

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a
pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en
salud brisas del Huallaga Tingo María - 2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: Quispe Trujillo, Sheyla Maxima

ASESOR: López Mariano, José Luis

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76020139

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22506580

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-5928-4963

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
2	Lopez Isidro, Teofila	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	40033810	0000-0002-0292-3189
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

D

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 12 del mes de abril del año dos mil veinticuatro, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. CARMEN MERINO GASTELU (PRESIDENTE)
- MG. TEOFILA LOPEZ ISIDRO (SECRETARIA)
- LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)

- MG. JOSE LUIS LOPEZ MARIANO (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 503-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA – 2022"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. SHEYLA MAXIMA, QUISPE TRUJILLO. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **APROBADO** Por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **MUY BUENO**.

Siendo las **11 am** horas del día 12 del mes de abril del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. CARMEN MERINO GASTELU
N° DNI 23008111
CODIGO ORCID: 0000-0002-6863-032X
PRESIDENTA

MG. TEOFILA LOPEZ ISIDRO
DNI N° 40033810
CODIGO ORCID: 0000-0002-0292-3189
SECRETARIA

LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **LÓPEZ MARIANO José Luis**, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería, y designado mediante documento **RESOLUCION N° 895-2022-D-FCS-UDH** de la estudiante **QUISPE TRUJILLO, SHEYLA MAXIMA**, del Programa Académico de Enfermería con la investigación titulada:
“ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARÍA - 2022”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **23%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin. Contemplado en la fase posterior a la sustentación de tesis.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Leoncio Prado, 16 de abril de 2024

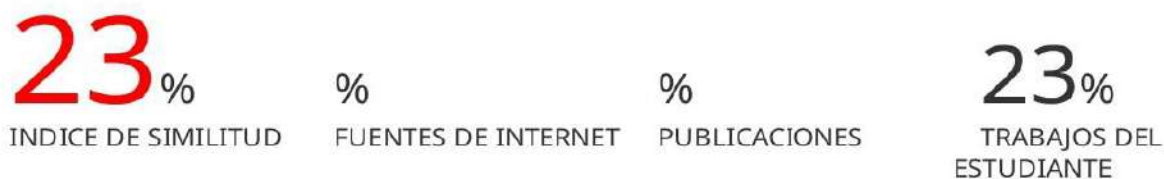
Lic. Enf. Mg. SPDU José Luis López Mariano
DNI. 22506580

Código ORCID N° 0000-0002-5928-4963

Mg. José Luis López Mariano
DNI N° 22506580

"ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARÍA -2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	15%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%

Lic. Enf. Mg. SPDU José Luis López Mariano
DNI. 22506580

[Código ORCID N° 0000-0002-5928-4963](https://orcid.org/0000-0002-5928-4963)

Mg. José Luis López Mariano

DNI N° 22506580

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis de investigación a Dios por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi vocación.

A mi Madre por ser mi mayor motivación y apoyo incondicional para lograr mis metas.

Por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños y que cada logro también le pertenece a ella.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien es mi guía día a día; por darme la vida, por bendecir e y recordarme su amor infinito y estar conmigo en los momentos malos y buenos.

A mi adorada madre, por cada consejo brindado por el amor que me dio, por el apoyo incondicional y por esa confianza que puso en mi persona.

A mi alma Mater Universidad de Huánuco y al programa académico profesional de enfermería por darme la bienvenida; a los diversos docentes que compartieron sus conocimientos a lo largo de mi educación profesional.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	16
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	18
1.4.1. JUSTIFICACION TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACION METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	19
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES	26
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. PENDER N. TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	28

2.2.2. OREM D. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.4. HIPOTESIS.....	30
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	30
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	31
2.5. VARIABLES.....	32
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III.....	36
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3. DISEÑO	36
3.2. POBLACION Y MUESTRA	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	39
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	42
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	42
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
CAPITULO IV.....	45
RESULTADOS.....	45
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	45
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS	57
CAPITULO V.....	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
5.1. CONTRASTACION DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES	65

RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según género, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.....	45
Tabla 2. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según grupos de edad, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	45
Tabla 3. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según estado civil, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.....	46
Tabla 4. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según ocupación, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.....	47
Tabla 5. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según estrato socioeconómico, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	48
Tabla 6. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según lugar de procedencia, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	49
Tabla 7. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según religión, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.....	50
Tabla 8. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión sociocultural, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.....	51
Tabla 9. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión entorno familiar, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	52
Tabla 10. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión entorno laboral, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	53

Tabla 11. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	54
Tabla 12. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar según diagnóstico, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.....	55
Tabla 13. Relación entre diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas sociodemográficos en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	57
Tabla 14. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas socioculturales en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	59
Tabla 15. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión entorno familiar en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	60
Tabla 16. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión entorno laboral en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	61
Tabla 17. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión sistema sanitario en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022	62

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION	80
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACION.....	83
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS ..	87
ANEXO 6 DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	97
ANEXO 7 DOCUMENTOS DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	98
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	99
ANEXO 9 CONSTANCIA DE TURNITIN	104

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a los pacientes con tuberculosis del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022. **METODOS:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento cuestionario; para la prueba estadística se utilizó la prueba Chi Cuadrado en SPSS V.25. **RESULTADOS:** El género de la muestra estudiada de los pacientes predomina los masculinos con el 56,25%, el 35.94% son de 30 a 45 años, el 31,25% son casados y convivientes respectivamente, el 39,06% son comerciante, el 37,50% te estrado socioeconómico medio, el 43,75% proceden de zonas urbanas, el 59.38% católicos. Al relacionar entre el diagnostico de tuberculosis pulmonar y los estigmas sociodemográfico, sociocultural, entorno familiar, entorno laboral y sistema sanitario. Mediante el estadístico chi – cuadrado, se obtuvo valores menores a $p \leq 0,05$ como nivel significancia para el estigma sociodemográfico y todas las dimensiones es decir existe diferencias estadísticas significativas en todas las variables; motivo por el cual se aceptan la hipótesis de investigación y se rechazan la hipótesis nula. **CONCLUSION:** Los estigmas sociodemográficos, sociocultural, entorno familiar, entorno laboral y sistema sanitario tiene relación con poseer tuberculosis pulmonar.

PALABRAS CLAVES: Pacientes, Estigma, sociocultural, entorno familiar, sistema sanitario, tuberculosis pulmonar,

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the sociodemographic and cultural stigmas related to tuberculosis patients at the Brisas del Huallaga Tingo María Health Care Center-2022. **METHODS:** Observational, prospective, descriptive and cross-sectional study. The technique used was the survey and the questionnaire instrument; For the statistical test, the Chi Square test in SPSS V.25 was used. **RESULTS:** The gender of the studied sample of patients is predominantly male with 56.25%, 35.94% are between 30 and 45 years old, 31.25% are married and cohabiting respectively, 39.06% are merchant, 37.50% come from the middle socioeconomic stratum, 43.75% come from urban areas, 59.38% Catholics. When relating between the diagnosis of pulmonary tuberculosis and sociodemographic, sociocultural stigmas, family environment, work environment and health system. Using the chi-square statistic, values less than $p \leq 0.05$ were obtained as a significance level for sociodemographic stigma and all dimensions, that is, there are significant statistical differences in all variables; which is why the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. **CONCLUSION:** Sociodemographic, sociocultural, family environment, work environment, and health system stigmas are related to having pulmonary tuberculosis.

KEY WORDS: Patients, Stigma, sociocultural, family environment, health system, pulmonary tuberculosis,

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de tesis se realizó en la ciudad de Tingo María lleva por título es “Estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María -2022”, cuya intención fue determinar los estigmas sociodemográficos y culturales a la tuberculosis, ya que es considerado como problema de salud pública y requiere que las personas que padecen esta enfermedad tengan un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno sean partícipes en la promoción de estilos de vida saludables, cumplimiento y supervisión del tratamiento evitando consecuencias futuras teniendo la necesidad de ser controlado y tratado por los sistemas de salud.

La población estudiada proceden de distintos niveles socio demográficos y culturales; además de las zonas esparces del ámbito de estudio la misma que fueron evidenciadas en este trabajo realizado con la finalidad de determinar los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga quienes por falta de diversos formas educativas o informativas conllevan a realizar abandonos al tratamiento de la tuberculosis afectando los medios sociales y culturales que tiene cada paciente .

Así mismo, en respuesta a la interrogante el estudio ha buscado nivelar resultados de nuestro medio y podría ser utilizado como evidencia, para plantear programas y estrategias para hacer que se perfeccionen o se mejoren por ser considerado una explicación de actualidad y que es lo que origina gran preocupación en los sistemas de salud, minimizando los mencionados estigmas que afecta a la autoestima de los pacientes.

En tal sentido, el estudio consta de cinco capítulos; el primer capítulo; comprende el problema, la justificación o el sustento, los objetivos del estudio, las limitaciones y viabilidad.

En el segundo capítulo lo conforma el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para fundamentar dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se incluye

en este apartado a las hipótesis o suposiciones, variables en estudio y su operacionalización.

Durante el tercer capítulo se conforma por la metodología de la investigación, incluye el tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, se consideran también a la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En el capítulo cuatro se hace ostensible los resultados del estudio con su respectiva interpretación, presentándose las Tablas y graficas elaboradas.

En el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; las conclusiones y recomendaciones. También se consideran las referencias bibliográficas y anexos del presente estudio de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Como refieren Carvajal et al ⁽¹⁾ los estigmas son entendidas también como discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, son muy frecuentes o se observan durante la atención en los establecimientos de salud o en la comunidad donde radican los pacientes; estos temas como el estigma se encuentra muy arraigado en la población el cual afecta al bienestar y la salud mental de los seres humanos.

Por otro lado, López et al ⁽²⁾ describen que los estigmas culturales hacia los pacientes son atributos que se encuentran relacionadas con la educación o el desconocimiento de las consecuencias que puede ocasionar para quienes padecen esta enfermedad conocida como infectocontagiosa; por esta característica es que se observa buen porcentaje de personas que discriminan aislándolos a cumplir con sus objetivos.

La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos ⁽³⁾ define a la tuberculosis como una infección bacteriana que ataca principalmente a los pulmones; sin embargo, afectan también a cualquier otro órgano. El *Mycobacterium tuberculosis* es el agente causante de la enfermedad; el cual se transmite por la aspiración de micro gotas emanado de la tos o el estornudo de la persona enferma.

Así mismo, los centros para el control y la prevención de enfermedades ⁽⁴⁾ refirieron que la tuberculosis si no es asistida de manera oportuna y apropiada puede causar daños permanentes e incluso la muerte; algunos pacientes que se contagian con el Bacilo de Koch algunos no desarrollan la enfermedad, en su mayoría controlan la infección y nunca se enferman.

La Organización Mundial de la Salud ⁽⁵⁾ dio a conocer en el año 2020 que alrededor de 9.9 millones de personas se contagiaron de tuberculosis a nivel

mundial, de ellos 1,5 millones fallecieron como consecuencia de las complicaciones o de la falta de tratamiento.

Alarcón et al ⁽⁶⁾ refirieron que en el Perú la tasa de mortalidad por tuberculosis es de 16 fallecidos por cada 100 mil habitantes y 21.3 por cada 100 mil habitantes.

Según el Ministerio de Salud ⁽⁷⁾, en Huánuco esta situación es muy alarmante, debido a que la Tuberculosis ocupa el segundo lugar como departamento más pobre del país, donde la morbilidad es de 39.7 x 100,000 habitantes.

Villanueva ⁽⁸⁾, menciona en su estudio realizado en el 2017 según provincias el 15% corresponde alto riesgo a Leoncio Prado, Puerto Inca, Huamiles y Huánuco; 11 distritos ubicados en mediano riesgo con 14%, situados en zona de selva, datos de los casos de tuberculosis que impacta actualmente en la zona debido a múltiples factores como los problemas económicos y socioculturales que persiste.

Al respecto, Upegui y Orozco ⁽⁹⁾ refirieron que las causas del problema de los estigmas hacia los pacientes con tuberculosis se mantienen en el tiempo en las personas, grupo de personas o de forma comunitaria, por ello se requiere saber en profundidad los estigmas, ya que estos se encuentran relacionadas con la cultura y mantienen la idiosincrasia en las variables sociodemográficas en diversos contextos. Esos estigmas se dan por diversos factores como el desconocimiento de las consecuencias psicoafectivas que genera en las personas

Del mismo modo Reyes y Caballero ⁽¹⁰⁾ mencionaron que las consecuencias de los estigmas sociodemográficas y culturales son el rechazo, la discriminación y mal trato en las personas que padecen la enfermedad inclusive podría recaer en que los pacientes abandonen su tratamiento por temor. Así mismo, la tuberculosis es un problema de salud pública en nuestro país ya que los pacientes afectados tardan en acceder a los servicios de salud ocasionadas por los estigmas y/o discriminación social que se tiene de esta

enfermedad. De igual forma, el estigma tiene impacto en la relación social y familiar de los pacientes afectados

Cazzaniga y Suso ⁽¹¹⁾ las alternativas de solución desde el punto de vista de la enfermería respecto al problema sería educación a la población sobre cómo enfrentar los estigmas y evitar la practica en los que generan estos estigmas. Otra de las posibles soluciones es que los profesionales de salud participen en actividades que permitan motivar a los pacientes para prevenir los abandonos y cumplir con sus tratamientos. Por lo descrito se ha planteado realizar el estudio con el propósito de buscar la relación entre los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a los pacientes con tuberculosis; es por ello que se plantean diversas interrogantes que nos han permitido conocer a nivel de estigma y buscar soluciones a los condicionantes del problema en un trabajo en conjunto con el EE.SS, entorno familiar, entorno laboral, entorno sanitario.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P1. ¿Cuáles son los estigmas sociodemográficos relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

P2. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión sociocultural relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

P3. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión entorno familiar relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

P4. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión entorno laboral relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

P5. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

O1. Describir los estigmas sociodemográficos relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

O2. Identificar los estigmas culturales según dimensión sociocultural relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

O3. Describir los estigmas culturales según dimensión entorno familiar relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.

O4. Identificar los estigmas culturales según dimensión entorno laboral relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

O5. Identificar los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACION TEÓRICA

Siempre observamos que las tasas de incidencias y prevalencias de tuberculosis están en incremento, existe todavía inequidades internas y externas de las personas afectadas” (12); sin embargo dentro de la prevención y promoción en el usuario, familia y comunidad resalta un componente positivo, comprensivo y humanístico, analizando los estilos de vida, fortalezas, resiliencia, las potencialidades y las capacidades de tomar decisiones todo ello influye también a los estigmas que se tienen sobre los pacientes, esta situación se puede mejorar con la participación activa de los familiares, la sociedad incluyendo al sistema sanitario.

Por otro lado, se justificó porque estuvo enfocado en el aporte de saberes basados en la metodología científica; sirviendo como ayuda y antecedente para futuras investigaciones y para la sociedad, de este modo reforzar y construir teorías que nos permitan analizar y enfocarnos desde el ámbito preventivo promocional.

1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA

Fue justificable porque se encontró relacionado con la línea de investigación priorizada o seleccionada en la universidad de Huánuco “Promoción de la Salud, prevención de enfermedad, recuperación del individuo, familia y comunidad”

El presente trabajo de investigación nos ha permitido determinar los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar. Así mismo, los resultados obtenidos en el presente estudio nos permitieron conocer y definir los estigmas que participaron en la tuberculosis a fin de contribuir con la implementación de acciones de intervención a nivel local para abordar el problema y servir de guía para el desarrollo de estudios posteriores.

1.4.3. JUSTIFICACION METODOLÓGICA

El presente estudio de investigación concierne a prioridad de la salud pública elaborando un estudio con enfoque metodológico que sería de gran utilidad para implementar guías y protocolos de intervención para promover estrategias de enfermedades transmisibles.

Este estudio fue justificable en el ámbito metodológico debido a que los instrumentos para su recopilación de los datos, fueron instrumentos válidos y confiables; los mismos que fueron analizados y revisados por expertos especialistas y conocedores del tema; tomando los resultados como aporte fundamental sobre los procesos; por otro lado, los instrumentos utilizados en este estudio podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas al tema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones encontradas en este estudio de investigación fueron la negativa por parte de algunos pacientes en la entrevista que no querían que más personas se dieran cuenta de su enfermedad y se podía observar nerviosismo y vergüenza.

Otra limitante fue por parte del personal de salud que trabaja en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga a la negativa al inicio de solicitarle permiso para poder aplicar el cuestionario cada paciente.

No contaban con la disponibilidad de tiempo para participar de la encuesta.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Se consideró viable el estudio porque se contó con información estadística de casos y por ser de interés del sistema de salud en relación al tema que fue abordado y también existieron base de datos científicos suficientes sobre el tema abordado.

Así mismo, fue viable en cuanto a la disponibilidad de los recursos humanos y recurso financiero; ya que el presupuesto estuvo al alcance y fueron asumidos en todos sus costos por la investigadora a cargo del proceso investigativo en todas sus etapas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la India 2022, Kumari y Nisha ⁽¹³⁾ realizaron un estudio titulado “El estigma relacionado con la tuberculosis y la disparidad de género entre la población no afectada en el centro de Kerala, una encuesta” el objetivo fue de determinar el grado de estigmatización y disparidad de género en el estigma relacionado con la tuberculosis en la comunidad. La metodología empleada en el estudio fue tipo prospectivo. Los resultados muestran que más del 60% de hombres y mujeres tienen educación universitaria. La mitad de los sujetos respondió correctamente a más de la mitad de las preguntas de conocimientos sobre la TB. La puntuación de conocimiento fue significativamente más baja entre las mujeres en comparación con los hombres a pesar de la alta alfabetización. La puntuación general del estigma fue baja. El estigma fue mayor entre las mujeres en comparación con los hombres; siendo el bajo conocimiento el que mostró una asociación mínima (estadísticamente insignificante) con el estigma. En conclusión, aunque el estigma percibido fue bajo, estuvo presente más entre las mujeres lo que indica que existe una disparidad de género significativa en el estigma hacia la Tuberculosis.

Dicho estudio sirvió de aporte como un antecedente al marco teórico y en la discusión de mis resultados.

En China 2021, Chen et al. ⁽¹⁴⁾ En la publicación de su estudio “El estigma relacionado con la tuberculosis y sus determinantes en Dalian, noreste de China: un estudio transversal” el objetivo fue de explorar el estado del estigma relacionado con la tuberculosis y sus factores predictivos asociados entre los pacientes con tuberculosis. Metodología fue transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el

cuestionario. Resultados: La puntuación media para el estigma fue de 9,07 y la mediana fue de 10. Las puntuaciones medias para la ansiedad, el apoyo social y la comunicación médico-paciente fueron 4,03, 25,41 y 17,17, respectivamente. El análisis de regresión lineal múltiple reveló que eran mujeres que tenían enfermedad moderada o grave autoevaluada y tenía ansiedad además tenían más probabilidades de tener un mayor nivel de estigma relacionado con la TB que sus contrapartes; sin embargo, se observó un nivel significativamente menor de estigma relacionado con la TB en pacientes con buen apoyo social y comunicación médico-paciente. En conclusión, los estigmas entre los pacientes con TB fueron altas. En las intervenciones relacionadas con el estigma de la TB, se debe prestar atención específica a las pacientes de sexo femenino y a los pacientes con enfermedad moderada o grave. Además, también se deben enfatizar el importante papel del apoyo social y la comunicación médico-paciente en la reducción del estigma relacionado con la TB.

El estudio aportó en cuanto a la determinación de la variable de estigmas sirviendo para el contraste con mis resultados.

En África 2021, Mohammed Hussein et al. ⁽¹⁵⁾ realizaron el estudio titulado “Estigma percibido entre pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de salud pública en el suroeste de Etiopía: Metodología: fue un estudio transversal” los objetivos fueron evaluar el estigma percibido y los factores asociados entre los pacientes con PTB en tratamiento en el suroeste de Etiopía. Los métodos utilizados en el artículo fueron transversales, con una muestra de 410 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Los resultados muestran que la prevalencia del estigma percibido entre los pacientes con tuberculosis pulmonar fue del 57,1 %. El pobre apoyo social, más de un mes de duración de la enfermedad, estrés percibido elevado, el uso actual de khat y la presencia de depresión se asociaron significativamente con el estigma percibido. Los pacientes con coinfección por VIH tenían 5,67 veces más probabilidades de tener estigma percibido que sus

contrapartes. En conclusión, el estigma relacionado con la Tuberculosis pulmonar fue informado por más de la mitad de los participantes del estudio. Se necesitan medidas de reducción del estigma para reducir el estigma relacionado con la Tuberculosis pulmonar percibido por el paciente, el nivel de angustia asociado con él y para promover el bienestar psicológico del paciente con Tuberculosis pulmonar.

El presente estudio ha contribuido para mi trabajo en la selección de las variables.

En Colombia 2020, Tonguino y et al ⁽¹⁶⁾ en su artículo denominado “Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia” los objetivos fueron describen las creencias en salud sobre tuberculosis y los factores relacionados. La metodología del estudio fue tipo transversal y diseño correlacional. Los resultados mostraron que el 67,2% de la población se creía susceptible de desarrollar la enfermedad, y el 78,4% consideró la Tuberculosis como una enfermedad severa. La oportunidad de tener dos creencias que favorecen a comportamientos de prevención fueron menores en mujeres (OR = 0,62) y en las personas con conocimientos deficientes sobre TB (OR = 0,48). En el estudio se estimó que la oportunidad de tener tres creencias que favorecen a comportamientos de prevención es menor en las personas que tienen menos de 50 años.

El presente estudio ha contribuido para mi trabajo de investigación como un antecedente internacional.

En Etiopía 2019, Duko, et al. ⁽¹⁷⁾ En su artículo denominado “Estigma percibido y factores asociados entre pacientes con tuberculosis, Wolaita Sodo, Etiopía: estudio transversal” los objetivos fueron evaluar la prevalencia y los factores asociados con el estigma percibido entre los pacientes con tuberculosis que asisten al Hospital de Referencia de la Universidad Wolaita Sodo. La metodología del estudio fue de tipo transversal. Los resultados mostrados fueron que la prevalencia del estigma percibido relacionado con la tuberculosis

mediante el uso de la escala de estigma percibido de la tuberculosis fue del 42,4%. Pacientes que presentaron TB pulmonar, siendo categoría fase intensiva, coinfección TB/VIH, escaso apoyo social y consumo de sustancias tenían más probabilidades de haber percibido el estigma de la TB en comparación con sus contrapartes. En conclusión, deben llevarse a cabo programas de educación sanitaria para reducir el estigma de la TB y mejorar el cumplimiento de los pacientes.

El presente estudio ha contribuido para mi trabajo de investigación en como un antecedente internacional.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima 2021, Bonilla et al ⁽¹⁸⁾ Realizó un estudio titulado “Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región de alto riesgo en el Perú”, los objetivos fueron determinar los factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región de alto riesgo en el Perú. Métodos: Estudio fue tipo correlacional en 110 pacientes tratados por tuberculosis pulmonar, utilizando la encuesta y el cuestionario. Resultados: El nivel de estigma en personas afectadas por tuberculosis mostró un punto de corte (cutt off) ≥ 9 en 21,3 % en tuberculosis sensible y 69,4 % en tuberculosis multirresistente, con diferencias. Conclusión: Se encontró un nivel alto de estigma relacionado con tuberculosis y una asociación negativa entre el estigma con el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, la funcionalidad familiar y la comunicación con el médico.

El aporte de este estudio radicó en cuanto a la metodología estadística y la discusión con los resultados.

En Lima 2019 Upegui y Orozco ⁽⁹⁾, efectuó el estudio titulado, “Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición”. Los objetivos fueron conocer el perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la tuberculosis en niños en una región de baja endemia. Metodología: fue un estudio multicéntrico y retrospectivo que incluyó 22 hospitales de Madrid. Los resultados

estuvieron representados en una evaluación cualitativa considerando que el perfil epidemiológico es como a continuación se conoce. Conclusiones: Las tasas de tuberculosis pulmonar sensible y multidrogo resistente, fueron diferentes según el origen de los padres, con tasas más altas entre los hijos de padres extranjeros. La vigilancia local de la tuberculosis fármaco resistentes es fundamental para desarrollar pautas para el tratamiento. Conclusiones: Las tasas de tuberculosis pulmonar sensible y multidrogo resistente, fueron diferentes según el origen de los padres, con tasas más altas entre los hijos de padres extranjeros. La vigilancia local de la tuberculosis fármaco resistentes es fundamental para desarrollar pautas para el tratamiento.

El estudio aportó dentro de la identificación de estigmas culturales que trasciende desde los lugares de donde procedieron.

En Lima en el 2019, Alania y Valle ⁽¹⁹⁾ realizaron un estudio titulado “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”, los objetivos fueron determinar los niveles de estigma hacia la tuberculosis asociados al diagnóstico auto reportado de tuberculosis en pacientes que acuden en los centros de salud de la Red de San Juan de Miraflores, Lima, Material y Métodos. Este fue un estudio cuantitativo observacional analítico tipo transversal. Resultados. encontró que la diferencia de medias del nivel de estigma en población que presente antecedente auto reportado de tuberculosis frente a población que no cuente con este antecedente fue de 1.19; la cual no fue significativa ($p=0.089$). Conclusión. El presente trabajo no encontró asociación entre los niveles de estigma y el antecedente auto reportado de tuberculosis.

El aporte que generó a mi estudio residió en que me oriento a la metodología; y a la operacionalización de las variables y la elaboración de los instrumentos de recolección de datos.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES

En Huánuco 2022, Cotrina ⁽²⁰⁾ Realizo un estudio titulado “Estrategias y/o estigmas de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II-ESSALUD” el objetivo fue Determinar las estrategias y/o estigmas de afrontamiento en usuarios con tuberculosis. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 42 usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021. La escala de estrategias de afrontamiento fue empleada para el recojo de información. El contraste de hipótesis fue con la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste. Resultados: En global, 85,7% (36 usuarios) manifestaron el uso de las estrategias de afrontamiento, asimismo, 85,7% (36 usuarios) mostraron estrategias de afrontamiento centrado en el problema, 90,5% (38 usuarios) centrado en la emoción y 66,7% (28 usuarios) indicaron presencia de otras estrategias de afrontamiento. Hubo diferencias significativas entre estas frecuencias ($p \leq 0,05$) a través de la prueba estadística. Conclusiones: Hubo predominio de las estrategias de afrontamiento tanto en forma general como en lo centrado en el problema, centrado en la emoción y de otras estrategias de afrontamiento.

Este estudio sirvió de guía para la realización de mis definiciones conceptuales.

En Tingo María 2021, Serafín ⁽²¹⁾ Realizó un estudio “factores de riesgo asociado al incremento de tuberculosis en pacientes captados durante el 2020-2021 en el Centro de Salud Castillo Grande” los objetivos fueron determinar los factores de riesgo asociado al incremento de tuberculosis en pacientes captados durante el 2020-2021. Metodología: fue en estudio cuantitativo, tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico. Resultados: En factores demográficos el 60,9% fueron masculinos [$X^2=3,605$ y $p=0,05$]; el 64,3% de zonas rurales [$X^2=4,472$ y $p=0,03$]; factores socio-económicos el 52,9% tuvieron otras labores [$X^2=10,115$ y $p=0,04$] y 2,3% consumen cigarrillos [$X^2=13,146$ y $p=0,01$]; factores culturales, el 18,4% recurrió a

otra forma de tratamiento [$X^2=12,801$ y $p=0,00$] y el 84,0% temor que conocidos supieran que tenían tuberculosis [$X^2=16,134$ y $p=0,00$]; factores biológicos, el 72,4% dejó alimentarse adecuadamente [$X^2=5,276$ y $p=0,02$]; el 83,9% factores del entorno el 22,9% refieren la casa donde vive es pequeña, el 42,6% pasaba mayor tiempo en casa [$X^2=8,220$ y $X^2=53,394$ y $p=0,00$]; y el 85,1% tuvieron Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar 14,9%. Concluyendo que existen factores de riesgo asociado al incremento de tuberculosis; contrastada con prueba estadístico chi-cuadrado, encontrándose valores $p \leq 0,05$ por lo que se aceptan las hipótesis de investigación, se rechazan las hipótesis nulas

Este estudio aportó a mi trabajo en la elaboración del instrumento de recolección de datos.

En Tingo María, 2019 Villanueva ⁽²²⁾, desarrolló la investigación titulada, "Estudio epidemiológico de la tuberculosis en la provincia de Leoncio Prado en el año 2017". El objetivo fue describir las características epidemiológicas y clínicas de la entidad. Metodológicamente se consideró en el estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Los resultados fueron: el estudio presentó una incidencia estimada de 10.6 casos por 10.000 habitantes. El 79.3% tenían confirmación bacteriológica. La edad media de 31 años, el 2.1% fueron VIH positivos. La localización fue la pulmonar 87.6% y extra pulmonar 12.4%. Contacto con paciente de tuberculosis 40.7%, contacto con fallecidos 3.4%, Con comorbilidad el 7.6% como diabetes, gestante, cáncer, asma y terapia de corticoides. Población en riesgo 13.8% que albergan en escuela/instituto/universidad, trabajadores asistenciales e internos de centros penitenciario, policía. El 65.5% fueron curados y lo cumplieron correctamente el tratamiento; fallecieron el 6.2%, abandonaron el 1.4% por problemas de alcoholismo 10.3% y drogadicción y el 6.9% son mono resistente y MDR. En conclusión, los usuarios con mayor riesgo de TB fueron los sujetos con infección VIH, alcoholismo, drogadicción, comorbilidad, y los de mayor riesgo se encontraron en escuelas, institutos, universidades y asistenciales. Para

un adecuado control de tuberculosis es necesario un diagnóstico precoz e intervenciones diferenciadas según grupos de riesgo.

El estudio aporto a fortalecer las hipótesis de la investigación y como antecedente en el marco teórico.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PENDER N. TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según Aristizábal ⁽²³⁾ en su Teoría identifica e el paciente factores cognitivos-preceptuales que son cambiados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas beneficiosas para la salud, cuando existe una pauta para la acción. “El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos importantes de la conducta de promoción de la salud y para incluir los hallazgos de las determinantes de la salud de tal manera que permitan plantear las líneas de acción considerando que este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable”

La concepción de la salud en la perspectiva de pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas como es el caso de la tuberculosis

El modelo aportó las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades que se debe tener para reducir la enfermedad mediante la protección e identificando los estigmas relacionados a la tuberculosis y así evitar el rechazo y la exclusión de los pacientes.

2.2.2. OREM D. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Según Naranjo ⁽²⁴⁾ nos menciona que el concepto de autocuidado es una contribución constante del paciente a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o en el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. La teoría aporta al trabajo realizado fundamentando los roles del autocuidado de las personas que sufren de tuberculosis y el entorno que lo rodea para llevar a cabo su tratamiento.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Estigma sociodemográfico. Estigma es la desvalorización y rechazo hacia una persona por causa de su enfermedad, viéndose reflejado en un trato desigual y excluyéndolos de las actividades sociales, esto se da por distintas características sociodemográficas que se relacionan con la edad, género, nivel educativo, ocupación, estado económico.⁽²⁵⁾

Estigmas culturales: Es el rechazo cognitivo originado por características como creencias, religión, costumbres, que van en contra de las personas que padecen tuberculosis pulmonar. ⁽²⁶⁾

Tuberculosis Pulmonar: Es una infección bacteriana contagiosa causada por mycobacterium tuberculosis que es el agente responsable de esta enfermedad comprometiendo a los pulmones y otros órganos, se

transmite por gotas de flügge causadas al estornudar, toser e incluso al conversar con una persona infectada. (27)

Sociodemográfico. Conjunto de características sociales de una población para describir la edad, genero, nivel economico, educativo, ocupación, estado económico. (28)

Sociocultural: Conjunto de características que influyen en la forma de pensar y actuar como costumbres, valores, creencias, religión que comparten un grupo de personas que conviven en sociedad. (29)

Entorno Familiar: Grupo familiar que rodea a la persona que padece de tuberculosis, el apoyo que brindan los familiares es muy importante emocionalmente pues determina la adherencia al tratamiento en muchos casos. (30)

Entorno laboral: Compañeros de trabajo de la persona que padece tuberculosis, mantener un entorno laboral favorable influyen en un ambiente laboral óptimo. (31)

Sistema sanitario: Conjunto de entidades del estado que brindan atención en salud en función a la optimización de estas mismas y que es importante para la obtención de un diagnóstico precoz y poder brindar un tratamiento oportuno y una adecuada recuperación del paciente, evitando la incidencia de muerte y controlando mas casos de esta enfermedad. (32)

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Los estigmas sociodemográficos y culturales si están relacionados a los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

H₀: Los estigmas sociodemográficos y culturales no están relacionados a los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Los estigmas sociodemográficos se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

H₀₁: Los estigmas sociodemográficos no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

H_{a2}: Los estigmas culturales según dimensión sociocultural se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

H₀₂: Los estigmas culturales según dimensión sociocultural no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

H_{a3}: Los estigmas culturales según dimensión entorno familiar se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

H₀₃: Los estigmas culturales según dimensión entorno familiar no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

H_{a4}: Los estigmas culturales según dimensión entorno laboral se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

H₀₄: Los estigmas culturales según dimensión entorno laboral no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

H_{a5}: Los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

Ho5: Los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Estigmas sociodemográficos y culturales.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Tuberculosis pulmonar

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
VARIABLE DEPENDIENTE								
Estigma sociodemográfico	Estigma es un atributo indeseado que crea en la persona percepciones de desacreditación, las cuales incitan la aparición de sensaciones negativas de baja autoestima, vergüenza, miedo y culpa	Estigma es un atributo indeseado en los pacientes con tuberculosis generando una diferencia, rechazo o discriminación.	Sociodemográfico	Catógica	Masculino Femenino	Sexo	Nominal	Cuestionario de estigmas sociodemográficos
				Numérica	Edad	Edad en años cumplidos	De razón	
				Catógica	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Estado civil	Nominal	
				Catógica	Agricultor Comerciant e Obrero Transportista	Ocupación	Nominal	
				Catógica	Alto Medio Bajo	Estrato económico socio	Nominal	
				Catógica	Rural Urbano Periurbano	Lugar de procedencia	Nominal	
				Catógica	Católico Evangélico Otros	Religión al que pertenece	Nominal	

Estigma cultural	Es el rechazo social por características o creencias que van en contra de las normas culturales establecidas como las creencias de distinto tipo de religión, algunas costumbres diferentes, aprovechándose así de los más vulnerables	Rasgos culturales que tienen las personas en frente a de las personas que padecen de la tuberculosis como rechazo o indiferencia en las diferentes dimensiones o entornos	Sociocultural	Catagórica	Siempre A veces Nunca	Siente rechazo / la Sociedad. Siente que tener TBC es obstáculo para acceder a educación, salud y empleo. Siente que sus hijos son rechazados o menospreciad. Siente / personas tienen miedo de que los contagie Las personas lo hacen sentir vergüenza	Nominal	Cuestionario de estigmas culturales
			Entorno Familiar	Catagórica	Siempre A veces Nunca	Sus amigos lo evaden Siente que sus familiares y amistades lo evaden Siente /carga para su familia Miedo/contagiar a su familia	Nominal	
			Entorno laboral	Catagórica	Siempre A veces Nunca	Dificultad al conseguir trabajo Discriminación/entorno labor. Menospreciado/la enfermedad. El pago de / trabajo es menos	Nominal	
			Sistema	Catagórica	Siempre	Siente	Nominal	

	sanitario	A veces Nunca	discriminación por el personal de salud Indiferencia/person al salud El personal de salud evita todo tipo de contacto Personal de salud los consideran un peligro Temor al rechazo abandone al tratamiento
--	-----------	------------------	--

VARIABLE INDEPENDIENTE

Tuberculosis	La tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo de Koch. Es curable y prevenible y afecta principalmente a los pulmones, pero puede afectar otras partes del cuerpo	La tuberculosis refleja un estigma hacia los pacientes que afecta la búsqueda de atención médica oportuna y la adherencia al tratamiento por temor al rechazo	Caso	Catagórica	Frotis positivo Frotis negativo	Pacientes con tuberculosis que asisten al programa del control de la tuberculosis	Nominal	Cuestionario a pacientes que asisten al programa
--------------	---	---	------	------------	------------------------------------	---	---------	--

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Por la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional; no ha existido intervención por parte de la investigadora ni manipulación de las variables en ninguno caso.
- Por la planificación y recolección de los datos, el estudio fue de tipo prospectivo; los datos se recolectaron de los hechos actuales y al instante.
- En cuanto al número de ocasiones en que se midieron las variables; el estudio es de tipo transversal; porque se realizó el estudio de las variables simultáneamente en un solo tiempo determinado.
- EN cuanto al número de variables de interés el estudio es analítico; porque las variables fueron descritas, analizadas y relacionadas.

3.1.1. ENFOQUE

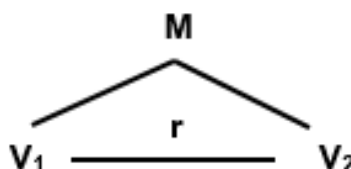
Es un estudio con enfoque cuantitativo porque se cuantifico la información y fue analizada mediante la estadística descriptiva e inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según el nivel de investigación, correspondió al nivel correlacional por que permitió relacionar las variables estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María.

3.1.3. DISEÑO

El diseño que se aplicó en el presente estudio fue el diseño descriptivo correlacional, tal como se muestra en el siguiente esquema:



Dónde:

M= Representación a la muestra en estudio.

V₁= Estigmas sociodemográficos y culturales

V₂= Tuberculosis pulmonar

r= Representa la relación entre ambas variables.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar que acudieron al centro de atención de salud Brisas del Huallaga que fueron en total 64.

➤ Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión: Pacientes con tuberculosis

- Ambos sexos mayores de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de TBC que acuden al centro de salud de atención Brisas del Huallaga.
- Que acepten firmar el consentimiento informado y deseen participar en el estudio de forma voluntaria.

b) Criterios de Exclusión: Pacientes que no tengan diagnóstico de tuberculosis

- Ambos sexos menores de 18 años de edad con diagnóstico no confirmado de TBC que acuden al centro de salud de atención Brisas del Huallaga

- Que no acepten firmar el consentimiento informado y no deseen participar en el estudio de forma voluntaria.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo**

- **Ubicación en el espacio:** El presente estudio se realizó en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María ubicado en el distrito de Rupa Rupa, Provincia Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el Tiempo:** Este estudio se realizó durante los meses de enero a junio del año 2022.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- **Unidad de muestreo.** Estuvo conformada por los pacientes con tuberculosis pulmonar mencionados en la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para determinar la relación de ambas variables.
- **Marco Muestral.** Estuvo conformado por el registro de atención de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Brisas del Huallaga.
- **Muestra.** Para este estudio no fue necesario extraer tamaño de la muestra, por ser la población relativamente pequeña, por lo que se consideró como **población Muestral** a los 64 pacientes con tuberculosis pulmonar que fueron atendidos en el centro de atención Brisas del Huallaga.
- **Tipo de muestreo.** Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia a razón de la metodología utilizada en donde la población formó parte total de la muestra ensayada.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta sobre los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar.

El instrumento: fue utilizado como instrumento el cuestionario de preguntas y fue los siguientes instrumentos que se utilizó para recolectar los datos.

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre estigmas socio demográficos y culturales / pacientes con TBC
Autor	Adaptado por Quispe Trujillo – 2023.
Población a aplicar	Pacientes con tuberculosis pulmonar.
Forma de aplicación	Individual y confidencial
Momento de la aplicación	Al ingreso o salida de recibir su tratamiento estandarizado de Tuberculosis Pulmonar.
Objetivo	Determinar los estigmas sociodemográficas y culturales relacionados a pacientes con TBC
Tiempo de aplicación	05 minutos
Estructura del instrumento	I.Estigma Sociodemográfico La 1° parte conformada por 7 preguntas 1 pregunta abierta (edad) 6 preguntas cerradas: (genero, estado civil, ocupación, estrato socio económico, lugar de procedencia, religión) II.Estigma cultural la 2° parte con 19 preguntas (4 dimensiones) Dimensión sociocultural: 5 ítems con alternativas como (siempre, a veces, nunca). Dimensión Entorno Familiar: 4 ítems con alternativas como (siempre, a veces, nunca). Dimensión Entorno Laboral 4 ítems con alternativas como (siempre, a veces, nunca). Dimensión Entorno Sanitario 5 ítems con alternativas como (siempre, a veces, nunca).
Interpretación de instrumento general	Segun estigma sociodemográfico/ cultural: <ul style="list-style-type: none">• sí existe• no existe segun diagnostico tuberculosis pulmonar: <ul style="list-style-type: none">• frotis positivo• frotis negativo
Muestra de tipificación	64
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.807

➤ Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

a) Validez por juicio de expertos

El contenido del instrumento utilizado en el estudio fueron sometidos a consulta de 07 expertos con experiencia laboral en áreas afines a la problemática y elaboración de instrumentos de recolección de datos, quienes analizaron cada uno de los ítems según criterios establecidos por la Unidad de Investigación del Programa Académico de Enfermería, brindando algunas sugerencias para mejorar la medición de las variables y finalmente firmar la constancia de validación con su opinión de aplicabilidad del instrumento como se resume en el siguiente cuadro

N°	Apellidos y nombres del experto(a)	Cuestionario de estigmas sociodemográficos y culturales
1	Lic. Ortiz Morales Gustavo	Aplicable
2	Lic. Muñoz Panduro María del Carmen	Aplicable
3	Méd. Huamán Damas Ciro	Aplicable
4	Lic. Avelino Nolasco Tolomeo	Aplicable
5	Lic. Leiva Yalico Gely	Aplicable
6	Lic. Cipriano Baltazar Tania	Aplicable
7	Lic. Reyes Paredes Héctor Huido	Aplicable

Fuente: Constancias de validación

Como se observa la totalidad de expertos consultados coincidieron en señalar que el instrumento presentado podía ser aplicado en la ejecución del estudio. También se elaboraron la Tabla de validación según coeficiente de AIKEN, que validaron el cuestionario de preguntas, usó la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística que se pudieron hallar en Aiken deben ser mayor de 0.60 para ser válido y posteriormente la aplicación en la recolección de los datos en la muestra seleccionada. Para el presente estudio el Coeficiente de Aiken resultaron de 0.97 %.

b) Confiabilidad de los instrumentos de investigación:

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto en 20 pacientes con TBC que acudieron al centro de atención en salud Brisas del Huallaga, quienes tuvieron características similares a la muestra en estudio y fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia; estos participantes respondieron las preguntas planteadas en el instrumento siguiendo los protocolos establecidos para la recolección de datos propiamente dicho.

Así mismo con los datos obtenidos se ingresó a una base de datos en EXCEL lo cual fueron procesados en el paquete de datos SPSS VERSIÓN 25 se utilizó el coeficiente alfa Cronbach (fiabilidad) llegándose a determinar un valor de $\alpha = 0,827$ siendo confiable y aceptable el instrumento.

➤ Recolección de datos

El proceso de recolección de datos se inició presentando un oficio dirigido al director de la Red de salud Leoncio prado con ello se coordinó con la enfermera responsable del centro de atención en salud Brisas del Huallaga, solicitando la autorización para la ejecución del estudio y que fue aceptada donde se brindaba el consentimiento informado para la ejecución del estudio en los pacientes con tuberculosis pulmonar; luego de ello se recolectaron los recursos materiales necesarios para la ejecución del estudio y se contrataron dos encuestadores quienes fueron capacitados en los protocolos a seguir con las respectivas medidas de bioseguridad en el proceso de recolección de datos, programando finalmente las fechas de inicio del trabajo de campo. a quienes previa firma del consentimiento informado aplicaron los instrumentos de investigación en un tiempo aproximado de 05 minutos por cada participante del estudio, repitiendo el mismo procedimiento hasta completar la muestra planificada en la investigación; una vez completado ello se dio por culminado el proceso de recolección de datos

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

- a) **Revisión de los datos:** Se revisó de forma minuciosa el instrumento utilizado en la recopilación de datos, y **luego** se realizó el control de calidad con el fin de hacer los correctivos necesarios para evitar pérdida de datos.
- b) **Codificación de los datos:** Se codificaron las respuestas proporcionadas por los pacientes en el instrumento de recolección de datos y fueron representada en la base de datos del informe de tesis.
- c) **Procesamiento de los datos:** Los resultados fueron procesados con el paquete estadístico SSPS versión 25 en el Programa Microsoft Excel.
- d) **Clasificación de los datos:** Se clasificaron los datos según tipo de variable (numérica o categórica)
- e) **Presentación de datos:** Los resultados del estudio se presentó a través de Tablas de distribución de frecuencia para el análisis inferencial y la Tabla de distribución para el análisis descriptivo múltiple para el análisis descriptivo.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El análisis fue de la siguiente manera o fueron abordados con los siguientes procedimientos estadísticos

Análisis descriptivo: El análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, se procedió de acuerdo a la necesidad del estudio donde se han determinado o se elaboraron Tablas de frecuencias con sus respectivas proporciones.

Análisis inferencial: Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba Chi cuadrado para establecer la relación entre ambas variables. En la significancia estadística de la prueba se consideró el

valor $p \leq 0,05$. Para el Procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25 para windows.

1. Formulación de hipótesis. En el presente estudio las hipótesis que se contrastaron fueron del siguiente tipo:

H_a: Existe relación entre los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

H₀: No existe relación entre los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención

en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

2. Nivel de significación. El margen de error asumido en el estudio fue de 5.0 % ($p < 0.05$) con una confianza del 95.0%

3. Elección de la prueba estadística. La prueba estadística utilizada en la contrastación fue la prueba estadística Chi cuadrado; siendo el estadístico no paramétrico; el cual fue empleado para determinar la relación entre las variables categóricas planteadas en el estudio.

4. Lectura del “valor de p” Calculado: Representa al valor de que se obtuvo después de aplicar la prueba chi cuadrado con el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

5. Toma de decisión estadística. Se realizó en función del valor p que fue calculado aceptándose todas las hipótesis cuyo valor de significancia fue del 5% ($p < 0.05$).

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se cumplieron los criterios de rigor e integridad científica, manteniendo una conducta responsable de investigación a lo largo del estudio basado en la honestidad, veracidad y fidelidad de los resultados presentados.

Así mismo se tuvieron en cuenta la aplicación de principios bioéticos en salud por medio del cual antes de la aplicación del instrumento de medición se solicitó la firma del consentimiento informado de los participantes, quedando evidencia escrita de su participación voluntaria dentro de la investigación; se consideró la aplicación del **principio de beneficencia**, porque se buscaron promover el bienestar de los pacientes con tuberculosis del centro de atención Brisas el Huallaga, promoviendo la implementación de estrategias que permitieron mejorar los estigmas sociodemográficos y culturales. También se consideró la aplicación del **principio de no maleficencia**, por el cual no se causó ningún daño físico o psicológico a los pacientes con tuberculosis pulmonar del estudio; **del principio de autonomía**, porque se respetó la decisión y se cuidó la integridad, honra del paciente con tuberculosis pulmonar de participar o no de la recolección de datos; y finalmente aplicando el **principio de justicia**, podemos afirmar que todos los participantes del estudio tuvieron un trato digno, amable y respetuoso, sin discriminación de raza, sexo, condición económica, religión y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según género, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Genero	n= 64	
	fi	%
Masculino	36	56.25
Femenino	28	43.75

Al interpretar la Tabla 1 de acuerdo a los pacientes con tuberculosis pulmonar, se observaron que en la mayoría de los pacientes con el 56.25% fueron de género masculinos y el 43.75% fueron de género femenino.

Tabla 2. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según grupos de edad, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Edad	n= 64	
	fi	%
18 a 29 años	11	17.19
30 a 45 años	23	35.94
46 a 59 años	17	26.56
60 años a más	13	20.31

Al describir la Tabla 2 según la edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se encontraron en la mayoría con el 35.94% tuvieron de 30 a 45 años y en menor porcentaje con el 17.19% tuvieron de 18 a 29 años a más.

Tabla 3. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según estado civil, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Estado civil	n= 64	
	fi	%
Soltero	8	12.50
Casado	20	31.25
Conviviente	20	31.25
Divorciado	9	14.06
Viudo	3	4.69
Otros	4	6.25

Respecto a la Tabla 3 según el estado civil de los pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga, predominaron los convivientes y casados, ambos con un 31.25%, por último, el 4.69% fueron viudos.

Tabla 4. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según ocupación, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Ocupación	n= 64
-----------	-------

	Fi	%
Agricultor	14	21.88
Comerciante	25	39.06
Obrero	14	21.88
Transportista	11	17.19

En relación a la Tabla 4 según la ocupación de los pacientes del estudio realizado, se observaron que el 39.06% fueron comerciantes, seguido del 21.88% que fueron agricultores, y el 21.88% fueron de clase obrera y por último el 17.19% manifestaron ser transportistas.

Tabla 5. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según estrato socioeconómico, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

n= 64

Estrato socio económico	fi	%
Alto	13	20.31
Medio	24	37.50
Bajo	27	42.19

Respecto a la Tabla 5 según su estrato socioeconómico del estudio realizado, se determinó que fueron del estrato socioeconómico bajo con el 42,19%, seguido del 37,50% que fueron de estrato medio y el 20,31% representaron al estrato alto

Tabla 6. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según lugar de procedencia, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Lugar de procedencia	n= 64	
	fi	%
Rural	24	37.50
Urbano	28	43.75
Periurbano	12	18.75

Interpretando la Tabla 6 según su lugar de procedencia de los pacientes en estudio, se encontraron que el 43.75% procedieron de zonas urbanas, el 37.50% fueron de zonas rurales y el 18.75% procedieron de zona periurbana.

Tabla 7. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas sociodemográficos según religión, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Religión	n= 64
----------	-------

	fi	%
Católico	38	59.38
Evangélico	18	28.13
Otros	8	12.50

En la presente Tabla 7 según la religión que profesaron los pacientes del estudio, determinándose que el 59.38% fueron de religión católicos, el 28.13% fueron de religión evangélicos y el 12.50% profesaban otras religiones.

Tabla 8. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión sociocultural, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Estigma en la dimensión sociocultural	n= 64
--	--------------

	Fi	%
No existe	28	43.75
Si existe	36	56.25

Al describir la Tabla 8 de la distribución porcentual en la dimensión sociocultural de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se encontraron en mayor porcentaje con 56.25%% quienes afirmaron que si existieron estigmas en la dimensión sociocultural y el 43.75% mencionaron que no existieron.

Tabla 9. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión entorno familiar, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

n= 64

Estigmas en la dimensión entorno familiar	Fi	%
No existe	27	42.19
Si existe	37	57.81

Respecto a la Tabla 9 sobre la distribución porcentual según el entorno familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se determinaron en mayor porcentaje con 57.81% quienes afirmaron que si existió estigmas en el entorno familiar de los pacientes y el 42.19% respondieron que no existieron.

Tabla 10. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión entorno laboral, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

n= 64

Estigmas en la dimensión entorno laboral	Fi	%
No existe	20	31.25
Si existe	44	68.75

Según la Tabla 10 la distribución porcentual del entorno laboral de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se hallaron en mayor porcentaje con el 68.75% quienes respondieron que si existieron estigmas en la dimensión de su entorno laboral y el 31.25% manifestaron que no existieron.

Tabla 11. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados a los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario, atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Dimensión sistema sanitario	n= 64	
	Fi	%

No existe	21	32.81
Si existe	43	67.19

Respecto a la Tabla 11 concerniente a la distribución porcentual de los estigmas en la dimensión sistema sanitario en los pacientes con tuberculosis pulmonar, se observaron que en mayor porcentaje fueron con 67.19% respondieron que si existió y el 32.81% respondieron que no existió.

Tabla 12. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar según diagnóstico, atendidos en el centro de atención en salud en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Diagnostico tuberculosis pulmonar	n= 64	
	fi	%

Frotis positivo	41	64.06
Frotis negativo	23	35.94

En función al diagnóstico de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga, se determinaron que en mayor porcentaje con 64.06% mediante el frotis dieron como resultados positivos y el 35.94% mediante el frotis dieron como resultado negativo.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 13. Relación entre diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas sociodemográficos en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Estigmas sociodemográficos	Tuberculosis pulmonar				Total		X ²	P
	Frotis positivo		Frotis negativo		f	%		
Edad	f	%	f	%	f	%		
18 a 29 años	2	3.13%	9	14.06%	11	17.19%	16,198	0,001
30 a 45 años	20	31.25%	3	4.69%	23	35.94%		
46 a 59 años	12	18.75%	5	7.81%	17	26.56%		
60 años a más	7	10.94%	6	9.38%	13	20.31%		
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100.00%		
Genero								
Masculino	17	26.56	19	29.69	36	56.25	10,136	0,001
Femenino	24	37.50	4	6.25	28	43.75		
Total	41	64.06	23	35.94	64	100.00		
Estado civil								
Soltera	3	4.69%	5	7.81%	8	12.50%	17,174	0,004
Casado	18	28,13%	2	3,13%	20	31.25%		
Conviviente	8	12.50%	12	18.75%	20	31.25%		
Divorciado	8	12.50%	1	1.56%	9	14.06%		
Viudo	1	1.56%	2	3.13%	3	4.69%		
Otros	3	4.69%	1	1.56%	4	6.25%		
Total	41	35.94%	23	32.81%	64	100.00%		
Ocupación								
Agricultor	3	4.69%	11	17.19%	14	21.88%	15,092	0,002
Comerciante	20	31.25%	5	7.81%	25	39.06%		
Obrero	11	17.19%	3	4.69%	14	21.88%		
Transportista	7	10.94%	4	6.25%	11	17.19%		
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		
Estrato socioeconómico								
Alto	3	4.69%	10	15.63%	13	20.31%	17,056	0,000
Medio	14	21.88%	10	15.63%	24	37.50%		
Bajo	24	37.50%	3	4.69%	27	42.19%		
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		
Lugar de procedencia								
Rural	21	32.81%	3	4.69%	24	37.50%	11,231	0,004
Urbano	12	18.75%	16	25.00%	28	43.75%		
Periurbano	8	12.50%	4	6.25%	12	18.75%		
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		
Religión								
Católico	20	31.25%	18	28.13%	38	59.38%	10,061	0,007
Evangélico	17	26.56%	1	1.56%	18	28.13%		
Otros	4	6.25%	4	6.25%	8	12.50%		
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		

Al buscar la relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y las características sociodemográficas en el grupo del estudio realizado, se

demostró que el 56.25% fueron masculinos donde el 29.69% resultaron negativos, que el estigma fue mayor con el 35.94% en pacientes de 30 a 45 años de manera que el 31.25% dieron positivo por otro lado; del total de 31.25% fueron casados el 28.13% resultaron positivos; del total de 39.06% fueron comerciantes en su mayoría con el 31.25% resultaron positivos; del total de 37.50% de estrato socioeconómico medio dieron positivo el 21.88%; del total de 43.75% que procedieron de zonas urbanas, dieron positivo el 25.00% y por el último del total del 28.13% profesaban religión evangélica, dieron positivo el 26.56% . Al relacionar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi-cuadrada, se halló un valor de $\chi^2 = 16.198$ para edad, para género $\chi^2 = 10.136$; para estado civil $\chi^2 = 17.174$, para ocupación $\chi^2 = 15.092$, para el estrato socioeconómico $\chi^2 = 17.056$, para lugar de procedencia $\chi^2 = 11.231$ y para religión $\chi^2 = 10.061$; con un valor de significancia siendo menor de $p \leq 0,05$ para todas las variables estigma sociodemográficas, por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas socioculturales en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Estigma sociocultural	Diagnostico tuberculosis pulmonar				Total	Chi-Cuadrado	P (valor)	
	Frotis positivo		Frotis negativo					
	f	%	f	%	f	%		
No existe	25	39.06%	3	4.69%	28	43.75%		
Si existe	16	25.00%	20	31.25%	36	56.25%	13,756	0.000
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		

Al buscar relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión sociocultural en el grupo del estudio realizado, se encontraron que el 56.25% que si existieron de manera que el 25.00% dieron frotis positivo. Así mismo, del total 64.06% que dieron frotis positivo de modo que el 39.06% respondieron que no existieron estigmas socioculturales. Al relacionar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi-cuadrada, se halló un valor de $\chi^2 = 13.756$ con un valor de significancia de $p = 0.000$; siendo $p \leq 0,05$; por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 15. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión entorno familiar en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Estigmas en la dimensión entorno familiar	Diagnostico tuberculosis pulmonar				Total		Chi-Cuadrado	P (valor)
	Frotis positivo		Frotis negativo					
	f	%	f	%	f	%		
No existe	23	35.94%	4	6.25%	27	42.19%	9,051	0.003
Si existe	18	28.13%	19	29.69%	37	57.81%		
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		

Al buscar relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y la dimensión entorno familiar en el grupo del estudio realizado, se determinó que del 57.81% que respondieron que si existieron estigmas en la dimensión entorno familiar; de manera que el 28.13% dieron frotis positivo. Así mismo, del total 64.06% que dieron frotis positivo el 35.94% respondieron que no existieron estigmas de entorno familiar. Al relacionar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi-cuadrada, se halló un valor de $\chi^2 = 9.051$ con un valor de significancia de $p = 0.003$; siendo $p \leq 0,05$; por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 16. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión entorno laboral en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Estigma dimensión entorno laboral	Diagnostico tuberculosis pulmonar				Total		Chi-Cuadrado	P (valor)
	Frotis positivo		Frotis negativo					
	f	%	f	%	f	%		
No existe	18	28.13%	2	3.13%	20	31.25%		
Si existe	23	35.94%	21	32.81%	44	68.75%	8,501	0.004
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		

Al buscar relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y la dimensión entorno laboral en el grupo del estudio realizado, se determinaron que del 68,75% que respondieron que, si existieron estigmas en el entorno laboral, el 35,94% fueron frotis positivo. Así mismo, del total 64.06% que dieron frotis positivo el 35.94% respondieron que si existieron estigmas en entorno laboral. Al relacionar las variables es de estudio mediante la prueba estadística de chi-cuadrada, se halló un valor de $\chi^2 = 9.051$ con un valor de significancia de $p = 0.003$; siendo $p \leq 0,05$; por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 17. Relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión sistema sanitario en pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022

Estigma dimensión Sistema sanitario	Diagnostico tuberculosis pulmonar				Total		Chi- Cuadrado	P (valor)
	Frotis positivo		Frotis negativo		f	%		
	f	%	f	%				
No existe	21	32.81%	0	0.00%	21	32.81%		
Si existe	20	31.25%	23	35.94%	43	67.19%	17,534	0.000
Total	41	64.06%	23	35.94%	64	100%		

Al buscar relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión sistema sanitario en el grupo del estudio, se determinaron que del 67.19% que si existieron estigmas en el sistema sanitario de manera que el 31.25% dieron frotis positivo. Así mismo, del total 64.06% que dieron frotis positivo de modo que el 32.81% respondieron no existieron. Al relacionar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi-cuadrada, se halló un valor de $\chi^2=17.354$ con un valor de significancia de $p=0,000$; siendo $p \leq 0,05$; por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE RESULTADOS

Analizado la Tabla 1; de acuerdo con el género de los pacientes atendidos en el centro de atención en salud Brisas Huallaga, se halló que predominaron con 56.25% los de género masculinos, Al respecto **Bonilla y Rivera** ⁽¹⁷⁾, en su estudio encontró resultados similares observando que en su población también tuvieron porcentaje mayoritario con 61.8% fueron de género masculinos.

Contrastando la Tabla 2; en cuanto con la edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se encontró que el 35.94% fueron de 30 a 45 años, de un estudio realizado por **Tonguino, Zapata y Cubides** ⁽¹⁶⁾ en su población de estudio encontraron que el 20.1 % fueron de 50 a 59 años, resultados que difirieron con mi estudio.

En la Tabla 3; en función al estado civil de los pacientes se halló que el 31.25% fueron casados y el 31.25% fueron convivientes, estudio similar fueron el realizado por **Alania y Valle** ⁽¹⁸⁾ donde encontraron que el 46.67% fueron de condición solteras.

Evidenciando la Tabla 4; en cuanto a la ocupación de los pacientes del estudio realizado, se encontró que el 39.06% fueron comerciantes, resultados diferente se visualiza en su estudio realizado por **Alania y Valle** ⁽¹⁸⁾ quienes encontraron en su población de que el 43.18% fueron trabajadores independientes Resultados diferentes con mi investigación.

De acuerdo con la Tabla 5; en función al estrato socioeconómico de los pacientes del estudio realizado, se encontró que el 42.19% fueron de clase media, de resultados similares a mi estudio realizado por **Bonilla y Rivera** ⁽¹⁷⁾, encontraron que el 69.1% de su población tuvieron ingreso económico de hasta 925 soles, resultados que contrastan con el de mi estudio.

Contrastando la Tabla 6; en función al lugar de procedencia, se encontró que el 43.75% procedieron de zonas urbanas, no se encontró similitud con el resultado realizado por **Serafín** ⁽²⁰⁾ donde encontró en su población que el 64.3% procedieron de zonas rurales.

En la Tabla 7; en cuanto a la religión de los pacientes se encontró que el 59.38% fueron católicos y de resultado similar encontró en el estudio realizado por **Upegui y Orozco** ⁽⁹⁾, donde el 72% de su población fueron de religión católicos.

Al buscar relación en la Tabla 13 entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas sociodemográficas en estudio, con un nivel de significancia del 95% se determinó que el p valor son menores a 0.05 es decir que existen diferencias estadísticas significativas en todas sus variables sociodemográficas, de resultados diferentes del estudio realizado por **Alania y Valle** ⁽¹⁸⁾ quienes encontraron en su población al comparar al antecedente auto reportado de tuberculosis; se encontró que el sexo presenta significancia estadística ($p=0.001$), además a las otras covariables las cuales son: edad, estado civil, ocupación, religión, no presentaron significancia estadística, resultados que son diferentes a mi estudio.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis de los datos y los contrastes se concluye:

- Al comparar entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y las características sociodemográficas en la muestra del estudio, se hallaron que la población masculina se encuentra más propenso a los estigmas debido a la tuberculosis pulmonar, como demuestra el estadístico Chi cuadrado con valores de $p=0.001$ para género, para edad $p=0.001$; para estado civil $p=0.004$, para ocupación $p=0.002$, para el estrato socioeconómico $p=0.000$, lugar de procedencia 0.004 y religión $p=0.007$ con un valor de significancia siendo menor de $p\leq 0,05$ para todas las variables; por lo tanto, existe relación entre los estigmas sociodemográficos y la tuberculosis.
- Al relacionar entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y la dimensión sociocultural, se determinó que existen estigmas socioculturales que fueron susceptibles en los pacientes con tuberculosis pulmonar, comprobada con Chi cuadrado con $p=0.000$; con un valor de significancia siendo menor de $p\leq 0,05$; por el cual se acepta mi hipótesis de investigación.
- El diagnóstico de tuberculosis pulmonar y la dimensión entorno familiar se determinó que existieron estigmas en el entorno familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar, contrastado con Chi cuadrado con $p=0.003$ valor de significancia de $p\leq 0,05$.
- Contrastando la relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión entorno laboral, se encontró Chi cuadrado con $p=0.004$; valor de significancia siendo $p\leq 0,05$ confirmando que si existe relación estadística.
- Al buscar relación entre el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y los estigmas en la dimensión sistema sanitario se determinó que si existieron estigmas comprobado con el estadístico Chi cuadrado con $p=0.000$; valor

de significancia siendo $p \leq 0,05$ por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la nula.

RECOMENDACIONES

A los directivos del centro de atención en salud Brisas del Huallaga

Se les recomienda intervenir de manera activa y continua con estrategias de promoción y prevención en el diagnóstico oportuno de pacientes con tuberculosis pulmonar, enfocándonos también en el bajo autoestima que pudieran padecer por los estigmas y discriminación presentadas durante el diagnóstico de la enfermedad y después de haber culminado el tratamiento.

A los profesionales de enfermería

Se recomienda considerar las características socio culturales, cuando se realice actividades de prevención y sensibilización sobre adherencia al tratamiento, trabajar de la mano con los psicólogos para ayudarles a afrontar la carga emocional que se les presenta, participar a la población para prevenir los diferentes modos de estigmas hacia los pacientes y reducir la incidencia de nuevos casos de tuberculosis pulmonar.

A los familiares y miembros de los entornos laborales

Realizar la participación de manera continua con la familia entorno laboral y social y así construir un ambiente favorable porque cumplen un rol importante para la recuperación del paciente ya que su apoyo de forma emocional, espiritual se sentirán valorados y queridos reduciendo los problemas de salud.

A los Docentes y estudiantes de las universidades

Incluir a los estudiantes de pregrado a realizar estudios similares al tema y así seguir realizando trabajos de investigación relacionados a los diferentes estigmas y aportar nuevos conocimientos a las nuevas investigaciones futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carvajal R, Varela MT, Angulo ES, Duarte C, Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. Rev. Hacia la Promoción de la Salud [Internet] [Consultado 2022 abril 20]. 23(1):13-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3091/309156170002/309156170002.pdf>
2. López M, Fernandez L, Lopez A, Rodríguez A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. [Consultado 2022 abril 20] 28(1): 48-83 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
3. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Internet]. c2022. [Consultado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>
4. Centro Nacional Control y la Prevención de Enfermedades. [Internet] Perú: Ministerio de salud-MINSA; 2019 [Consultado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tbqasp.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud: Estrategia para la prevención del micobacterium tuberculosis [Internet] Ginebra: OMS; c2020 [Consultado 2022 abril 19] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
6. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control [Internet]. Rev. Per de Méd. Experimental y Salud Pública. [Consultado 2022 abril 20]. 34(2): Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/rpmpesp/article/view/2384/2777>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de

Enfermedades. Número de casos de enfermedades transmisibles TBC. Año 2021. [Internet] Perú: ministerio de salud MINSA; 2019 [Consultado 2022 abril 19] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>

8. Villanueva A. Estudio epidemiológico de la tuberculosis en la provincia de Leoncio Prado en el año 2019. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huanuco;2019. [Consultado 2022 Abril 20]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2218/VILLANUEVA%20VALDIVIA%20Aurelia%20Dionicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Upegui LD, Orozco LC. Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2019; 80(1): 12-20.[Consultado 2022 Abril 17] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a03v80n1.pdf>
10. Reyes N, Caballero P, Ticona E, Béjar V. El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública, 2017. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2018; 79(3): 225-228. [Consultado 2022 abril 17] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n3/a06v79n3.pdf>
11. Cazzaniga J, Suso A. Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. [Internet]. España: Confederación Salud Mental [Consultado 2022 abril 17] Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
12. Ministerio de Salud de Argentina. La tuberculosis (TB) en la Argentina. [Internet]. [Consultado 2022 abril 17] Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/boletinepidemiologico-tuberculosis-2021.pdf>
13. Kumari I, Nisha M. El estigma relacionado con la tuberculosis y la

disparidad de género entre la población no afectada en el centro de Kerala, una encuesta. Revista india de tuberculosis [Internet] 2022 [Consultado 2022 abril 16]; 0019-5707. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2022.03.028>

14. Chen X, Du L, Wu R, Xu J. El estigma relacionado con la tuberculosis y sus determinantes en Dalian, noreste de China: un estudio transversal. Salud pública BMC [Internet] 2021 [Consultado 2022 abril 19]; 21 (1), 1-10. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10055-2>
15. Mohammed Hussein M, Hajure M, Shifa JE. Estigma percibido entre pacientes con tuberculosis pulmonar en instalaciones de salud pública en el suroeste de Etiopía: un estudio transversal. 2020 [Internet] 15 (12): [Consultado 2022 abril 19] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243433>
16. Tonguino S, Zapata H, Cubides AM. Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Internet] ; 19(20): 1-19;2020 [Consultado 2022 abril 19] Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articles/RGPS/19%20\(2020\)/54562510004/54562510004_visior_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articles/RGPS/19%20(2020)/54562510004/54562510004_visior_jats.pdf)
17. Duko B, bedaso A, Ayano G. Estigma percibido y Factores Asociados entre pacientes con tuberculosis, Wolaita Sodo, Etiopia: Estudio transversal. Investigación y tratamiento de la tuberculosis [Internet] 2019 [Consultado 2022 Abril 19]; 2019: 1-5 disponible en <https://www.hindawi.com/journals/trt/2019/5917537/>
18. Bonilla C, Rivera I, Rivera O. Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. Rev. Cubana de Invest. Biomédicas [Internet]. 2021; 40 (2) [Consultado 2022 abril 17] Disponible en:

<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/721/1017>

19. Alania BP; Valle PC. 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. [Internet] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Consultado 2022 abril 17] Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/648780/AlaniaS_B.pdf?sequence=3
20. Cotrina Justo M. Estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis en Huánuco 2022[internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022[consultado 2022 abril 12]Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/3944/Cotrina%20Justo%2C%20Miriam%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Serafín Briceño E. factores de riesgo asociado al incremento de tuberculosis en pacientes captados durante el 2020-2021 en el Centro de Salud Castillo Grande [internet] Tingo María: universidad de Huánuco;2021[consultado 2022 abril 12]Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4257/Serafin%20Brice%c3%b1o%2c%20Elias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Villanueva AD. Estudio Epidemiológico De La Tuberculosis En La Provincia De Leoncio Prado En El Año 2017. [Internet] Huánuco : Universidad de Huánuco. 2019 [Consultado 2022 Abril 17] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2218>
23. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet] [Consultado 2022 abril 04] 8 (4): 16 - 23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
24. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría del déficit de

- autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. [Consultado 2022 May 20]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
25. Reyes N, Caballero P, Ticona E. El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública [Internet]. [Consultado 2022 abril 21]; 79(3): 225-228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000300006&lng=es.
26. Esquivel AJ. Manifestaciones de estigma social que experimentan los adultos jóvenes afectados por tuberculosis en un centro de salud. Lima, 2020. [Internet] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2021 [Consultado 2022 abril 21] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16495>
27. Ríos V, Mollinedo RM, Saire A, Pacoconza J. Aplicación de sistemas dinámicos no lineales a modelos matemáticos para la dinámica de transmisión de bacteria tuberculosis pulmonar en la población de Puerto Maldonado-2017.[Internet] Madre de Dios: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2019 [Consultado 2022 abril 21] Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/436/030-2019-UNAMAD-VRI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Sanz B, Blasco T. Características sociodemográficas de la población inmigrante diagnosticada de tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Gaceta Sanitaria [Internet] 2007 [Consultado 2022 abril 21]; 21(2), 142-146. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v21n2/breve.pdf>
29. Mercado A, Hernández AV. El proceso de construcción de la identidad colectiva. Convergencia [Internet] [Consultado 2022 abril 21]; 17(53), 229-251. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352010000200010

30. Cedeño MA, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las Ciencias [Internet] 2019 [Consultado 2022 abril 20]; 5(1): 54-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
31. Bello KJ, Martínez B. Afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con Tuberculosis que hacen parte del programa de Vigilancia Epidemiológica de Apartadó 2018. [Internet] Antioquia: Corporación Universitaria Minuto de Dios;2020 [Consultado 2022 abril 21] Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/12799>
32. Gómez MA, Megías JA, Soler JC, Augé CM, Fuentes MJ, de Souza ML, Peiró JS. Estudio del retraso en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar sintomática. Archivos de Bronco neumología [Internet] 2003 [Consultado 2022 abril 22]; 39 (4), 146-152. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289603753484>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Quispe S. Estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud brisas del Huallaga Tingo María - 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO: “ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA-2022”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Dependiente: Estigmas sociodemográficos y culturales			
¿Cuáles son los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?	Determinar los estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.	<p>Ha: Los estigmas sociodemográficos y culturales si están relacionados a los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención de salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.</p> <p>H0: Los estigmas sociodemográficos y culturales no están relacionados a los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención de salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
				Masculino - Femenino	Sexo	De razón
				Edad	Años/cumpl i.	Nominal
			Sociodemog ráficos	Soltero, Casado, Conviviente, Divorciado, Viudo	Estado civil	Nominal
				Agricultor, Comerciante, Obrero, Transportista	Ocupación	Nominal
				Alto Medio Bajo	Estrato socio económico	Nominal
				Rural, Urbano, Periurbano	Lugar/proc e.	Nominal
				Católico Evangélico y otros	Religión que pertenece	Nominal
			Socio cultural	Siente rechazo por la Sociedad. Siente que tener TBC es obstáculo acceder/educación, salud, empleo.	Siempre A veces Nunca	Nominal

	Siente /hijos son rechazados. Siente / personas tienen miedo de que los contagie Las personas /sentir vergüenza		
Entorno familiar	Sus amigos lo evaden Siente /sus familiares lo evaden Siente ser carga para su familia Miedo de contagiar a su familia	Siempre A veces Nunca	Nominal
Entorno Laboral	Dificultad al conseguir trabajo Discriminación/entorno labor. Menospreciado /la enfermedad. El pago de su trabajo es menos	Siempre A veces Nunca	Nominal
Sistema sanitario	Siente discriminación/per. salud Indiferencia por personal salud El per. Salud evita todo contacto Perso.salud /consideran peligro Temor/rechazo abandone Tto.	Siempre A veces Nunca	Nominal

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable Independiente: Tuberculosis pulmonar			
<p>P1. ¿Cuáles son los estigmas sociodemográficos relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?</p> <p>P2. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión sociocultural relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?</p> <p>P3. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión entorno familiar relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención</p>	<p>O1. Describir los estigmas sociodemográficos relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.</p> <p>O2. Identificar los estigmas culturales según dimensión sociocultural relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.</p> <p>O3. Describir los estigmas culturales según dimensión entorno familiar relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022.</p> <p>O4. Identificar los estigmas culturales según dimensión entorno laboral relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en</p>	<p>Ha1: Los estigmas sociodemográficos se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.</p> <p>H01: Los estigmas sociodemográficos no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.</p> <p>Ha2: Los estigmas culturales según dimensión sociocultural se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022</p> <p>H02: Los estigmas culturales según dimensión sociocultural no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022</p> <p>Ha3: Los estigmas culturales según dimensión entorno familiar se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022</p> <p>H03: Los estigmas culturales según dimensión entorno familiar no se</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			Caso	Frotis positivo Frotis negativo	Pacientes con TBC pulmonar que asisten al programa de TBC	Nominal

en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

P4. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión entorno laboral relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

P5. ¿Cuáles son los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022?

salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

O5. Identificar los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022.

relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

Ha4: Los estigmas culturales según dimensión entorno laboral se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

Ho4: Los estigmas culturales según dimensión entorno laboral no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

Ha5: Los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

Ho5: Los estigmas culturales según dimensión sistema sanitario no se relacionan con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención Temporal Brisas del Huallaga Tingo Maria-2022

Tipo de estudio	Población	Técnicas e instrumentos	Aspectivos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo.	64 pacientes con TBC pulmonar	Técnica: Encuesta	Beneficencia, No maleficencia. La justicia La autonomía	Estadísticos descriptivos	Frecuencia porcentaje y Tablas	Estadístico SPSS 25, Excel
	Población muestral 64 pacientes con TBC	Instrumento: cuestionario estructurado				
Nivel del estudio	Analítico					
Diseño del estudio	Relacional					

ANEXO 2

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE
LA VALIDACION**

**CUESTIONARIO SOBRE ESTIGMAS SOCIOCULTURALES EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

TITULO: “Estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022”

INSTRUCCIONES: Estimado Señor(a) el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación, Motivo por el cual debe leer con cuidado y graficar con un aspa (X) en las respuestas que más se identifica usted. Le agradezco por anticipado la veracidad de sus respuestas, que serán anónimas y confidenciales.

ITEM. I. ESTIGMAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. ¿Cuántos años tiene Ud.?.....

3. ¿Cuál es su estado civil?:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Agricultor
- b) Comerciante.
- c) Obrero
- d) Transportista

5. ¿Estrato socio económico al que pertenece usted?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

6. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Rural
- b) Urbano.
- c) Periurbano

7. ¿Diga usted a que religión pertenece?

- a) católico
- b) Evangélico
- c) Otros

ITEM .II. ESTIGMA CULTURAL:

DIMENSION SOCIOCULTURAL

8. ¿Se siente Ud. rechazado / la sociedad por la enfermedad que padece?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9. ¿Siento que tener TBC es obstáculo/tener educación, salud y empleo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10. ¿Siente Ud. que sus hijos son rechazados por causa de su enfermedad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11. ¿Siente usted que las personas tienen miedo de que los contagies?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12. ¿Las personas lo hacen sentir vergüenza por tener esta enfermedad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

DIMENSION ENTORNO FAMILIAR

13. ¿Siente usted que sus amigos lo evaden?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14. ¿Siente usted que sus familiares lo evaden?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15. ¿Siente usted que es una carga para su familia?

- a) Siempre
- b) A veces

c) Nunca

16. ¿Siente miedo o temor de contagiar a su familia?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

DIMENSION ENTORNO LABORAL

17. ¿Siente dificultad al conseguir trabajo por causa de su enfermedad?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

18. ¿Se siente discriminado en su trabajo por causa de su enfermedad?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

19. Siento que mi trabajo es menospreciado por causa de mi enfermedad

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

20. ¿El pago de mi trabajo es menos que el de los demás trabajadores?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

DIMENSION SISTEMA SANITARIO

21. ¿Se siente discriminado por el personal de salud?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

22. ¿Siento indiferencia por el personal/salud cuando voy a mi control?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

23. ¿siento que el personal de salud evita todo tipo de contacto?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

24. ¿El personal de salud que nos atiende nos consideran un peligro?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

25. ¿Por temor al rechazo abandone/tratamiento en reiteradas veces?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

ANEXO 3

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES
DE LA VALIDACION**

**CUESTIONARIO SOBRE ESTIGMAS SOCIOCULTURALES EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

TITULO: “Estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022”

INSTRUCCIONES: Estimado Señor(a) el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación, Motivo por el cual debe leer con cuidado y graficar con un aspa (X) en las respuestas que más se identifica usted. Le agradezco por anticipado la veracidad de sus respuestas, que serán anónimas y confidenciales.

ITEM.I.ESTIGMAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. ¿Cuántos años tiene Ud.?.....

3. ¿Cuál es su estado civil?:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Agricultor
- b) Comerciante
- c) Obrero
- d) Transportista

1. ¿Estrato socio económico al que pertenece usted?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Rural
- b) Urbano.
- c) Periurbano

3. ¿Diga usted a que religión pertenece?

- a) católico
- b) Evangélico
- c) Otros

ITEM .II.ESTIGMA CULTURAL:

DIMENSION SOCIOCULTURAL

4. ¿Se siente Ud. rechazado / la sociedad por la enfermedad que padece?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5. ¿Siento que tener TBC es obstáculo/tener educación, salud y empleo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6. ¿Siente Ud. que sus hijos son rechazados por causa de su enfermedad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7. ¿Siente usted que las personas tienen miedo de que los contagies?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. ¿Las personas lo hacen sentir vergüenza por tener esta enfermedad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

DIMENSION ENTORNO FAMILIAR

9. ¿Siente usted que sus amigos lo evaden?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10. ¿Siente usted que sus familiares lo evaden?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11. ¿Siente usted que es una carga para su familia?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12. ¿Siente miedo o temor de contagiar a su familia?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

DIMENSION ENTORNO LABORAL

13. ¿Siente dificultad al conseguir trabajo por causa de su enfermedad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14. ¿Se siente discriminado en su trabajo por causa de su enfermedad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15. Siento que mi trabajo es menospreciado por causa de mi enfermedad

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

16. ¿El pago de mi trabajo es menos que el de los demás trabajadores?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

DIMENSION SISTEMA SANITARIO

17. ¿Se siente discriminado por el personal de salud?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

18. ¿Siento indiferencia por el personal/salud cuando voy a mi control?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

19. ¿siento que el personal de salud evita todo tipo de contacto?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

20. ¿El personal de salud que nos atiende nos consideran un peligro?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

21. ¿Por temor al rechazo abandone/tratamiento en reiteradas veces?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga Tingo María-2022”

PROPOSITO

Con el propósito de obtener información sobre los estigmas sociodemográficos y culturales en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Pacientes con TBC pulmonar del centro de atención en salud Brisas del Huallaga

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

No afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Usted no recibirá remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....



ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gustavo Ortiz Morales
 De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
 de Jeefe de Microred de Castilla Grande
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **QUISPE TRUJILLO
 SHEYLA MAXIMA**, con DNI_76020139_, aspirante al título de Licenciada en
 Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y
 CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
 CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA-2022".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ **Mg:**

Ortiz Morales Gustavo

DNI: 44021545

Especialidad del validador: Proyectos Inversión.

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN HUÁNUCO
 ALIADO ANTI TUBERCULOSIS
Gustavo Ortiz Morales
 GERENTE Y JEFE DE EESS

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria del Carmen Muñoz Panduro
De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
de Docente de la Universidad de Huánuco
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **QUISPE TRUJILLO
SHEYLA MAXIMA**, con DNI_76020139_, aspirante al título de Licenciada en
Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y
CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA-2022".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 - cuestionario	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 - Cuestionario	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ **Mg:**

Muñoz Panduro María del Carmen

DNI: 22964166

Especialidad del validador: Gestión Pública

Firma/Sello

Maria Del C. Muñoz Panduro
LIC. ENF. ESPECIALISTA
CEP 44857 RNE 6671



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Tolomeo Avelino Nolasco
 De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
 de Doante de la Universidad de Huánuco Sede - Tingo
Maria por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **QUISPE TRUJILLO**
SHEYLA MAXIMA, con DNI_76020139_, aspirante al título de Licenciada en
 Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y
CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA-2022".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>- cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>- cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ **Mg:**
Tolomeo Avelino Nolasco

DNI: 22570592

Especialidad del validador: Salud Pública

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD LEONCIO PRADO

Mg. Tolomeo Avelino Nolasco

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gely Leiva Yalico
De profesión Médico Neumólogo, actualmente ejerciendo el cargo
de Médico Asistencial Es Salud H.I.T.M.
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **QUISPE TRUJILLO SHEYLA MAXIMA**, con DNI_76020139_, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA-2022".


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>- Cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>- Cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Leiva Yalico, Gely

DNI: 06441519

Especialidad del validador: Neumología


Firma/Sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Tania Cipuano Baltazar
De profesión Lic en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Especialista en UCI
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **QUISPE TRUJILLO SHEYLA MAXIMA**, con DNI 76020139, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA-2022"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/

Mg: Tania Cipuano Baltazar tania

DNI: 22487079

Especialidad del validador: Especialista en UCI


Tania Cipuano Baltazar
E.N.P. ESPECIALISTA EN
UNIDADES INTENSIVAS ADULTO

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hector Huido Reyes Paredes

De profesión, Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco -Sede Tingo María por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **QUISPE TRUJILLO SHEYLA MAXIMA**, con **DNI 76020139**, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARÍA -2022”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ **(Mg)**

Reyes Paredes, Hector Huido

DNI: 22498198

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública y Gestión Sanitaria


Mg. Hector Huido Reyes Paredes
CEP 28322

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:

“ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA-2022”.

Investigador:
 QUISPE TRUJILLO SHEYLA MAXIMA

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	Lopez Isidro, Teofila	Lic. Enfermería	Especialista UCI	Docente UDH	948 968 760	Ninguno
2	Muñoz Ronduro, María	Lic. Enfermería	Salud Pública	Docente UDH	943 820 749	Ninguno
3	Huaman Damas, Ciro	Médico Cirujano	Gestión Pública	Docente UDH	961 519 434	Mejorar en cierta Preguntas de la Entrevista.
4	Auelino Notasco, Tolomeo	Lic. Enfermería	Salud Pública	Docente UDH	989 271 590	Ninguno
5	Cipriano Baltazar, Tania	Lic. Enfermería	Especialista UCI	Docente UDH	945 846 057	Ninguno
6	Leiva Yalico, Gely	Médico Cirujano	Neumología	Médico Asistencia ESSALUD	994 595 271	Ninguno
7	Ortiz Morales, Gustavo	Lic. Enfermería	Proyectos e Inversiones	Docente UDH	956 113 989	Ninguno

TABLA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS
MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN
COEFICIENTE DE AIKEN:

Criterio	S	N	C	Jueces							V	
				Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7		
1	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
2	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
3	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
4	6	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.86
5	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
6	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
7	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
8	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
9	6	7	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.86
10	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Total promedio	6.80			1.00	0.90	0.90	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.97

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN resulta mayor que 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.97%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

**MATRIZ ANALISIS DE CONFIABILIDAD CUESTIONARIO DE RECOLECCION
DE LOS DATOS SOBRE ESTIGMAS SOCIOCULTURALES EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.807	0.795	25

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	4.8000	0.41039	20
I2	4.4000	0.82078	20
I3	4.8000	0.41039	20
I4	4.8000	0.41039	20
I5	4.6000	0.82078	20
I6	4.6000	0.82078	20
I7	4.8000	0.41039	20
I8	4.8000	0.41039	20
I9	4.8000	0.41039	20
I10	4.4000	0.82078	20
I11	4.8000	0.41039	20
I12	4.8000	0.41039	20
I13	4.8000	0.41039	20
I14	4.8000	0.41039	20
I15	4.6000	0.82078	20
I16	4.8000	0.41039	20
I17	4.6000	0.82078	20
I18	4.6000	0.82078	20
I19	4.8000	0.41039	20
I20	4.8000	0.41039	20
I21	4.8000	0.41039	20
I22	4.6000	0.82078	20
I23	4.8000	0.41039	20
I24	4.8000	0.41039	20
I25	4.8000	0.41039	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	113.2000	35.537	0.189	0.806
I2	113.6000	30.989	0.544	0.788
I3	113.2000	35.537	0.189	0.806
I4	113.2000	37.642	-0.234	0.819
I5	113.4000	34.779	0.122	0.816
I6	113.4000	28.884	0.802	0.770
I7	113.2000	35.537	0.189	0.806
I8	113.2000	32.589	0.827	0.785
I9	113.2000	38.905	-0.477	0.827
I10	113.6000	27.621	0.966	0.757
I11	113.2000	39.326	-0.556	0.829
I12	113.2000	32.589	0.827	0.785
I13	113.2000	37.642	-0.234	0.819
I14	113.2000	32.589	0.827	0.785
I15	113.4000	38.989	-0.296	0.841
I16	113.2000	32.589	0.827	0.785
I17	113.4000	34.779	0.122	0.816
I18	113.4000	28.884	0.802	0.770
I19	113.2000	35.537	0.189	0.806
I20	113.2000	32.589	0.827	0.785
I21	113.2000	32.589	0.827	0.785
I22	113.4000	28.884	0.802	0.770
I23	113.2000	37.642	-0.234	0.819
I24	113.2000	35.537	0.189	0.806
I25	113.2000	32.589	0.827	0.785

ANEXO 6

DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS).

SR.

Mg. WALTER HUGO MASGO CASTRO
DEL AREA DE DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD DE LEONCIO PRADO

Yo, **QUISPE TRUJILLO, Sheyla Maxima** Identificado con DNI N° 76020139 domiciliado Castillo Grande Jr. Miguel Grau- Psj. Santa Rosa- MZ.58- lote.5, alumna de la Universidad de Huánuco del Programa Académico de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el grado académico de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación (tesis) titulado **“ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARÍA – 2022”**. Dicho proyecto fue aprobado por mi docente asesor y los jurados evaluadores de trabajos de investigación de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi Trabajo de Investigación (tesis) y optar el grado académico de Licenciada en Enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el **Mg José Luis López Mariano**, Docente de la Universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado Tingo María.

Por lo tanto, a usted señor Director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 05 de Diciembre del año 2022

QUISPE TRUJILLO, Sheyla Maxima
DNI N° 76020139

NOTA: Cualquier, consulta al teléfono celular N° 944424461 **QUISPE TRUJILLO, Sheyla Maxima**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO	
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO	
U.E. 403 RED * ALUD LEONCIO PRADO	
05 DIC. 2022	
Registro Expediente:	222 8558
Registro Documento:	3555070
Folios.....Firma.....	11:13

ANEXO 7

DOCUMENTOS DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD LEONCIO PRADO
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Tingo María, 07 de diciembre de 2022

CARTA N° 207 - 2022- GOREHCO-GDS-DRS-RSLP-DE

SEÑORA:
SHEYLA MAXIMA QUISPE TRUJILLO
Jr. Miguel Grau – Psje. Santa Rosa – Mz. 58 – Lote 5

CASTILLO GRANDE

ASUNTO : APROBACION PARA LA TOMA DE DATOS EN PROYECTO DE INVESTIGACION
REFERENCIA : SOLICITUD S/N (EXP: 2228558; DOC: 3555070)

Es grato dirigirme a usted y saludarla muy cordialmente a nombre de la Unidad Ejecutora 403-Salud Leoncio Prado; y al mismo tiempo, comunicarle la **aprobación** para realizar la toma de datos en el Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, a fin de ejecutar su proyecto de investigación titulado: "*Estigmas sociodemográficos y culturales relacionados a pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María – 2022*". Cabe indicar que los resultados obtenidos deben ser compartidos con la Red de Salud Leoncio Prado una vez finalizada su investigación.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 403 SALUD LEONCIO PRADO

Dr. Walter Hugo Masgo Castro
RGD 103/CEP/38506
DIRECTOR EJECUTIVO

Adjunto () folios
WHMC/MAOP/CCR/masz
DOC: 3568271
EXP: 2228558
Cc. Archivo, Interesados
T.M 07/12/2022

Av. Alameda Perú N° 1172
Tingo María – Perú
www.redsaludleoncioprado.gob.pe

ANEXO 8

BASE DE DATOS

I	I	Ed	I	I	I	I	I	D	D	DS	DS	DS	DEF	DEF	DEF	DEF	DEL	DEL	DEL	DEL	DSS	DSS	DSS	DSS	DSS	Sum	Suma	Suma	Suma	D	D	D	D	DT
1	1	ad	3	4	5	6	7	S8	S9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	aDS	DEF	DEL	DSS	S	EF	EL	SS	BP
2	4	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	0	2	1	2	0	0	7	6	2	5	1	1	2	2	1
1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	8	6	4	4	1	1	2	1	1
2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	2	2	0	0	6	4	2	4	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	7	7	4	4	2	1	2	2	2
2	5	3	2	1	3	1	2	0	2	2	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	2	1	2	0	2	4	4	3	7	1	1	1	1	1
1	6	4	3	4	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	8	4	3	5	2	2	2	2	2
2	5	3	2	2	3	3	2	1	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	2	4	4	2	3	1	2	1	2	1
1	2	1	1	3	1	2	2	3	0	1	1	0	1	1	2	0	2	1	0	1	0	1	1	2	1	3	4	4	5	2	2	2	2	2
2	4	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	2	8	7	3	3	1	1	1	1	1
1	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	3	6	4	4	2	2	2	2	2
2	3	2	2	2	3	2	2	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	4	3	1	4	2	2	1	2	1
1	5	3	3	1	1	2	1	2	2	0	2	0	0	1	2	2	1	0	2	1	0	1	2	0	1	6	5	4	4	1	2	2	2	2
1	6	4	2	1	3	1	1	0	0	2	0	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	2	3	6	3	4	2	1	1	2	1

2	3 0	2	1	4	2	2	1	2	1	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	0	1	2	1	2	1	4	5	1	7	2	1	2	2	1
1	4 4	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1	1	2	1	0	2	1	0	0	2	8	3	5	3	1	1	1	2	1	
2	5 1	3	3	2	3	3	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	5	8	2	1	1	1	1
1	5 2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	2	6	5	2	3	1	1	1	2	1
1	6 3	4	4	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	5	5	3	5	2	2	2	2	2	
2	6 8	4	3	4	2	2	2	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	2	5	1	1	5	1	2	2	1	1
1	2 4	1	3	2	3	3	1	0	1	2	0	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	2	1	5	6	3	7	2	1	2	2	2	
1	3 8	2	4	3	3	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	5	1	3	1	1	2	2	2	1	
2	2 9	1	2	1	2	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	3	4	5	4	2	2	2	2	2	
1	3 1	2	4	2	3	2	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	5	2	2	3	2	2	1	1	1	
2	3 4	2	3	4	2	3	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	0	1	0	2	2	1	1	7	6	2	7	1	1	2	1	1	
1	2 3	1	1	1	1	2	3	0	2	0	1	2	0	2	0	1	2	2	0	1	0	0	2	0	5	3	5	2	2	2	2	2	2	
1	6 6	4	4	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	2	0	0	2	0	1	1	1	2	1	5	6	2	6	1	1	2	1	1
2	3 4	2	5	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	7	3	3	2	2	2	2	2	2	
1	5 4	3	2	3	3	1	1	0	1	2	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	0	5	1	1	2	3	5	1	9	2	1	2	1	1
1	6 2	4	3	4	1	2	1	1	2	0	1	2	1	2	0	2	1	2	0	1	1	1	2	2	1	6	5	4	7	1	1	2	2	2

2	$\frac{3}{7}$	2	1	2	2	3	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	2	0	2	2	0	0	2	3	2	5	6	2	2	1	1	1
2	$\frac{6}{8}$	4	2	2	3	2	3	2	0	2	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	5	0	3	1	1	2	2	1
1	$\frac{5}{4}$	3	5	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	7	6	2	2	1	2	2
1	$\frac{5}{2}$	3	6	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	1	7	4	0	7	1	2	2	1	1
2	$\frac{2}{6}$	1	3	4	1	2	3	2	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	3	4	5	2	2	2	1	2	2
1	$\frac{4}{6}$	3	4	2	3	1	1	0	2	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	5	3	0	8	2	2	2	1	1
2	$\frac{5}{4}$	3	3	3	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	5	3	4	2	2	2	2	2	1
1	$\frac{6}{8}$	4	2	1	2	3	3	0	2	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	6	2	1	4	2	2	2	2	2
2	$\frac{2}{1}$	1	3	4	3	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	2	0	2	1	1	0	2	2	5	4	2	2	1	2	1
1	$\frac{4}{1}$	2	4	3	3	1	3	2	1	2	1	0	1	0	1	2	2	0	0	0	1	0	2	0	2	6	4	2	5	1	1	2	2	1
2	$\frac{4}{3}$	2	5	3	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	3	2	2	2	2	1	1
1	$\frac{3}{2}$	2	6	1	3	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	2	8	6	1	4	2	1	2	2	2
1	$\frac{2}{1}$	1	2	3	1	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	0	1	2	2	0	2	2	6	5	2	1	1	1	1
1	$\frac{5}{2}$	3	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	1	0	0	2	0	2	0	1	7	5	3	5	1	2	2	2	2
2	$\frac{4}{4}$	2	4	2	3	1	1	0	2	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	4	5	2	3	1	1	2	2	1
1	$\frac{2}{7}$	1	1	3	1	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	2	0	2	5	2	2	5	2	2	2	2	2

2	4 4	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	2	0	2	2	1	2	1	2	2	8	4	6	8	1	1	1	1	1
1	5 1	3	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	1	4	1	0	5	2	2	2	2	2
2	5 2	3	3	3	3	1	1	2	0	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	2	2	6	3	3	5	1	2	1	1	1
1	6 3	4	3	2	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2
2	6 8	4	6	3	1	3	2	1	2	0	1	0	2	1	2	0	1	0	1	2	0	2	0	1	2	4	5	4	5	1	1	1	2	1
1	2 4	1	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	6	1	2	4	2	2	2	2	2
2	3 8	2	2	2	3	2	1	0	1	2	2	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	2	0	2	2	5	5	3	6	2	1	2	1	1
2	3 9	2	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	1	0	1	7	0	3	4	1	2	2	2	1
1	3 1	2	2	2	3	2	2	0	1	2	0	0	2	1	1	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	3	6	4	5	2	1	2	2	1
2	3 4	2	6	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	0	0	1	2	0	0	2	0	1	0	0	7	3	3	3	1	2	1	2	1
1	6 3	4	2	4	2	1	1	2	0	0	1	0	1	0	2	1	2	0	2	1	1	1	1	2	2	3	4	5	7	2	1	1	1	1
1	2 6	1	3	1	3	3	1	0	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	2	0	1	5	2	2	6	2	2	2	2	2
1	3 4	2	3	2	2	1	3	1	0	1	1	1	0	0	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	2	4	3	3	6	2	2	2	1	1
1	5 4	3	3	3	1	2	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2
1	4 5	2	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	0	1	1	1	2	0	2	0	1	1	1	2	2	9	3	4	7	1	2	2	1	1
2	6 5	4	1	4	3	1	2	2	2	1	0	2	1	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	5	1	2	1	1	2	2	1

2	$\frac{6}{8}$	4	3	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0	2	4	4	2	2	2	2	2	2
2	$\frac{5}{4}$	3	2	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	2	1	2	1	5	3	2	6	1	2	2	1	1
1	$\frac{5}{2}$	3	4	3	2	3	1	2	2	1	1	0	2	1	0	2	2	1	0	0	1	0	2	0	2	6	5	3	5	1	1	2	2	1

ANEXO 9

CONSTANCIA DE TURNITIN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
www.udh.edu.pe



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **LÓPEZ MARIANO José Luis**, asesor(a) del Programa Académico Enfermería, y designado mediante documento **RESOLUCION N°895-2022-D-FCS-UDH** de la estudiante: **QUISPE TRUJILLO, SHEYLA MAXIMA**, del Programa Académico de Enfermería con la investigación titulada:

“ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARÍA -2022”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **22%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tingo María, 23 de noviembre de 2023

Mg. José Luis López Mariano
Mg. José Luis López Mariano
DNI N° 22506580
Código ORCID N° 000-0002-5928-4963

"ESTIGMAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARÍA -2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD % FUENTES DE INTERNET % PUBLICACIONES **22%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	17%
2	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1%


Mg. José Luis López Mariani
C.E.P. 32854