 2018;23(2):199–205.
 20. Datiko D, Jerene D, Suarez P. Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1–32.
 21. Ali S, Anjum N, Ishaq M, Naureen F, Noor A, Rashid A, et al. Community knowledge about tuberculosis and perception about tuberculosis–associated stigma in Pakistan. *Societies.* 2019;9(1):9–15.
 22. 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 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648780>
 23. Reyes–Puma N, Caballero–Ñopo P, Ticona–Chávez E, Béjar–Castillo V, Ávila–Arosemena J, Castillo–Villacrés C, et al. El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública. *An la Fac Med.* 2018;79(3):225–38.
 24. Bergman A, McNabb K, Farley J. A systematic review and psychometric appraisal of instruments measuring tuberculosis stigma in Sub–Saharan Africa. *Stigma Heal.* 2021;32:558–59.
 25. Shah R, Shah A, Patel P, Thakker R. Stigma associated with tuberculosis: An Indian perspective. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol.* 2020;10:1–4.
 26. Anjuga–Elavarasi E, Smitha M, Manasa K, Kruthika B. Depression and stigma experience among patients with tuberculosis in urban and rural settings. *Indian J Tuberc.* 2023;(3):1–5.
 27. Chaychoowong K, Watson R, Barrett D. Perceptions of stigma among pulmonary tuberculosis patients in Thailand, and the links to delays in

- accessing healthcare. *J Infect Prev.* 2023;24(2):77–82.
28. Konda S, Melo C, Giri P. Knowledge, attitude and practices regarding tuberculosis among new pulmonary tuberculosis patients in a new urban township in India. *Int J Med Sci Public Heal.* 2017;5(3):563–8.
 29. Foster I, Galloway M, Human W, Anthony M, Myburgh H, Vanqa N, et al. Analysing interventions designed to reduce tuberculosis–related stigma: A scoping review. *PLOS Glob Public Heal.* 2022;2(10):989–98.
 30. Mbuthia G, Nyamogoba H, Chiang S, McGarvey S. Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya: A mixed methods study. *PLoS One.* 2020;15(10):1–10.
 31. Machavariani E, Nonyane B, Lebina L, Mmolawa L, West N, Dowdy D, et al. Perceived stigma among people with TB and household contacts. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2023;27(9):675–681.
 32. Organización Mundial de la Salud, Salud OP de. Tuberculosis [Internet]. 2017 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/peru>
 33. Upegui–Arango L, Orozco–Vargas L. Estigma hacia la tuberculosis: Validación psicométrica de un instrumento para su medición. *An la Fac Med.* 2019;80(1):12–20.
 34. Cvetković–Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama–Valdivia J, Correa–López L. Cross–sectional studies. *Rev la Fac Med Humana.* 2021;21(1):164–170.
 35. Craig G, Daftary A, Engel N, O’Driscoll S, Ioannaki A. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: A systematic mapping review of research in low incidence countries. *Int J Infect Dis.* 2017;56(3):90–100.
 36. Chakrabarty A, Basu P, Ali K, Sarkar A, Ghosh D. Tuberculosis related stigma and its effect on the delay for sputum examination under the Revised National Tuberculosis Control Program in India. *Indian J Tuberc.* 2018;65(2):145–151.
 37. Lolong D, Tobing K, Perwitasari D, Pangaribuan L, Tejayanti T, Suryani

- O. Knowledge and perceived stigma towards tuberculosis among tuberculosis suspect by gender in community in Indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev.* 2021;12(3):494–500.
38. Lee L, Tung H, Chen S, Fu C. Perceived stigma and depression in initially diagnosed pulmonary tuberculosis patients. *J Clin Nurs.* 2017;26(24):4813–4821.
39. Fuady A, Arifin B, Yunita F, Rauf S, Fitriangga A, Sugiharto A, et al. Stigma towards people with tuberculosis: A cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC Psychol.* 2023;11(1):1–30.
40. Yuan Y, Jin J, Bi X, Geng H, Li S, Zhou C. Gender-specific association between perceived stigma toward tuberculosis and acceptance of preventive treatment among college students with latent tuberculosis infection: A cross-sectional analysis. *JMIR Public Heal Surveill.* 2023;9:4392–7.
41. Hatherall B, Newell J, Emmel N, Baral S, Khan M. “Who will marry a diseased girl?": Marriage gender and tuberculosis stigma in Asia. *Qual Health Res.* 2019;29(8):1109–1119.
42. Oladele D, Balogun M, Odeyemi K, Salako B. A comparative study of knowledge, attitude and determinants of tuberculosis-associated stigma in rural and urban communities of Lagos State, Nigeria. *Tuberc Res Treat.* 2020;3:1–14.
43. Jing-Teo A, Jin-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. *Open Forum Infect Dis.* 2020;7(10):1–27.
44. 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. *BMC Public Health.* 2021;21(1):6–10.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL

ASESOR: DRA. TICONA PÉREZ FANY VERÓNICA


LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023

VARIABLE 1: ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS			
Indicador	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Presencia	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario semiestructurado
Nivel	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Alto 	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario semiestructurado

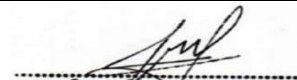
VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS			
Indicador	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Cualitativo Nominal Dicotómico	Cuestionario semiestructurado
Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Adulto joven (18 a 29 años) - Adulto (30 a 59 años) - Adulto mayor (60 años a más) 	Cualitativa Nominal Politómica	Cuestionario semiestructurado
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Divorciado 	Cualitativa Nominal Politómica	Cuestionario semiestructurado

Educación	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Escuela superior 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Ordinal Politómica 	Cuestionario semiestructurado
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajando - Desempleado 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo Nominal Dicotómico 	Cuestionario semiestructurado
Creencia religiosa	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo Nominal Dicotómico 	Cuestionario semiestructurado
FACTORES RELACIONADOS CON LA TUBERCULOSIS			
Conocimiento de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Bajo 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo Ordinal Politómico 	Cuestionario semiestructurado
Comportamiento preventivo de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo Nominal Dicotómico 	Cuestionario semiestructurado
Percepción sobre la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Positiva - Negativa 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo Nominal Dicotómico 	Cuestionario semiestructurado
Historial personal de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo Nominal Dicotómico 	Cuestionario semiestructurado
Antecedente familiar de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo Nominal Dicotómico 	Cuestionario semiestructurado



Fany Verónica Ticona Pérez (Ph. D.)
C. Q. F. P. 09228
DOCTORA EN BIOCIENCIAS

DRA. FANY VERÓNICA TICONA PÉREZ
ASESOR



Carlos Chumpitaz Saénz
Licenciado Estadístico
Colegiatura 689

DR. CARLOS CHUMPITAZ SAÉNZ
ESTADÍSTICO

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estimado paciente, solicito de su autorización para que pueda participar de este estudio. Antes de decidir, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo este estudio, por lo que le solicito lea los siguientes aspectos:

¿Quién es el responsable de esta investigación?

La presente investigación, patrocinada por recursos propios, tiene como investigadora a Julie Marisol Cotrina Vásquez, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

¿Por qué se me invita a participar en el estudio?

Se le invita a participar del presente estudio que identificará los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis en población general. Este estudio corresponde a una investigación que espero usted pueda participar.

¿Por qué se lleva a cabo este estudio?

El objetivo del presente trabajo es identificar los factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023. Los resultados permitirán llevar a cabo con más vigor en este grupo más programas para mejorar la concienciación sobre la atención de la salud y la supervisión estrecha del seguimiento de la tuberculosis. Los hallazgos de este estudio también informarán el desarrollo de actividades educativas y de concientización para reducir el estigma relacionado con la tuberculosis.

¿En qué consiste el estudio?

Se tomarán los datos mediante una encuesta que incluirá información relacionada con las características sociodemográficas además de preguntas que evaluarán la presencia de estigma hacia los pacientes con tuberculosis.

Beneficios

A parte de la posible satisfacción por ayudar en este estudio, no se prevén otros beneficios para el participante.

Riesgos

No se prevé riesgos para la salud física o mental del participante.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio se manejará de forma completamente confidencial, solamente la investigadora principal conocerá los resultados y la información. Se le asignará un número a cada uno de los participantes, el cual se utilizará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, entre otros. Se asegurará la privacidad y anonimato de cada participante mediante el uso de contraseñas en los archivos.

Costos e incentivos

Su participación en el estudio no tendrá ningún costo. Igualmente, no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo.

Derechos de los participantes en la investigación

Al autorizar su participación en este estudio, usted no renunciará a ninguno de los derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

Su participación en este estudio es voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar en la misma, asimismo dicha participación en el estudio podría ser determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente. Con relación al consentimiento informado, afirmo que lo he leído, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, entendiendo de que puedo no hacerlo si lo deseo sin dar explicaciones.

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación? *

Si presto mi consentimiento para el estudio.

No presto mi consentimiento para el estudio.

Contacto del investigador principal: Julie Marisol Cotrina Vásquez, teléfono:
+51 910 224 209, correo: julie.cotrina@upsjb.edu.pe.

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO

SECCIÓN 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿En qué rango se encuentra su edad?

- () De 18 a 29 años
() De 30 a 59 años
() De 60 años a más

2. ¿A qué género pertenece?

- () Femenino
() Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil?

- () Soltero
() Casado
() Divorciado

4. ¿Qué grado de instrucción tiene?

- () Primaria
() Secundaria
() Escuela superior

5. ¿Se encuentra laborando actualmente?

- () Si
() No

SECCIÓN 2. FACTORES RELACIONADOS CON LA TUBERCULOSIS

1. Conocimiento de la TB

- **La tuberculosis es una enfermedad curable.**

- () Si*
() No

- **¿Cómo se transmite la tuberculosis?**

- () Por compartir comidas

- () Por tomar agua o comer alimentos sucios
- () Por tener sexo con una persona enferma
- () Por microgotas de una persona enferma*
- **¿Cuál es el agente causal de la tuberculosis?**
 - () Una bacteria*
 - () Un virus
 - () Un parásito
- **¿Cuáles son los síntomas más comunes de la tuberculosis?**
 - () El sangrado nasal y dolor en la espalda
 - () La fiebre y el flujo nasal
 - () La tos con flema por más de 15 días*
 - () El dolor de espalda y de cabeza
- **¿Por qué se enferma una persona con tuberculosis?**
 - () Por tener una mala alimentación*
 - () Por fumar algunas veces
 - () Por consumir drogas

2. Comportamiento preventivo de TB

- **¿Mantiene las ventanas abiertas en ambientes comunes?**
 - () Si
 - () No
- **¿Usa mascarilla si acude a un establecimiento de salud?**
 - () Si
 - () No
- **¿Se cubre la boca al toser o estornudar?**
 - () Si
 - () No

3. Percepción sobre la TB

- **¿Las personas con tuberculosis enfrentan desafíos sociales como la disminución de las perspectivas de matrimonio, la interrupción del empleo y la educación?**

1 En desacuerdo

2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3 De acuerdo

○ **¿Tendría miedo tocar a una persona con tuberculosis?**

1 En desacuerdo

2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3 De acuerdo

○ **¿Preferiría que una persona con tuberculosis no viviera cerca a mi casa?**

1 En desacuerdo

2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3 De acuerdo

4. ¿Alguna vez fue diagnosticado con tuberculosis?

() Si

() No

5. ¿Algún familiar cercano ha sido diagnosticado de tuberculosis alguna vez?

() Si

() No

SECCIÓN 3. ESCALA DE ESTIGMA HACIA LA TUBERCULOSIS

1. Las personas enfermas con tuberculosis experimentan mayores dificultades económicas que quienes no padecen esta enfermedad.

() Si () No

2. Las personas enfermas con tuberculosis son menos competentes que los demás.

() Si () No

3. Es riesgoso comer o beber con un amigo enfermo con tuberculosis.

() Si () No

4. Las personas enfermas con tuberculosis pueden contagiar la enfermedad por un apretón de manos o por un abrazo.

- () Si () No
5. Las personas enfermas con tuberculosis son una carga para la familia.
- () Si () No
6. Es riesgoso comer o beber con un familiar enfermo con tuberculosis.
- () Si () No
7. La tuberculosis es un castigo divino.
- () Si () No
8. Las personas deben temer a quienes están enfermos de tuberculosis.
- () Si () No
9. Las personas se sienten incómodas al estar cerca de alguien enfermo con tuberculosis.
- () Si () No
10. Las personas enfermas con tuberculosis deben sentir miedo de decir a los demás que padecen esta enfermedad.
- () Si () No
11. Las personas enfermas con tuberculosis tienen menos capacidades laborales que quienes no padecen esta enfermedad.
- () Si () No
12. Es vergonzoso estar enfermo con tuberculosis.
- () Si () No
13. Se debe sentir lástima por las personas enfermas con tuberculosis.
- () Si () No
14. Las personas se enferman con tuberculosis por tener comportamientos irresponsables.
- () Si () No
15. Las personas enfermas con tuberculosis son culpables de haber adquirido esta enfermedad.

- () Si () No
- 16. Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus jefes o compañeros de trabajo.**
- () Si () No
- 17. Las personas enfermas con tuberculosis deben ser tratadas con menos respeto por sus familiares.**
- () Si () No
- 18. Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus amigos.**
- () Si () No
- 19. Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación conyugal con quienes no padecen esta enfermedad.**
- () Si () No
- 20. Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser amigos de quienes no padecen esta enfermedad.**
- () Si () No
- 21. Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación amorosa con personas que no padecen esta enfermedad.**
- () Si () No
- 22. Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser vecinos de quienes no padecen esta enfermedad.**
- () Si () No
- 23. Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener compañeros de trabajo que no padecen esta enfermedad.**
- () Si () No
- 24. Las personas enfermas con tuberculosis deben apartarse de sus sitios de trabajo.**
- () Si () No
- 25. Las personas enfermas con tuberculosis no deben formar una familia con personas que no padecen esta enfermedad.**
- () Si () No

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: TICONA PÉREZ FANY VERÓNICA

Cargo e institución donde labora: UPSJB - Docente

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00–20%	Regular 21–40%	Buena 41–60%	Muy Buena 61–80%	Excelente 81–100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.				80	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

...Aplicable.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lima, 22 de febrero del 2024.



Fany Verónica Ticona Pérez (Ph. D.)
C. Q. F. P. 09228
DOCTORA EN BIOCIENCIAS

Firma del experto
DNI. N° 40615767
Teléfono 947659025

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO 2023

VI. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: CARLOS TORRES CIENFUEGOS

Cargo e institución donde labora: NEUMÓLOGO - CHI SAN GERARDO

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis.					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis.					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					✓

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....ENCUESTA APTA PARA ELECTUARLO CON PACIENTES.....

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, junio del 2023.


 Firma del experto
 DNI. N° 92593670
 Teléfono 941364313

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: Chumpitaz Sáenz, Carlos Enrique

Cargo e institución donde labora: Especialista Estadístico – MTC

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00–20%	Regular 21– 40%	Buena 41– 60%	Muy Buena 61– 80%	Excelente 81–100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a estigma frente a la tuberculosis.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Optimo y Confiable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%


.....
Carlos Chumpitaz Sáenz
Licenciado Estadístico
Colegiatura 689

Lima, febrero del 2024.

Firma del experto
DNI. N° 41252863
Teléfono: 994664359

ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL

ASESOR: DRA. FANY VERÓNICA TICONA PÉREZ


LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023? Específicos: PE1: ¿Cuáles son los niveles de estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023? PE2: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023?</p>	<p>General: OG: Identificar los factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023. Específicos: OE1: Determinar los niveles de estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023. OE2: Determinar los factores sociodemográficos asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.</p>	<p>General: HI: Existen factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023. H0: No existen factores asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.</p>	<p>Variable 1: ESTIGMA FRENTE A LA TB Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia <p>Variable 2: FACTORES ASOCIADOS Indicadores:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Estado civil • Creencia religiosa • Educación • Ocupación <p>Factores relacionados con TB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la TB • Comportamiento preventivo de TB

<p>PE3: ¿Cuáles son los factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023?</p>	<p>OE3: Establecer los factores relacionados con la TB asociados a estigma frente a la TB en población que acude al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2023.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Historial personal de TB • Antecedente familiar de TB
--	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel: Correlacional • Tipo de investigación: Observacional, transversal y prospectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: conformada por todos los pacientes que acuden al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante los meses de estudio. • Criterios de inclusión: Pacientes adultos (18 años a más). Pacientes sin diagnóstico de TB. Pacientes que sepan leer y escribir. Pacientes con voluntad de participar en el estudio. • Criterios de exclusión: Pacientes con evidente discapacidad que no permita el desarrollo del cuestionario. Pacientes con infección concomitante por el VIH debido a la alta posibilidad de estigma agregado. Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado. • N= 87 (población objetiva) • Muestreo: No probabilístico (por conveniencia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario semiestructurado



Fany Verónica Ticóna Pérez (Ph. D.)
C.Q.F.P. 09228
DOCTORA EN BIOCIENCIAS

DRA. FANY VERÓNICA TICONA PÉREZ
ASESOR



Carlos Chumpitaz Saénz
Licenciado Estadístico
Colegiatura 689

DR. CARLOS CHUMPITAZ SAÉNZ
ESTADÍSTICO

ANEXO 6. APROBACIÓN DE CIEI-UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°1229-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1229-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023”**

Investigador (a) Principal: **COTRINA VÁSQUEZ JULIE MARISOL**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética en Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **11/09/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 11 de setiembre de 2023.



Juan Antonio Flores Tumba
Dr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
103, 113 y 123 (Ex km 300)

CHINCHA
Calle Albilla 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131

ANEXO 7. PERMISO INSTITUCIONAL

“Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Sur

CMI BUENOS AIRES DE VILLA

Chorrillos, 31 de Enero del 2024

OFICIO N° 006 - 2024 -MJ-CMISBAV-DIRIS-LS/MINSA

Doctor
Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional de Ética de Investigación
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Presente.-

Asunto : Autorización de ejecución de trabajo de Investigación en el CMI BUENOS AIRES
DE VILLA

Tengo a bien dirigirme a usted, con la finalidad de saludarle cordialmente, y a la vez, según el documento presentado en la cual solicita autorización para un proyecto de Investigación "FACTORES ASOCIADOS A ESTIGMA FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN POBLACION QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA DURANTE EL AÑO 2023"

Cabe mencionar que la Srta. Julie Marisol Cotrina Vásquez ha realizado el mencionado trabajo de Investigación se realizó la encuesta del mes de Octubre a Diciembre 2023.

En tal sentido, esta Jefatura no tiene ningún inconveniente en acceder a lo solicitado

Esperando que el presente cumpla su objetivo, quedo de usted.

Atentamente,



SGP/gcb
c.c. Archivo.

Dirección : Cruce Calle Belén con Calle 15 de Octubre - Asoc. Pro Navidad de Villa - Chorrillos

ANEXO 8. EVIDENCIAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS







