



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“Apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el
Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023”**

Para optar el título profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autor: Soria Casimiro, Rosalía

Código ORCID: 0009-0002-0413-9184

Asesor: Mg Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General:

Salud y Bienestar

Lima – Perú

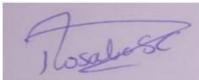
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ... **SORIA CASIMIRO ROSALIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **"APOYO SOCIAL Y ESTIGMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE JICAMARCA- LIMA 2023"**. Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.....DNI ... 05618139ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de ...19 (diecinueve) % con código _____ oid:14912:293795751_____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

SORIA CASIMIRO ROSALIA Nombres y apellidos del
 DNI: ...46708931

.....
 Firma de autor 2

Egresado
 DNI:.



.....
 Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.
 DNI:05618139

Lima, ...08 de.....diciembre..... de.....2023.....

Tesis

**“APOYO SOCIAL Y ESTIGMA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL DE JICAMARCA- LIMA 2023”**

Línea de Investigación:

Salud y Bienestar

Asesor:

Asesor: MG Fernandez Rengifo, Werther Fernando

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7485-9641

Dedicatoria

Dedico mis logros a Dios en primer lugar porque sin el nada soy . a mis padres Santiago y Minsa que fueron mi apoyo incondicional y fortaleza durante estos largos cinco años a mis hermanos Manuel Elias y Aneth por el apoyo que siempre me brindaron día a día por su presencia respaldo y cariño que me impulsaron para seguir adelante gracias a todos.

Agradecimiento

Quiero agradecer a la Universidad Norbeth Wiener por haberme permitido ser parte de ella abriéndome las puertas de la escuela de enfermería para obtener los conocimientos científicos de mi carrera, así como a los diferentes docentes que fueron parte de mi formación académica, fortaleciendo las enseñanzas y brindándonos su apoyo para seguir adelante día a día..

También quiero dar las gracias al MG Werther Fernández Rengifo, mi director de tesis, por permitirme la oportunidad de aplicar sus conocimientos y experiencia en la ciencia y por todo su apoyo, paciencia y consejos a lo largo del proceso de preparación de la tesis.

Por último, me gustaría expresar mi gratitud a todos los que han contribuido y a mis compañeros de universidad. Ellos me dieron la motivación para avanzar y completar nuestro objetivo gracias a su amistad, compañía y apoyo espiritual.

Índice

Título	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1.Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	18
1.4.3 Practica	18
1.5. Delimitación de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	23

2.3. Hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específicas	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1. Método de la investigación:.....	32
3.2. Enfoque de la investigación:.....	32
3.3. Tipo de investigación:.....	32
3.4. Diseño de la investigación	33
3.5. Población, muestra y muestreo:	33
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos	37
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9 Aspectos éticos en tiempo pasado.....	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
4.1. Resultados.....	40
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	40
4.1.2. Prueba de hipótesis	44
4.1.1. Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
Anexos	66
Anexo 1. Matriz de consistencia	67
Anexo 2. Instrumentos.....	69
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	73
Anexo 4. Baremos teóricos de fuentes referenciales.....	74
Anexo 5. Pruebas de normalidad de las dos variables	75
Anexo 6. Análisis de confiabilidad.....	76

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas y cuantitativas de la muestra (n=80)	40
Tabla 2. Nivel de apoyo social y sus dimensiones	41
Tabla 3. Nivel de estigma y sus dimensiones	42
Tabla 4. Tabla cruzada de nivel de apoyo social y nivel de estigma	42
Tabla 5 : Prueba de hipótesis general: Apoyo social y estigma.....	44
Tabla 6 : Prueba de hipótesis específica 1: Apoyo emocional y estigma.....	45
Tabla 7 : Prueba de hipótesis específica 2: Apoyo instrumental y estigma.....	46
Tabla 8 Prueba de hipótesis específica 3: Apoyo instrumental y estigma	48
Tabla 9. Baremos del apoyo social	74
Tabla 10. Baremos del apoyo social.....	74
Tabla 11. Prueba de normalidad	75
Tabla 12. Resumen del procesamiento de caso	76
Tabla 13. Confiabilidad alfa de Cronbach apoyo social	76
Tabla 14. Confiabilidad KR-20 Estigma	76

Resumen

La presente investigación posee como propósito: determinar la relación entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023. Para ello metodológicamente fue estructurado bajo un método hipotético deductivo, aplicado, cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional, conformado por 80 participantes como población y la muestra se integró por la misma cantidad al ser censal, mientras que como instrumento serán aplicados cuestionarios por cada variable. Los resultados evidencian que los participantes fueron principalmente masculinos en un 63.0%, con una edad de 16 a 30 años en un 42.0%, el estado civil fue soltero en un 43.2%, seguidamente el apoyo social fue moderado en un 73.8 % y el estigma fue regular en un 76.3%, se evidenció que el apoyo emocional instrumental y afectivo se relacionaron significativamente con el estigma con un p.valor de 0.000. Se concluye que el apoyo social se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.572, por tanto, el apoyo social puede desempeñar un papel crucial en la reducción del estigma y en el bienestar de las personas que lo experimentan.

Palabras clave: apoyo social, estigma, tuberculosis.

Abstract

The purpose of this research is to determine the relationship between social support and stigma in tuberculosis patients receiving care at the Jicamarca Maternal and Child Center in Lima, 2023. Methodologically, the study was structured under a hypothetical-deductive, applied, quantitative, cross-sectional, non-experimental, and correlational method. The population consisted of 80 participants, and the sample was also 80 participants as it was a census. Questionnaires were used as instruments for each variable. The results showed that the participants were predominantly male (63.0%), with an age range of 16 to 30 years (42.0%). The majority were single (43.2%). Social support was found to be moderate (73.8%), while stigma was rated as regular (76.3%). It was found that emotional, instrumental, and affective support were significantly related to stigma with a p-value of 0.000. In conclusion, this study demonstrates a significant relationship between social support and stigma, with a p-value of 0.000 and a "Rho" value of 0.572. Therefore, social support can play a crucial role in reducing stigma and promoting the well-being of individuals who experience it..

Keywords: social support, stigma, tuberculosis.

Introducción

La tuberculosis es una patología altamente infecciosa que continúa representando un desafío significativo para la salud pública en el mundo, puesto que afecta a millones de personas cada año, con consecuencias devastadoras para la salud y bienestar de los pacientes y sus comunidades, además del impacto físico de la enfermedad, los pacientes que enfrentan la tuberculosis también pueden enfrentar barreras sociales y estigmatización, lo que complica aún más su situación y acceso a la atención adecuada. El presente estudio se enfoca en analizar el apoyo social y el estigma experimentado por pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro Materno Infantil de Jicamarca, Lima, en el año 2023, dado que, comprender cómo influyen estas variables en la experiencia y percepción de los pacientes es fundamental para mejorar la calidad de atención y promover una abordaje más integral y humano de la enfermedad.

Mediante el análisis de estas variables, se espera contribuir al diseño de estrategias y políticas que promuevan un entorno más comprensivo y empático para los pacientes con tuberculosis, reduciendo el estigma y fomentando una mayor sensibilización sobre la enfermedad en la comunidad, asimismo, se busca destacar la importancia del apoyo social en el proceso de recuperación y cómo este puede ser un factor clave para mejorar los resultados conforme al tratamiento y la calidad de vida de los usuarios. En consecuencia, el presente pesquisa fue estructurado de la siguiente forma:

En el primer capítulo, fue planteada la situación problemática exponiendo el problema, seguidamente se prosigue el planteamiento de los problemas y objetivos tanto generales como específicos y se prosiguió con la rusticación indicando la relevancia del estudio para culminar con las limitaciones. En el abordaje del segundo capítulo, se presenta una revisión de estudios previos desde las esferas internacionales a nacionales para posteriormente presentar las bases

teóricas que engloban la investigación que presentaron los supuestos del estudio a nivel general y específicos. Mientras que en el tercer capítulo fueron presentados los componentes metodológicos que rigieron la indagación de la investigación. En el cuarto capítulo, fueron abordados los análisis a nivel descriptivo e inferencial para el cumplimiento de objetivos, finalmente, como aspectos finales, fueron presentadas las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos que complementaron el estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la salud pública a nivel mundial tenemos un serio problema este se denomina tuberculosis de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) , la cual afecta a 9,9 millones de personas, incluidos 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños (1).

Pese a que la enfermedad puede ser tratada y controlada aún prevalecen muchos estigmas de la misma, donde, los individuos que padecen esta enfermedad se ven afectados de forma negativa, los cuales pueden llegar a perder el trabajo no pueden conseguir un nuevo trabajo, son rechazados por familiares y amigos, no logran casarse y suelen recibir malos tratos, de acuerdo a ello, las personas que se enfrentan al estigma y la discriminación sin abordar desarrollan una salud psicosocial más deficiente y tienen menos probabilidades de recuperarse de la enfermedad debido a la falta de apoyo social y la automotivación hacia el tratamiento (2).

En el ámbito internacional se ha demostrado que la tuberculosis es una patología que afecta tanto la calidad de vida de las personas como su estado psicosocial, puesto que, en para el año 2020 en Tailandia se estimó la presencia de 150 casos por cada 100.000 habitantes, donde, 800 personas permanecieron sin tratamiento debido a factores relacionados con la estigma y la falta de apoyo social puesto que, se desmotivaban a buscar tratamiento y atender la afección médica (3).

Por otro lado, Etiopía se posicionó como uno de los 27 países identificados con una alta prevalencia de tuberculosis, donde la carga de salud relacionada a esta enfermedad representa el 86% de los casos y se estima que la falta de apoyo social y el estigma percibido se relaciona con la falta de atención médica en un 43.4%, lo cual hace que los pacientes rechacen la enfermedad y los servicios médicos, en consecuencia al desalentar el comportamiento de búsqueda de atención médica que conduce a la distorsión de la condición de salud que dificulta el tratamiento que aumenta la infectividad y la transmisibilidad de la enfermedad (4).

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud 10 millones de personas se encuentran diagnosticadas con tuberculosis y se refiere que 1.5 millones de personas mueren a causa de la tuberculosis y para América Latina se promedia que 6 mil personas mueren al año por tuberculosis, donde se han diagnosticado 289 mil casos; los países con las tasas de incidencia más altas inicia por Perú (121,9) y Bolivia (105,7), cada uno de ellos con más de 100 casos por 100 000 habitantes. (5) .

De acuerdo a ello, los pacientes con tuberculosis no solo se ven afectados por la enfermedad, sino que presentan afectación en su salud emocional y psicológica, lo cual genera cambios sentimentales de debilidad y aislamiento social, puesto que, al no ser comprendido y no disponer de una red de apoyo se va generando un deterioro en el individuo. (6)

Se estima que Perú encabeza la lista de países con mayor carga de tuberculosis y tuberculosis multirresistente a nivel mundial (7) y en las últimas dos décadas se presenta un aumento de los casos pasando de un 2.5 % a un 7.3 de pacientes diagnosticados con tuberculosis (8).

Donde se registra que los pacientes que padecen esta enfermedad enfrentan problemas de estigma social, sin embargo, el acompañamiento familiar y el apoyo permite que estos logren culminar su tratamiento (9).

En este sentido, diversos estudios a nivel nacional demuestran que el apoyo social mejorará la calidad de vida del paciente, en consecuencia, la educación es un instrumento vital para reducir la estigmatización en pacientes que presentan esta enfermedad (10).

En el centro de salud de Jicamarca, se han observado graves signos de estigmatización hacia los pacientes que padecen tuberculosis, estas personas se enfrentan a situaciones en las que son rechazados por sus propios familiares y sufren maltrato por parte de personas cercanas a ellos, los pacientes mencionan que acuden al centro de salud porque su condición ha empeorado, pero sienten vergüenza de recibir atención médica debido a que son frecuentemente vistos con desconfianza y rechazo, esta situación incómoda genera una sensación de ansiedad en ellos. Es fundamental abordar estos problemas de apoyo social y estigmatización en el centro de salud de Jicamarca .

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el apoyo social se relaciona con el estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el apoyo social en su dimensión “apoyo emocional” con el estigma en pacientes con tuberculosis?

¿Cómo se relaciona el apoyo social en su dimensión “apoyo instrumental” con el estigma en pacientes con tuberculosis?

¿Cómo se relaciona el apoyo social en su dimensión “apoyo informativo” con el estigma en pacientes con tuberculosis?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre el apoyo social en su dimensión apoyo emocional y estigma en pacientes con tuberculosis.
- b) Identificar la relación entre el apoyo social en su dimensión apoyo instrumental y estigma en pacientes con tuberculosis.
- c) Identificar la relación entre el apoyo social en su dimensión apoyo informativo y estigma en pacientes con tuberculosis.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente la indagación se justificó, en que, permite atender una problemática social, donde se considera la teoría de Dorothea Orem este relacionada con la ausencia del autocuidado, ayuda a que las personas permitan mantener su autocuidado para mantener su salud por ello, deben crearse canales comunicativos que permitan ofrecer

la información necesaria entorno a la enfermedad desde una perspectiva humana y que busque generar lazos de apoyo hacia el afectado.

1.4.2 Metodológica

Desde una perspectiva metodológica el estudio sigue un enfoque científico que permitió la hipotetización y deducción de un problema que fue comprado y abordado desde una perspectiva analítica para su respectiva interpretación y planteamiento de sugerencias.

1.4.3 Practica

De manera practica la indagacion se justificó, dado que los hallazgos que se encontraron en el Centro Materno Infantil de Jicamarca pudieron establecer normas y estándares adecuados para el abordaje de los pacientes con tuberculosis, además de promover el desarrollo de mecanismos que contribuyan a brindar un apoyo social y eliminación de la discriminación de personas con tuberculosis, en este sentido, los hallazgos obtenidos permitieron que se tomen acciones en la inmediatez posible por parte del centro de salud, beneficiando en este sentido a los usuarios del mismo y la comunidad en general.

1.5 Limitaciones de la investigación:

Entre las limitaciones encontradas se presentan aquellas de tiempo, donde debió solicitarse una autorización y ello acorto el tiempo de recolección de datos, por tanto, la modalidad de encuestas fue realizada de manera personal a fin de acelerar el proceso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Redwood et al. (11), en Vietnam, 2022, “Comprender los impulsores del aislamiento y el estigma desde la perspectiva de las personas con tuberculosis en Vietnam”. Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo cuasi experimental, descriptivo, transversal, la población fue integrada por 11 usuarios y la muestra por 195 participantes, se aplicaron entrevistas para las variables analizadas. Los resultados reflejaron aunque los trabajadores de la salud informaron a las personas con tuberculosis cuándo ya no eran infecciosos y ya no era necesario el aislamiento, sus consejos para el control de infecciones no siempre fueron consistentes, puesto que, pesar de saber que ya no eran infecciosos, la mayoría de las personas con tuberculosis continuaron aislándose para minimizar las repercusiones percibidas del estigma social, para proteger su honor y eliminar todo riesgo de transmitir la enfermedad a su familia. Se concluyó identificando tres impulsores interconectados del autoaislamiento en Vietnam, incluido el miedo a infectar a otros, el miedo a la estigmatización y la protección de la reputación familiar.

Chen et al. (12), en China 2021, “ Determinar la relación entre el apoyo social, el estigma experimentado, la angustia psicológica y la calidad de vida entre los pacientes con tuberculosis en China ”. Metodológicamente la indagacion se desarrolló bajo un enfoque

cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 481 usuarios y la muestra por 473 participantes, se aplicaron cuestionarios para las variables. Los resultados reflejaron que el apoyo social se relaciona con el estigma en pacientes con tuberculosis con una significancia igual a 0.000, donde los pacientes presentaron angustia psicológica y una reducción de la calidad de vida. Concluyeron que se demostró que el apoyo social percibido se asocia con malestar psicológico en pacientes con tuberculosis durante el tratamiento, lo cual ocasiona que no se adhieran del todo al mismo producto de la angustia que pueden llegar a presentar producto del estigma social.

Du et al. (13), en China 2021, “ Determinar la relación entre el estigma con la tuberculosis y sus determinantes en Dalian, noreste de China ”. Metodológicamente la indagación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 601 usuarios y la muestra por 312 participantes, se aplicaron cuestionarios para ambas variables. Los resultados reflejaron que la puntuación media del estigma en pacientes con tuberculosis fue alta con una media de 9.07, teniéndose una media para la ansiedad, apoyo social y comunicación médico paciente de 4.3, 7.4 y 7.1, se evidencia que el estigma se relaciona con los pacientes que presentan tuberculosis con una significancia igual a 0.000. Concluyeron que el estigma en los pacientes era alto, lo cual refleja un nivel bajo de conocimiento y discriminación hacia los mismo, además se evidencia falta de apoyo social y familiar en los pacientes diagnosticados.

Sitikantha et al. (14), en India 2020, “ determinar si la discriminación percibida predice el resultado del tratamiento entre los pacientes con TB registrados en un Distrito de Salud Urbano, ciudad de Kolkata, India ”. Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 140 usuarios y la muestra por 140 participantes, se aplicaron cuestionarios para las variables

analizadas. Los resultados reflejaron que la discriminación percibida por familiares, vecinos y colegas fue reportada por 9.4%, 36.5% y 34.2% de los participantes, respectivamente, siendo la discriminación general 37.9%. Concluyeron que la discriminación percibida predecía significativamente un resultado desfavorable del tratamiento incluso después del ajuste con las variables de antecedentes y relacionadas con el tratamiento, los programas de sensibilización deben incorporar medidas para abordar el estigma y la discriminación y se debe poner más énfasis en las mujeres y los pacientes de edad avanzada.

Li et al. (15), en China, 2018 , “ Explorar intervenciones efectivas para mejorar el apoyo social de los pacientes es de gran importancia para el manejo y control de la tuberculosis ” Metodológicamente la investigación se desarrolló como cuasi experimental, descriptivo, cuantitativo, transversal, la población fue integrada por 140 usuarios y la muestra por 195 participantes, se aplicaron cuestionarios para las variables analizadas. Los resultados reflejaron que entre los grupos analizados se presentaron diferencias significativas, en este sentido, las intervenciones son efectivas para mejorar el apoyo social, obteniéndose un p.valor igual a 0.000. Se concluyó que el apoyo social permite que los pacientes se adhieran al tratamiento.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bonilla et al. (16), 2021,“ Determinar los factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región de alto riesgo en el Perú ”. Metodológicamente el estudio se desarrolló como no experimental, bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, la población fue integrada por 110 usuarios y la muestra por 100 participantes, se aplicaron cuestionarios. Los resultados reflejaron que el nivel de estigma presento un punto de corte 9 en 21,3 % en tuberculosis sensible en un 69,4% en tuberculosis multirresistente, donde se evidencian experiencias negativas, reacciones emocionales desfavorable y pocos niveles de afrontamiento. Concluyeron que se presenta un nivel alto de estigma vinculado con la

tuberculosis con una significancia igual a 0.000 relacionada con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la comunicación con el personal de salud y la funcionalidad familiar.

Núñez (17) en el año 2019, “ Determinar la influencia de la discriminación en la adherencia al tratamiento en pacientes portadores de la tuberculosis, en el Puesto de Salud Ciudad Municipal, Arequipa – Julio – Setiembre del 2017 ” Metodológicamente el estudio se desarrolló como no experimental, bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo explicativo, prospectivo y transversal, la población fue integrada por 50 usuarios y la muestra por 50 participantes, se aplicaron cuestionarios. Los resultados reflejaron que solo 20 pacientes se encuentran adheridos al tratamiento, donde se evidencia que la discriminación influye en la adherencia con un p.valor igual a 0.000, así mismo, se evidencia que el apoyo familiar repercute sobre ello. Concluyeron que la discriminación que perciben los usuarios no se adhieren al tratamiento producto de la discriminación que perciben de familiares y amigos.

Alania et al. (18) en el año 2019, “ 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, en los años 2017 y 2019 ”. Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, la población fue integrada por 132 usuarios y la muestra por 96 participantes, se aplicaron cuestionarios. Los resultados reflejaron que no se encontró asociación significativa entre el estigma y la presencia de tuberculosis con una significancia mayor a 0.05 y la media de estigma fue de 7.46 y el 27.27% presento antecedentes patológicos de tuberculosis. Concluyeron que el estigma no se vinculó con la presencia de tuberculosis, sin embargo, en el estudio se incluyen pacientes que no presentan la enfermedad, pudiendo tener un sesgo de información referente a las variables.

Cordova (19) en el año 2019, “ Determinar la percepción del soporte familiar en

pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima: Perú, 2019 ” Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, la población fue integrada por 80 usuarios y la muestra por 80 participantes, se aplicaron. Los resultados reflejaron que el soporte familiar fue bueno en un 48.7%, donde se evidencia que cuentan con apoyo emocional, instrumental y afectivo. Concluyeron que los pacientes con tuberculosis han tenido un buen apoyo familiar lo cual ha permitido que estos traten su enfermedad y no sean discriminados.

Osorio (20) en el año 2019 , “ Determinar la asociación entre los eventos discriminatorios, factores socioeconómicos y la autopercepción de estigma en pacientes con tuberculosis que residen en Ventanilla, Lima-Perú en el periodo comprendido entre octubre del 2002 a octubre del 2007 ”. Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 1153 usuarios y la muestra por 941 participantes, se aplicaron. Los resultados reflejaron que se presenta asociación significativa entre el estigma y la tuberculosis con una significancia menor a 0.005, se evidencia maltrato psicológico, pérdida de actividades laborales, ingreso salarial menor al monto mínimo y discriminación afectiva. Concluyeron que el estigma se presenta por el desconocimiento a la enfermedad, lo cual genera ansiedad y depresión en los pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Apoyo social

El apoyo social es un término que se refiere al conjunto de recursos y conexiones sociales que una persona tiene a su disposición para enfrentar situaciones difíciles, superar desafíos y mantener un bienestar emocional y psicológico saludable (21), de acuerdo a ello, se trata de un sistema de interacciones y relaciones que proporciona diversos tipos de ayuda, comprensión, afecto, orientación y asistencia práctica, el cual, puede provenir de diferentes

fuentes, como la familia, los amigos, la pareja, los compañeros de trabajo, las organizaciones comunitarias y los grupos de apoyo (22).

El apoyo social es de vital importancia para la salud y el bienestar de las personas, dado que, contar con una red de apoyo social sólida está asociado con una mejor salud física y mental, una mayor capacidad de afrontamiento, una mayor resiliencia frente al estrés y una mayor calidad de vida en general (23), por ello, tener a alguien en quien confiar, compartir experiencias y recibir apoyo puede ayudar a disminuir la sensación de aislamiento, fortalecer la autoestima y proporcionar un sentido de pertenencia y conexión con los demás.

2.2.1.1 Definiciones conceptuales del apoyo social

El apoyo social se refiere a la disponibilidad y el acceso a recursos emocionales, informativos, instrumentales y de interacción social que una persona recibe de su entorno social, como familia, amigos, compañeros de trabajo y miembros de la comunidad, es importante destacar que el apoyo social no solo implica recibir ayuda, sino también brindar apoyo a los demás, participar activamente en redes de apoyo social y ser una fuente de apoyo para otros también puede tener beneficios significativos para el bienestar personal (24).

2.2.1.2 Evolución histórica del apoyo social

En la década de 1950 los investigadores comenzaron a explorar la importancia de las relaciones sociales en el bienestar psicológico, donde los estudios de Kurt Lewin y Solomon Asch, revelaron la influencia de las interacciones sociales en la formación de actitudes y la conformidad (25) para la década de 1970, se produjo un aumento en el interés por el apoyo social y su impacto en la salud y el bienestar. George Homans introdujo el concepto de "intercambio social", resaltando la importancia de las interacciones y el apoyo en las relaciones sociales (26).

Para 1980 se produjeron avances significativos en la investigación sobre el apoyo social, por ejemplo, los estudios de Cobb y colaboradores en 1982 dieron origen a la teoría del apoyo social, resaltando la asociación entre el apoyo social y la salud y se comenzó a explorar cómo el apoyo social puede influir en la respuesta al estrés y promover la adaptación (27). Y para la década de 1990, se desarrollaron modelos teóricos adicionales sobre el apoyo social, por ejemplo, Cohen y colaboradores propusieron el modelo del "amortiguador social", donde señalaban que el apoyo social puede proteger contra los efectos negativos del estrés en la salud y enfatizaban los beneficios directos del apoyo social en la salud (28).

A lo largo de las décadas, el apoyo social ha sido reconocido como un factor clave en la salud y el bienestar de las personas, las investigaciones y teorías relacionadas han proporcionado una base sólida para comprender cómo el apoyo social puede influir en la salud física y mental, así como en la calidad de vida en general (29), en este sentido, se puede señalar que, la evolución de la historia del apoyo social continúa hasta la actualidad, ya que se siguen explorando nuevos enfoques y aplicaciones en diversos campos de la salud y la psicología.

2.2.1.3 Teorías relacionadas al apoyo social

Entre los modelos teóricos considerados se tiene en cuenta el modelo de redes sociales de Berkman y Glass, el cual se enfoca en cómo las características de las redes sociales de una persona influyen en su salud física y mental, de acuerdo con este modelo, las redes sociales se refieren a las relaciones interpersonales de una persona, incluyendo amigos, familiares, colegas y miembros de la comunidad (30). En base a ello, se sostiene que las características específicas de la red social de una persona, como el tamaño, la estructura y la calidad de las relaciones, tienen una incidencia en la salud y bienestar del individuo, por lo tanto, fortalecer y mantener relaciones sociales positivas puede tener un impacto en la persona que padece algún tipo de enfermedad.

En el contexto del apoyo social, el tamaño de la red social puede influir en la cantidad y diversidad de fuentes de apoyo a las que una persona tiene acceso, dado que, una red social más grande proporciona una mayor cantidad de personas a las que recurren en momentos de necesidad, aumentando las posibilidades de recibir apoyo emocional, instrumental o informativo (31). Así mismo, la estructura de la red social también es crucial, una red social densa, en la que las personas están interconectadas y tienen múltiples vínculos entre sí, crea un entorno propicio para el intercambio de apoyo y la difusión de información relevante, de igual forma, las interacciones sociales en una red densa facilitan la adquisición de conocimientos, normas y comportamientos saludables, ya que la información puede propagarse de manera más eficiente (32).

Adicional a ello, la calidad de las relaciones en la red social es fundamental para el apoyo social efectivo, puesto que, relaciones de calidad, caracterizadas por el apoyo emocional, la confianza y la satisfacción mutua, son vitales para el bienestar de una persona, estas relaciones brindan un ambiente seguro donde se pueden expresar emociones, recibir aliento y comprensión, y contar con el respaldo necesario para enfrentar situaciones estresantes o desafiantes (33).

2.2.1.4 Dimensiones del apoyo social

Apoyo emocional. Implica el afecto, la comprensión y el estímulo que se brinda a una persona, este puede incluir expresiones de apoyo, consuelo, aliento y empatía, además, se considera que es fundamental para el bienestar psicológico y ayuda a reducir el estrés y la sensación de soledad (24).

Apoyo instrumental. Se conceptualiza como la ayuda práctica y tangible que se brinda a una persona, el cual, puede incluir asistencia con tareas concretas, como ayudar en la realización de tareas domésticas, proporcionar transporte, ofrecer recursos materiales o brindar

apoyo financiero. Este tipo de apoyo puede ser especialmente útil en situaciones en las que una persona enfrenta dificultades físicas, económicas o logísticas (24).

Apoyo informativo: Se encuentra relacionado con la provisión de información, consejos, orientación y retroalimentación, el mismo puede ayudar a una persona a obtener conocimientos relevantes, tomar decisiones informadas y adquirir las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones específicas. A través de este tipo de apoyo se pueden compartir recursos, ofrecer sugerencias o brindar información sobre servicios disponibles (24).

2.2.1 Variable 2: Estigma

La estigmatización se refiere al proceso mediante el cual se etiqueta y se discrimina a individuos o grupos en función de características, condiciones o atributos percibidos como negativos o socialmente indeseables, implica la asignación de estereotipos negativos, la exclusión social y la discriminación basada en prejuicios y creencias infundadas (34). En el contexto de los pacientes con tuberculosis, la estigmatización se manifiesta a través de la desaprobación social, la discriminación y el trato injusto hacia aquellos que han sido diagnosticados con la enfermedad. La estigmatización de los pacientes con tuberculosis tiene consecuencias significativas, dado que, esta puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de los pacientes, aumentando el estrés, la ansiedad y la depresión (35).

Además, el estigma puede obstaculizar el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y la adherencia a la medicación, lo que a su vez puede contribuir a la propagación de la enfermedad y afectar la salud pública en general (36). En consecuencia, es esencial abordar la estigmatización de los pacientes con tuberculosis a través de enfoques integrales, lo cual involucra implica la educación de la comunidad sobre la enfermedad, desafiar los estereotipos y promover la empatía y el apoyo hacia las personas afectadas, así mismo, es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y la implementación de políticas que

protejan los derechos de los pacientes y promuevan una atención libre de estigma y discriminación (37).

2.2.1.1 Definiciones conceptuales del estigma

El estigma en pacientes con tuberculosis es un fenómeno que ha afectado a las personas que padecen esta enfermedad a lo largo de la historia, el cual se refiere a la desaprobación social, la discriminación y el prejuicio hacia un individuo o grupo debido a su condición de salud. En pacientes con tuberculosis el estigma tiene consecuencias significativas para el bienestar físico, emocional y social del paciente, dado que, puede afectar su salud mental, dificultar la búsqueda de tratamiento y el cumplimiento del mismo, y limitar su participación plena en la sociedad. En consecuencia, es necesario abordar el estigma a través de la educación, la sensibilización y la promoción de la empatía y la solidaridad hacia los pacientes con tuberculosis (38).

2.2.1.2 Evolución histórica del estigma

A lo largo de la historia, los pacientes con tuberculosis han enfrentado un estigma significativo en la sociedad, durante gran parte del siglo XIX y principios del siglo XX, la tuberculosis era considerada una enfermedad altamente estigmatizada y asociada con la pobreza, la falta de higiene y la promiscuidad, por ello, los pacientes eran a menudo excluidos de la sociedad, se les negaba el acceso a lugares públicos y se les estigmatizaba como una amenaza para la salud pública (39). A medida que avanzaba la comprensión de la tuberculosis y se desarrollaban tratamientos más efectivos, el estigma asociado comenzó a cambiar, con el descubrimiento de la terapia antimicrobiana en la década de 1940, la tuberculosis se convirtió en una enfermedad más controlable y tratable. Sin embargo, a pesar de estos avances, el estigma persistió debido a la falta de educación y comprensión sobre la enfermedad (40).

En las últimas décadas, se ha realizado un esfuerzo para abordar el estigma en pacientes con tuberculosis. Se han implementado campañas de sensibilización y educación para desafiar los estereotipos y aumentar la comprensión sobre la naturaleza de la enfermedad, donde se ha enfatizado que la tuberculosis es una enfermedad curable y que el estigma solo perpetúa la barrera para la búsqueda de tratamiento y la prevención (41). Aunque ha habido progresos, el estigma en pacientes con tuberculosis aún persiste en ciertos contextos y comunidades, es esencial seguir trabajando para desafiar los estereotipos, educar a la sociedad y promover la inclusión y el apoyo a las personas afectadas por la tuberculosis (42). En consecuencia, solo a través de la eliminación del estigma se podrá garantizar que los pacientes puedan recibir el tratamiento y el apoyo adecuados para su recuperación y bienestar.

2.2.1.3 Teorías del estigma

La teoría del estigma de Goffman fue desarrollada por el sociólogo Erving Goffman, la cual se considera una teoría fundamental para comprender el fenómeno del estigma a partir del estigma se entiende que esta es un proceso social en el que se etiqueta y se desacredita a las personas debido a características o atributos que son percibidos como diferentes o negativos por la sociedad (43). Goffman sostiene que el estigma se desarrolla en la interacción social, donde se establecen normas y expectativas que determinan quién es considerado "normal" y quién es estigmatizado (44).

El estigma puede surgir de diversas fuentes, como enfermedades, discapacidades, orientación sexual, identidad de género, raza, clase social, entre otros, por ende, una vez que alguien es etiquetado como estigmatizado, se enfrenta a la discriminación y a la exclusión social (45), en consecuencia, los estigmatizados a menudo son marginados y segregados, lo que puede tener un impacto negativo en su autoestima, identidad y bienestar emocional (46). En este sentido, la teoría del estigma de Goffman ha sido fundamental para comprender cómo

las actitudes y las interacciones sociales pueden contribuir a la estigmatización de las personas, además, ha sentado las bases para el desarrollo de intervenciones destinadas a desafiar los estereotipos y promover la inclusión de los individuos estigmatizados en la sociedad (47).

2.2.1.4 Dimensiones del estigma

Estigma cognitivo. Se refiere a las creencias, actitudes y estereotipos negativos que las personas tienen hacia un grupo estigmatizado, en el contexto de los pacientes con tuberculosis, el estigma cognitivo puede manifestarse a través de la percepción errónea de que son peligrosos, contagiosos o moralmente culpables de haber contraído la enfermedad, las cuales, pueden influir en la forma en que los individuos son percibidos y tratados por los demás, lo que puede llevar a la discriminación y la exclusión social (38).

Estigma afectivo. Involucra a las emociones negativas y prejuicios que las personas experimentan hacia aquellos que son estigmatizado, el estigma afectivo puede manifestarse en forma de miedo, aversión o repulsión hacia los pacientes con tuberculosis, donde las emociones negativas pueden contribuir a la estigmatización, ya que pueden generar actitudes y comportamientos de rechazo y evitar el contacto con los pacientes (38).

Estigma conductual. Involucra las acciones y comportamientos discriminatorios que las personas llevan a cabo hacia aquellos que son estigmatizados, lo cual puede incluir la exclusión social, la negación de oportunidades, la evitación o el trato injusto hacia los pacientes con tuberculosis; estas conductas discriminatorias pueden tener un impacto significativo en la vida de los pacientes, afectando su bienestar emocional y su acceso a la atención médica y el apoyo adecuado (38).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo emocional y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.

Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo instrumental y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.

Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo afectivo y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se basa en el enfoque del método hipotético deductivo, que consiste en partir de lo general para llegar a lo particular, es decir, se inicia con la formulación de una hipótesis que se pretende comprobar mediante la recopilación de información teórica y empírica (48). Esta investigación busca determinar la validez o falsedad de la hipótesis planteada, permitiendo obtener conclusiones específicas a partir de la información recopilada previamente.

3.2. Enfoque de la investigación:

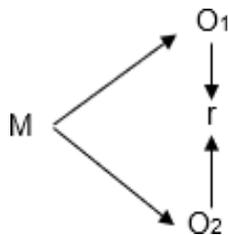
El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, ya que siguió un proceso sistemático para verificar una hipótesis, basándose en teorías que ayudan a comprender el problema y en datos numéricos que permiten evaluar su validez (49). Por consiguiente, la investigación se diseñará como un estudio cuantitativo, ya que utilizarán múltiples enfoques teóricos y datos numéricos para poner a prueba la hipótesis propuesta.

3.3. Tipo de investigación:

La investigación se clasificará como aplicada, ya que tuvo como objetivo generar nuevo conocimiento a partir de la observación y análisis de un problema específico (50) Siguiendo esta premisa, el presente estudio se enfocará en encontrar teorías que respaldaran las variables de investigación.

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño del estudio se considerará como no experimental, ya que se buscó observar los fenómenos tal y como se presentaban sin intervenciones externas. En cuanto al nivel de investigación, será correlacional, con el objetivo de comprender las interacciones entre las variables, y tendrá un enfoque transversal, ya que los datos se recopilarán en una sola etapa (51). En resumen, el estudio fue no experimental porque se basará en la observación sin manipulación de datos, además será correlacional al investigar las relaciones entre el apoyo social y el estigma, y será transversal al analizar los datos durante el transcurso del año 2023.



Donde:

M = muestra

O1 = Apoyo social

O2 = Estigma

r = relación

3.5. Población, muestra y muestreo:

Para fines del estudio la población se empleará una muestra censal, lo cual estará conformada por 80 pacientes que reciben tratamiento de la enfermedad de la tuberculosis en el centro materno infantil de Jicamarca Lurigancho - Chosica 2023 .

3.5.4. Criterios de Inclusión:

- Personas con la enfermedad de la tuberculosis
- Personas de ambos sexos.
- Personas que acepten ser parte del estudio de forma voluntaria.

3.5.5. Criterios de Exclusión:

- Personas que no quieren participar en la indagacion
- Personas que se rehusan a subscribir el consentimiento informado.
- Personas que por motivos de licencia no puedan ser parte del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1, matriz de operacionalización de variable : apoyo social en pacientes con tuberculosis

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Apoyo social	El apoyo social se refiere a la disponibilidad y el acceso a recursos emocionales, informativos, instrumentales y de interacción social que una persona recibe de su entorno social, como familia, amigos, compañeros de trabajo y miembros de la comunidad, es importante destacar que el apoyo social no solo implica recibir ayuda, sino también brindar apoyo a los demás, participar activamente en redes de apoyo social y ser una fuente de apoyo para otros también puede tener beneficios significativos para el bienestar personal (24)	el apoyo social sera medido con el cuestionario denominado MOS consta con tres dimensiones - Apoyo emocional - Apoyo instrumental - Apoyo afectivo	Apoyo emocional	- Proporción de información - Consejos - Empatía - Expresiones de afecto	Ordinal	Alto Moderado Bajo
			Apoyo instrumental	- Provision de alimentación - Indumentaria - Apoyo económico - Compañía en control médico		
			Apoyo afectivo	- Demostración de afecto - Compañía		

Tabla 2: matriz de operacionalización de variable : estigma en pacientes con tuberculosis

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Estigma	El estigma en pacientes con tuberculosis es un fenómeno que ha afectado a las personas que padecen esta enfermedad a lo largo de la historia, el cual se refiere a la desaprobación social, la discriminación y el prejuicio hacia un individuo o grupo debido a su condición de salud. En pacientes con tuberculosis el estigma tiene consecuencias significativas para el bienestar físico, emocional y social del paciente, dado que, puede afectar su salud mental, dificultar la búsqueda de tratamiento y el cumplimiento del mismo, y limitar su participación plena en la sociedad. En consecuencia, es necesario abordar el estigma a través de la educación, la sensibilización y la promoción de la empatía y la solidaridad hacia los pacientes con tuberculosis (47).	El estigma será evaluada a través de un cuestionario Consta de 35 ítems distribuidos en tres dimensiones: -cognitiva, -afectiva y - conductual	Cognitivo Afectivo Conductual	- Etiquetas - Estereotipos - Perdida de estatus - Discriminacion -Distancia social - Marginacion	Ordinal	Alto Regular Bajo

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica, ya que permite recopilar información de las variables mediante instrumentos con preguntas estructuradas en diferentes dimensiones (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se empleará un cuestionario como instrumento, debido a que permite recolectar datos de manera fácil y rápida (52). Los instrumentos empleados se describen a continuación en función de sus autores y características:

Instrumento 1. Cuestionario que se empleara para medir el Apoyo social fue realizado por los Autores: Obregon Zorrilla Ruth Reyna (53)

Adaptación Perú: 2022

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos

Objetivo: Determinar el apoyo social en pacientes con tuberculosis

Descripción del instrumento: El instrumento para la variable apoyo social dispone de 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: emocional, instrumental y afectivo. El mismo posee una escala Likert que parte desde 1 para nunca hasta 5 para siempre.

Instrumento 2. Cuestionario que se empleara para medir el Estigma fue

Adaptado en el Perú por: Luz Dary Upegui-Arango y Luis Carlos Orozco (54)

Año: 2019

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos

Objetivo: Determinar el nivel de estigma en pacientes con tuberculosis

Descripción del instrumento: El instrumento para la variable calidad de satisfacción de la atención prestada por el profesional de enfermería fue dispone de 35 ítems distribuidos en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual, mantiene una relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. El mismo posee una escala nominal de 1 si y 2 no.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. para la variable apoyo social posee un nivel aceptable entre 0.72 a 0.88 demostrando que es adecuado para su respectiva aplicación, así mismo, el análisis factorial exploratorio tuvo un 87.48 % de explicación, indicando un ajuste parsimonioso y equilibrado (53),

Instrumento 2. mientras que para la variable estigma se empleó una validez de constructo donde se obtuvo valores aceptables, los Outfit MNSQ se encontraron por debajo de 2,0 evidenciando una coherencia superior al 40% y el 99,2% de las personas (54).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Para la evaluación de la confiabilidad los autores emplearon el Alfa de Cronbach para el instrumento para la variable apoyo social conto con un valor alfa de 0.970 evidenciando un valor alto de fiabilidad (53).

Instrumento 2. mientras que para la variable estigma se obtuvo un coeficiente de 0.859, demostrando un buen nivel de fiabilidad (54).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras recolectar la información mediante los cuestionario se creó una base de datos en Excel de acuerdo a la construcción de las variables, lo cual permitió generar los resultados

descriptivos de las variables mediante tablas de frecuencias, posteriormente la información fue traspasada al programa estadístico SPSS en su versión 26, donde se ejecutó un análisis de normalidad a través de la prueba de Kolmogorv Smirnov (ver anexo 5) a fin de conocer cómo se comportaban los datos y determinar el estadístico a emplear, siendo el de Rho Spearman a fin de comprobar los supuestos del estudio y dar cabalidad a la investigación realizada.

3.9 Aspectos éticos

El desarrollo de la investigación consideró en todo momento el respeto de los principios éticos como el respeto al derecho intelectual, en el cual se vela por dar crédito a los planteamientos de otros autores mediante la citación de los mismos, también se considera como criterio el respeto al autonomía, donde ningún participante fue coaccionado para que sea parte del estudio este tendrá la posibilidad de participar de forma voluntaria, de igual forma se ofreció un trato digno e igualitario, donde cada uno de los familiares fue tratado dignamente y sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Análisis demográfico

Tabla 1. Características sociodemográficas y cuantitativas de la muestra (n=80)

Características y valor numérico	Estadísticos descriptivos cuantitativo						
	F	%	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
Sexo del participante							
Masculino (1)	51	63.0	1.36	1.00	1	0.483	0.234
Femenino (2)	29	35.8					
Rango de edades (en años)							
16 a 30 años (1)	34	42.0	2.25	2.00	1	1.267	1.608
31 a 40 años (2)	14	17.3					
41 a 50 años (3)	10	12.3					
51 a más años (4)	22	27.2					
Estado civil del participante							
Soltero (1)	35	43.2	2.40	2.00	1	1.611	2.594
Casado (2)	17	21.0					
Viudo (3)	8	9.9					
Divorciado (4)	1	1.2					
Conviviente (5)	19	23.5					

Fuente: Elaboración propia

Nota. - De acuerdo con la tabla y figura anterior la mayoría de usuarios atendidos en el Centro Materno Infantil de Jicamarca son del género masculino con una representatividad del 63.8%, mientras que el género femenino tiene una representatividad del 36.3%. Referente a la edad de los mismo, se aprecia que aquellos con una edad de 16 a 30 años tienen una representatividad del 42.5%, seguido de aquellos con 51 a más años en un 27.5%, en menores

porcentajes aquellos con una edad de 31 a 40 años en un 17.5% y 41 a 50 años en un 12.5%. En este sentido, los participantes encuestados tienen una edad de 16 a 30 años. Finalmente, entorno al estado civil se observa que aquellos que se encuentran solteros tienen una representatividad del 43.8%, seguido de aquellos que son convivientes con un 23.8%, en menores porcentajes aquellos casados en un 21.3%, los viudos en un 10.0% y aquellos que son divorciados en un 1.3%. En este sentido, los participantes encuestados son principalmente solteros.

Tabla 2. Nivel de apoyo social y sus dimensiones

Apoyo/ Dimensiones	Nivel					
	Bajo		Moderado		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Apoyo social	7	8.8	59	73.8	14	17.5
Apoyo emocional	13	16.3	55	68.8	12	15.0
Apoyo instrumental	8	10.0	48	60.0	24	30.0
Apoyo afectivo	20	25.0	48	60.0	12	15.0

Fuente: Elaboración propia

Nota. - De acuerdo con la tabla anterior la mayoría de usuarios atendidos en el Centro Materno Infantil de Jicamarca respecto al apoyo social recibido el 73.8% considera que es moderado, seguido de aquellos con un apoyo alto en un 17.5% y aquellos con un nivel bajo de apoyo del 8.8%. En cuanto a sus dimensiones el apoyo social es mayoritariamente moderado en un 68.8%, bajo en un 16.3% y alto en un 15.0%, el apoyo instrumental es moderado en un 60.0%, alto en un 30.0% y bajo en un 10.0%, finalmente, el apoyo afectivo es moderado en un 60.0%, bajo en un 25.0% y alto en un 15.0%.

Tabla 3. Nivel de estigma y sus dimensiones

Estigma/ Dimensiones	Nivel					
	Bajo		Regular		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Estigma	7	8.8	61	76.3	12	15.0
Cognitiva	2	2.5	56	69.1	23	28.4
Afectivo	37	45.7	32	39.5	12	14.8
Conductual	26	32.1	44	54.3	11	13.6

Fuente: Elaboración propia

Nota . - De acuerdo con la tabla anterior la mayoría de usuarios atendidos en el Centro Materno Infantil de Jicamarca respecto al estigma recibido el 76.3% considera que es regular, seguido de aquellos con un estigma alto en un 15.0% y aquellos con un nivel bajo de estigma del 8.8%. Mientras que el estigma en su dimensión cognitiva este es principalmente regular en un 69.1%, alto en un 28.4% y bajo en un 2.5%, mientras que la dimensión afectiva es principalmente bajo en un 45.7%, regular en un 39.5% y alto en un 14.8%, finalmente, entorno a la dimensión conductual esta es principalmente regular en un 54.3%, baja en un 32.1% y alto en un 13.6%

Tabla 4. Tabla cruzada de nivel de apoyo social y nivel de estigma

			Estigma			Total	p-valor
			Bajo	Regular	Alto		
Apoyo social	Bajo	Recuento	7	0	0	7	0.000
		% del total	8,8%	0,0%	0,0%	8,8%	
	Moderado	Recuento	0	59	0	59	
		% del total	0,0%	73,8%	0,0%	73,8%	
	Alto	Recuento	0	2	12	14	
		% del total	0,0%	2,5%	15,0%	17,5%	
Total	Recuento	7	61	12	80		
	% del total	8,8%	76,3%	15,0%	100,0%		
Dimensión Apoyo emocional	Bajo	Recuento	5	8	0	13	0.000
		% del total	6,3%	10,0%	0,0%	16,3%	
	Moderado	Recuento	2	48	5	55	
		% del total	2,5%	60,0%	6,3%	68,8%	
	Alto	Recuento	0	5	7	12	
		% del total	0,0%	6,3%	8,8%	15,0%	

Dimension Apoyo instrumental	Total	Recuento	7	61	12	80	0.000
		% del total	8,8%	76,3%	15,0%	100,0%	
	Bajo	Recuento	6	2	0	8	
		% del total	7,5%	2,5%	0,0%	10,0%	
	Moderado	Recuento	1	46	1	48	
		% del total	1,3%	57,5%	1,3%	60,0%	
Alto	Recuento	0	13	11	24		
	% del total	0,0%	16,3%	13,8%	30,0%		
Dimension Apoyo afectivo	Total	Recuento	7	7	61	12	0.000
		% del total	8,8%	8,8%	76,3%	15,0%	
	Bajo	Recuento	6	14	0	20	
		% del total	7,5%	17,5%	0,0%	25,0%	
	Moderado	Recuento	1	44	3	48	
		% del total	1,3%	55,0%	3,8%	60,0%	
Alto	Recuento	0	3	9	12		
	% del total	0,0%	3,8%	11,3%	15,0%		
Total	Recuento	7	7	61	12		
	% del total	8,8%	8,8%	76,3%	15,0%		

Nota .- De los 80 participantes se puede apreciar que cuando el apoyo emocional, presenta un nivel bajo el estigma social es regular en un 10.0%, seguidamente, cuando el apoyo emocional presenta un nivel moderado el estigma es regular es un 60.0% y cuando el apoyo emocional es alto el estigma es alto en un 8.8%. Por otro lado, la significancia obtenida de la prueba de Chi cuadrado, permite comprobar la asociación entre el apoyo emocional y el estigma de forma significativa dado que se obtuvo un valor de significancia por debajo del 5% Referente al apoyo instrumental presenta un nivel bajo el estigma es bajo en un 7.5%, seguidamente, cuando el apoyo instrumental presenta un nivel moderado el estigma es regular es un 57.5% y cuando el apoyo instrumental es alto el estigma es regular en un 16.3%. Por otro lado, la significancia obtenida de la prueba de Chi cuadrado, permite comprobar la asociación entre el apoyo instrumental y el estigma de forma significativa dado que se obtuvo un valor de significancia por debajo del 5%.

Finalmente, en cuanto al apoyo afectivo presenta un nivel bajo el estigma es regular en un 17.5%, seguidamente, cuando el apoyo afectivo presenta un nivel moderado el estigma es regular es un 55.0% y cuando el apoyo afectivo es alto el estigma es alto en un 11.3%. Por otro lado, la significancia obtenida de la prueba de Chi cuadrado, permite comprobar la asociación entre el apoyo afectivo y el estigma de forma significativa dado que se obtuvo un valor de significancia por debajo del 5%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

a .Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza. No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 5 : Prueba de hipótesis general: Apoyo social y estigma

		Apoyo social	Estigma
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,572**
		N	80
	Estigma	Coefficiente de correlación	,572**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

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

Nota .- La evidencia empírica respalda la relación significativa y positiva entre las variables apoyo social y estigma, como se puede observar en los resultados donde el valor de significancia es menor al 5%, es decir el valor p obtenido fue inferior a 0,05 y el valor "Rho" es 0.572, lo cual indica que existe una correlación considerable entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis planteada en el estudio de investigación.

b .Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo emocional y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo emocional y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechaza la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 6 : Prueba de hipótesis específica 1: Apoyo emocional y estigma

		Apoyo emocional	Estigma
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,444**
			,000

	N	80	80
Estigma	Coeficiente de correlación	,444**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

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

Nota. - La evidencia empírica respalda la relación significativa y positiva entre el apoyo social en su dimensión apoyo emocional y el estigma, como se puede observar en los resultados donde el valor de significancia es menor al 5%, es decir el valor p obtenido fue inferior a 0,05 y el valor "Rho" es 0.444, lo cual indica que existe una correlación considerable entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis planteada en el estudio de investigación.

b .Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo instrumental y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo instrumental y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regal de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 7 : Prueba de hipótesis específica 2: Apoyo instrumental y estigma

		Apoyo instrumental	Estigma
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Estigma	Coeficiente de correlación	,501**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

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

Nota .- La evidencia empírica respalda la relación significativa y positiva entre el apoyo social en su dimensión apoyo instrumental y el estigma, como se puede observar en los resultados donde el valor de significancia es menor al 5%, es decir el valor p obtenido fue inferior a 0,05 y el valor "Rho" es 0.501, lo cual indica que existe una correlación considerable entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis planteada en el estudio de investigación.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo afectivo y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo afectivo y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regal de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 8

Prueba de hipótesis específica 3: Apoyo instrumental y estigma

		Apoyo social	Estigma
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,597**
		N	80
	Estigma	Coeficiente de correlación	,597**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

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

Nota .- La evidencia empírica respalda la relación significativa y positiva entre el apoyo social en su dimensión apoyo afectivo y el estigma, como se puede observar en los resultados donde el valor de significancia es menor al 5%, es decir el valor p obtenido fue inferior a 0,05 y el valor "Rho" es 0.597, lo cual indica que existe una correlación considerable entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis planteada en el estudio de investigación.

4.1.1. Discusión de resultados

El presente apartado permite hacer un contraste con los hallazgos de otras investigaciones abordadas en el estudio, por tanto, se presentan los resultados del objetivo general donde se determinó que el apoyo social se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.572, por tanto, se resalta la importancia de promover y fomentar entornos sociales que brinden apoyo y comprensión a las personas que enfrentan el estigma. Lo anterior es similar a las evidencias de Bonilla et al. (16), 2021 quien expuso que se presenta un nivel alto de estigma vinculado con la tuberculosis con una significancia igual a 0.000 relacionada con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la comunicación con el personal de salud y la funcionalidad familiar. También coincide con los planteamiento de Chen et al. (12) quienes en China 2021, demostraron que el apoyo social se relaciona con el estigma en pacientes con tuberculosis con una significancia igual a 0.000, donde los pacientes presentaron angustia psicológica y una reducción de la calidad de vida, a partir de ello se refiere que, el apoyo social percibido se asocia con malestar psicológico en pacientes con tuberculosis durante el tratamiento, lo cual ocasionada que no se adhieran del todo al mismo producto de la angustia que pueden llegar a presentar producto del estigma social.

Estas coincidencias fortalecen los hallazgos del presente estudio y respaldan la importancia de promover entornos sociales que brinden apoyo y comprensión a las personas que enfrentan el estigma, además, resaltan la necesidad de abordar el estigma asociado a enfermedades como la tuberculosis y brindar un apoyo social sólido para reducir el impacto negativo en la salud y el bienestar de los pacientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos del primer objetivo permitieron comprobar que

la dimensión apoyo emocional se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.444, en consecuencia, al proporcionar un entorno empático y de apoyo, los profesionales pueden contribuir significativamente a la mejora del bienestar y la calidad de vida de estos pacientes. Lo anterior es similar a las evidencias de Li et al. (15) quienes en China, 2018 evidenciaron que las intervenciones son efectivas para mejorar el apoyo social, obteniéndose un p.valor igual a 0.000, por tanto, el apoyo social permite que los pacientes se adhieran al tratamiento. Así mismo, como argumentaron Sitikantha et al. (14), demostraron que la discriminación percibida predecía significativamente un resultado desfavorable del tratamiento incluso después del ajuste con las variables de antecedentes y relacionadas con el tratamiento, los programas de sensibilización deben incorporar medidas para abordar el estigma y la discriminación y se debe poner más énfasis en las mujeres y los pacientes de edad avanzada.

En conjunto, estos hallazgos respaldan la importancia de promover entornos empáticos y de apoyo, y de implementar intervenciones efectivas que aborden el estigma y fomenten el apoyo social en el contexto de la atención médica, dado que, al hacerlo, se puede mejorar la experiencia de los pacientes, fomentar la adherencia al tratamiento y promover mejores resultados de salud.

En función de los resultados obtenidos del segundo objetivo se pudo comprobar que la dimensión apoyo instrumental se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.501, en consecuencia, los profesionales de la salud deben integrar estrategias de apoyo instrumental en su enfoque de atención, reconociendo las necesidades prácticas de los pacientes y brindando recursos y herramientas para ayudarles a enfrentar y superar los desafíos asociados al estigma. Lo anterior es similar a las evidencias de Nuñez (17) quien en el año 2019 demostró que la discriminación influye en la adherencia

con un p.valor igual a 0.000, por tanto, la discriminación que perciben los usuarios no se adhieren al tratamiento producto de la discriminación que perciben de familiares y amigos. De acuerdo a lo indicado por Cordova (19) los pacientes con tuberculosis que han tenido un buen apoyo familiar permiten que estos traten su enfermedad y no sean discriminados.

Estas evidencias subrayan la importancia de abordar el estigma y proporcionar apoyo instrumental a los pacientes, por tanto, los profesionales de la salud deben asegurarse de brindar recursos, herramientas y orientación práctica que ayuden a los pacientes a superar los desafíos asociados al estigma y a mejorar su adherencia al tratamiento, así mismo, se indica que el apoyo familiar y social desempeña un papel fundamental en la experiencia de los pacientes y en la prevención de la discriminación.

Finalmente, de acuerdo con los resultados obtenidos del tercer objetivo se pudo demostrar que la dimensión apoyo afectivo se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.597, por tanto, el apoyo afectivo puede provenir de familiares, amigos, profesionales de la salud y otras fuentes, y desempeña un papel fundamental en el apoyo emocional y la mitigación del impacto negativo del estigma. Lo anterior es similar a las evidencias de Du et al. (13) quienes en China 2021 demostraron que el estigma se relaciona con los pacientes que presentan tuberculosis con una significancia igual a 0.000, a partir de ello, se indica que el estigma en los pacientes era alto, lo cual refleja un nivel bajo de conocimiento y discriminación hacia los mismo, además se evidencia falta de apoyo social y familiar en los pacientes diagnosticados. De igual forma concuerda con los postulados de Osorio (20) quien comentó que el estigma se presenta por el desconocimiento a la enfermedad, lo cual genera ansiedad y depresión en los pacientes.

En consecuencia, al considerar estas evidencias, se refuerza la necesidad de brindar un apoyo afectivo sólido y compasivo a los pacientes que enfrentan el estigma, y de promover

la educación y la sensibilización en la comunidad para reducir la discriminación y mejorar la calidad de vida de estas personas, por tal motivo, los profesionales de la salud deben trabajar para aumentar la conciencia y el conocimiento sobre la enfermedad, así como para fomentar entornos de apoyo que ayuden a mitigar los efectos negativos del estigma en la salud mental y emocional de los pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se logró determinar que el apoyo social se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.572, por tanto, el apoyo social puede desempeñar un papel crucial en la reducción del estigma y en el bienestar de las personas que lo experimentan.

Se identificó que la dimensión apoyo emocional se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.444, por tanto, el apoyo emocional puede provenir de familiares, amigos, profesionales de la salud u otras fuentes, y desempeña un papel fundamental en el proceso de afrontamiento y en la reducción del impacto negativo del estigma.

Se identificó que la dimensión apoyo instrumental se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.501, por tanto, el apoyo instrumental es fundamental para el manejo del estigma y en el bienestar de las personas que lo experimentan.

Se identificó que la dimensión apoyo afectivo se relaciona significativamente con el estigma con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.597, por tanto, esto implica que a medida que aumenta el apoyo afectivo percibido, disminuye la experiencia de estigma.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los profesionales del área de enfermería del Centro Materno Infantil de Jicamarca conectar a los pacientes con recursos de apoyo social, como grupos de apoyo, organizaciones comunitarias y servicios de salud mental, debido a que, estos pueden proporcionar un entorno de comprensión y solidaridad, brindando apoyo emocional y práctico a los pacientes.
2. Se recomienda a los profesionales del área de enfermería del Centro Materno Infantil de Jicamarca realizar campañas educativas dirigidas a la comunidad en general para fomentar la comprensión y la empatía hacia las personas que enfrentan el estigma, dado que, ello permite aumentar la conciencia pública y puede contribuir a la reducción del estigma y la creación de entornos más inclusivos y solidarios.
3. Se recomienda al personal directivo del Centro Materno Infantil de Jicamarca ofrecer capacitación y formación continua sobre el estigma, su impacto en la salud de los pacientes y la importancia del apoyo social, emocional e instrumental a los profesionales del área de enfermería, puesto que, ello les permitirá desarrollar una mayor conciencia y comprensión de las necesidades de los pacientes que enfrentan el estigma.
4. Se recomienda a los profesionales del área de enfermería del Centro Materno Infantil de Jicamarca reconocer y cultivar un ambiente de apoyo afectivo en la relación

médico-paciente, dado que, la expresión de empatía, la escucha activa y el ofrecimiento de consuelo emocional pueden ser elementos clave para brindar apoyo afectivo a los pacientes que enfrentan el estigma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Tuberculosis; 2021. 2021. [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>
2. Dattatray K, Kumar S, Sumit J, Gnana C, Prasad A. Social stigma among tuberculosis patients attending DOTS centers in Delhi. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020; 9(8): p. 4223-4228. [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586534/>
3. Moonsarn S, Kasetjaroen Y, Baars A, Phanumartwiwath A. A Communication-Based Intervention Study for Reducing Stigma and Discrimination against Tuberculosis among Thai High-School Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023; 20(5). [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4136>
4. Duko B, Bedoso A, Ayano G, Yohannis S. Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Tuberculosis Research and Treatment*. 2019; 1(1). [Consultado el 04 de mayo del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31186957/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas: Informe Regional 2019. 2020. [Consultado el 04 de mayo del 2023] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=
6. Cajachagua M, Chavez J, Chilon A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en

- pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte*. 2022; 13(2). [Consultado el 10 de mayo del 2023] Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083>
7. Khan F, Kazmi Z, Hasan M. Rebrote de tuberculosis en medio de COVID-19 en Perú: factores de riesgo asociados y recomendaciones. *Gerente de Plan de Salud Int J*. 2021; 36(6): p. 2441–2445. [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000300650&script=sci_arttext
 8. Quispe N, Asencios L, Obregón C. Cuarta encuesta nacional de farmacorresistencia antituberculosa en el Perú. *Int J Tuberc Enfermedad pulmonar*. 2020; 24(2): p. 207–213. [Consultado el 12 de mayo del 2023] Disponible en: [doi:10.5588/ijtld.19.0186](https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0186)
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4147>
 9. Burgos L, Surca T. Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. *Revista Enfermería Herediana*. 2020; 13. [Consultado el 14 de mayo del 2023] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4147>
 10. Dilas D, Flores R, Morales W, Calizaya Y, Morales M, Sairitupa L, et al. Apoyo social, calidad de la atención y adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis en el Perú: el papel mediador de la educación en salud de enfermería. *Preferencias y adherencia del paciente*. 2023; 17(1). [Consultado el 18 de mayo del 2023] Disponible <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3286477>
 11. Reedwood L, Fox G, Nguyen T, Bernarys S, Mason P. Good citizens, perfect patients, and family reputation: Stigma and prolonged isolation in people with drug-resistant

- tuberculosis in Vietnam. *Plos Global health*. 2022; 3(4). [Consultado el 19 de mayo del 2023] Disponible
en: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0000681>
12. Cheng X, : Xu J, Chen Y, Wu R, Ji H, Pan Y, et al. The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. *Sci Rep.*. 2021; 11(24). [Consultado el 22 de mayo del 2023] Disponible
en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-03811-w>
 13. Du L, Chen X, Wu R, Xu J, Ji H, Zhan Y, et al. Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health* volume. 2021; 21(6). [Consultado el 24 de mayo del 2023] Disponible
en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10055-2>
 14. Sitikantha B, Kajari B, Pranita T, Aparajita A. Perceived Discrimination among Tuberculosis Patients in an Urban Area of Kolkata City, India. *Journal of Global Infectious Diseases*. 2020; 12(3): p. 144-148. [Consultado el 29 de mayo del 2023] Disponible
en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33343166/>
 15. Li X, Wang B, Tang D, Li M, Zhang D, Tang C, et al. Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China: a community-based trial. *J Epidemiol Community Health*. 2018; 72(1): p. 369–375. [Consultado el 02 de junio del 2023] Disponible
en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29352014/>
 16. Bonilla C, Rivera I, Rivera O. Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2021; 40(2). [Consultado el 05 de junio del 2023] Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300004

17. Nuñez S. Discriminación y su Influencia en la Adherencia al Tratamiento en pacientes Portadores de la Tuberculosis, puesto de Salud Ciudad Municipal, Arequipa – julio – setiembre del 2017. Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2019. [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible en:<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2893183>
18. Alania B, Valle V. Niveles de estigma hacia la tuberculosis en población de salud de la Red San Juan de Miraflores asociado al diagnóstico de tuberculosis, en los años 2017 y 2019, Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Consultado el 04 de junio del 2023] Disponible en:<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648780>
19. Cordova J. Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. Universidad Ricardo Palma; 2019. [Consultado el 06 de junio del 2023] Disponible en:
20. Osorio C. Exposición a eventos discriminatorios y percepción de la estigma en pacientes con tuberculosis. Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2019. [Consultado el 06 de junio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2500>
21. Longest K, Kang J. Social Media, Social Support, and Mental Health of Young Adults During COVID-19. *Frontiers in Communication*. 2022; 7(1). [Consultado el 06 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcomm.2022.828135/full>
22. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation

- model. Plos One. 2019. [Consultado el 06 de junio del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470007/>
23. Bauer A, Stevens M, Purtscheller D, Knapp M, Fonagy P, Lack P. Mobilising social support to improve mental health for children and adolescents: A systematic review using principles of realist synthesis. Plos One. 2021; 16(5). [Consultado el 08 de junio del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34015021/>
24. Herrera B, Galindo O, Bobadilla R, Penedo F, & Lerma A. Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. Psicología y salud; 2021; 31 (2) [Consultado el 08 de junio del 2023] Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2691#:~:text=Discusi%C3%B3n%3A%20La%20versi%C3%B3n%20usada%20de%20pacientes%20con%20enfermedades%20cardiovasculares.>
25. Kroenke H. A conceptual model of social networks and mechanisms of cancer mortality, and potential strategies to improve survival. Transl Behav Med. 2018; 8(4): p. 629–642. [Consultado el 12 de junio del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30016520/>
26. Yamin P, Fei M, Lahlou H, Levy S. Using Social Norms to Change Behavior and Increase Sustainability in the Real World: a Systematic Review of the Literature. Sustainability. 2019; 11(1). [Consultado el 12 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/11/20/5847>
27. Hughes I, Freier L, Barratt C. “Your help isn’t helping me!” Unhelpful workplace social support, strain, and the role of individual differences. Occupational Health Science. 2022;

- 6: p. 387–423. [Consultado el 14 de junio del 2023] Disponible en:<https://link.springer.com/article/10.1007/s41542-022-00115-x>
28. Rui J, Guo J. Differentiating the stress buffering functions of perceived versus received social support. *Current Psychology*. 2022. [Consultado el 14 de junio del 2023] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02606-6>
29. Li F, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, Xu B, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* volume. 2021; 21(16). [Consultado el 18 de junio del 2023] Disponible en:<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03012-1>
30. Siette J, Pomare C, Dodds L, Jorgensen M, Harrigan N, Georgiou A. A comprehensive overview of social network measures for older adults: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2021; 97(10). [Consultado el 18 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494321001886>
31. Song L, Pettis P, Miller M. Social Cost and Health: The Downside of Social Relationships and Social Networks. *Impact Factor*. 2021; 62(3). [Consultado el 25 de junio del 2023] Disponible en:<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00221465211029353?journalCode=hsbb>
32. Puga D, Fernandez C, Fernandez A. «Multimorbidity, Social Networks and Health-Related Wellbeing at. *Handbook of Active Ageing and Quality of Life*. Cham. 2021;: p. 609-628 [Consultado el 25 de junio del 2023] Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-58031-5_37.
33. Vassilev I, Lin S, Calman L, Turner J, Frankland J. The role of social networks in the self-management support for young women recently diagnosed with breast cancer. *Plos One*. 2021; 1(1). [Consultado el 26 de junio del 2023] Disponible

- en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0282183>
34. Ministerio de Salud de la India. Estrategy to End stigma and Discrimination associated with tuberculosis. 2021. [Consultado el 26 de junio del 2023] Disponible en: <https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/1892s/2581521802Strategy%20to%20End%20Stigma%20and%20Discrimination%20Associated%20with%20TB%2018032021%20New.pdf>
 35. Banerjee S, Bandyopadhyay K, Taraphdar P, Dasgupta A. Perceived Discrimination among Tuberculosis Patients in an Urban Area of Kolkata City, India. *J Glob Infect Dis.* 2020; 12(3): p. 144–148. [Consultado el 28 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7733423/>
 36. Chen X, Wang W, Hua Q, Xu H, Wang F, Liu K, et al. Persistent Discrimination of TB in Southeastern China: Results from Four Repeated Population-Based Surveys During the Period of 2006–2018. *Risk Management and Healthcare Policy.* 2021; 14. [Consultado el 28 de junio del 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S311869>
 37. Mbuthia G, Nyamogoba H, Chiang S, McGarvey S. Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya: A mixed methods study. *Plos One.* 2020. [Consultado el 28 de junio del 2023] Disponible en <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240457>
 38. Upegui L, Orozco L. Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2019; 80(1). [Consultado el 28 de junio del 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100003&script=sci_abstract

39. Mbuthia G, Nyamogoba H, Chiang S, McGarvey S. Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya A mixed methods study. PLoS ONE. 2020; 15(10). [Consultado el 01 de julio del 2023] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240457>
40. Mukerji R, Turan J. Exploring Manifestations of TB-Related Stigma Experienced by Women in Kolkata, India. *Annals of Global Health*. 2018; 84(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748300/>
41. Loh H, Zakaria R, Mohamad R. Knowledge, Attitude, and Stigma on Tuberculosis and the Associated Factors for Attitude Among Tuberculosis Contacts in Malasia. *Medeni Med J*. 2023; 38(1): p. 45-53. [Consultado el 01 de julio del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10064099/>
42. Ashaba C, Musoke D, Wafula S, Lule J. Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. *African Health Sciences*. 2021; 21(4). [Consultado el 01 de julio del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35283968/>
43. Samar B, Tas M, Kayin M, Unubol B. Comprehensive analysis of social stigma of individuals with substance use disorder in Turkey in the context of Erving Goffman's stigma theory. *J Ethn Subst Abuse*. 2023; 11(2): p. 1-23. [Consultado el 02 de julio del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36905186/>
44. Stangl A, Earnshaw V, Logie C. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*. 2019; 17(31). [Consultado el 03 de julio del 2023] Disponible

en: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1271-3>

45. Latifian M, Raheb G, Uddin R. The process of stigma experience in the families of people living with bipolar disorder: a grounded theory study. *BMC Psychology*. 2022; 10(282). . [Consultado el 03 de julio del 2023] Disponible en: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00999-y>
46. Camargo C, Rodriguez S, Aristizabal E. Social Stigma: A Systematic Review of Cognitive Insights from Behavioral Economics (1940–2019). *International Journal of Psychological research*. 2022; 15(1). [Consultado el 04 de julio del 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842022000100098&lng=en&nrm=iso
47. Krug G, Drasch K, Jungbauer M. The social stigma of unemployment: consequences of stigma consciousness on job search attitudes, behaviour and success. *Journal for Labour Market Research* volume. 2019; 53(11). [Consultado el 04 de julio del 2023] Disponible en: <https://labourmarketresearch.springeropen.com/articles/10.1186/s12651-019-0261-4>
48. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación (1 ed.)*. Perú: Enfoques Consulting EIRL.. 2021.
49. Basias N, Pollalis Y. Quantitative and qualitative research in business & technology: Justifying a suitable research methodology. *Review of Integrative Business and Economics Research*. 2018; 7: p. 91-105.
50. Baimyrzaeva M. *Beggins' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]*. Occasional paper. 2018;(4).
51. Patel M, Patel N. Exploring Research Methodology: Review Article. *International Journal of Research and Review*. 2019; 6(3): p. 48-55.

52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.
53. Obregon, R. Apoyo social y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres, 2022. Universidad privada San Juan Bautista; 2022. [Consultado el 04 de julio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4364?locale-attribute=es>
54. Upegui L, Orozco L. Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(1). [Consultado el 04 de julio del 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100003&script=sci_abstract

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el apoyo social se relaciona con el estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo social en su dimensión “apoyo emocional” con el estigma en pacientes con tuberculosis?</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo social en su dimensión “apoyo instrumental” con el estigma en pacientes con tuberculosis?</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo social en su dimensión “apoyo informativo” con el</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo social en su dimensión apoyo emocional y estigma en pacientes con tuberculosis.</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo social en su dimensión apoyo instrumental y estigma en pacientes con tuberculosis.</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo social en su dimensión apoyo</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo emocional y estigma en pacientes con</p>	<p>Variable 1: Apoyo social</p> <p>Dimensiones Apoyo emocional Apoyo instrumental Apoyo afectivo</p> <p>Variable 2: Estigma</p> <p>Dimensiones Cognitivo Afectivo Conductual</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional y corte transversal</p> <p>Población: 80 pacientes</p> <p>Muestra: 80 pacientes</p> <p>Muestreo: Censal</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>

<p>estigma en pacientes con tuberculosis?</p>	<p>informativo y estigma en pacientes con tuberculosis.</p>	<p>tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.</p> <p>Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo instrumental y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.</p> <p>Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social en su dimensión apoyo afectivo y estigma en pacientes con tuberculosis que se atienden en el Centro Materno Infantil de Jicamarca- Lima 2023.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario para medir el apoyo social

Buenos días, estimado(a) participantes es muy importante para mí conocer su opinión respecto al apoyo social que percibe, por tanto, le solicito responder a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

Antes de responder considere lo siguiente:

1. Cuantos amigos o familiares cercanos posee usted Escriba el N° de amigos y familiares cercanos

--	--

Instrucciones: Considere lo siguiente ¿Con que frecuencia dispone de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesite? Y a continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 5, que indican lo siguiente:

Escala de Medición	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
Valoración	1	2	3	4	5

N°	Ítems	1	2	3	4	5
2.	Necesita ayuda para subir a la cama					
3.	Tiene personas para conversar					
4.	Requiere de consejos para sus adversidades					
5.	Necesita asistencia médica					
6.	Necesita afecto y amor					
7.	Requiere pasar tiempo de ocio					

8.	Necesita que le expliquen la información					
9.	Necesita conversar de sus preocupaciones					
10.	Requiere de un abrazo					
11.	Necesita relajarse					
12.	Requiere ayuda en la preparación de sus alimentos					
13.	Necesita consejos					
14.	Alguien con quien hacer cosas para olvidar las adversidades					
15.	Necesita ayuda para actividades domésticas					
16.	Necesita comentar sus problemas personales					
17.	. Requiere ayuda para solucionar sus problemas					
18.	Necesita alguien para distraerse					
19.	Necesita de terceros para entender de sus problemas					
20.	Se siente querido					

Cuestionario para el estigma

Buenos días, estimado(a) participante es muy importante para mí conocer su opinión respecto al estigma que percibe, por tanto, le solicito responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

Instrucciones: Por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado según su percepción, tenga en cuenta que no hay respuestas buenas o malas, es solo su opinión.

N°	Ítems	Si	No
Dimensión: cognitiva			
1.	Las personas enfermas con tuberculosis experimentan mayores dificultades económicas que quienes no padecen esta enfermedad		
2.	Las personas enfermas con tuberculosis deben comentar su problema de salud solo con quien tienen mucha confianza		
3.	Las personas enfermas con tuberculosis son menos competentes que los demás		
4.	Las personas enfermas con tuberculosis tienen menos capacidades laborales que quienes no padecen esta enfermedad		
5.	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser visitadas por quienes no padecen esta enfermedad		
6.	Es riesgoso comer o beber con un amigo enfermo con tuberculosis		
7.	Las personas enfermas con tuberculosis pueden contagiar la enfermedad por un apretón de manos o por un abrazo		
8.	Es riesgoso comer o beber con un familiar enfermo con tuberculosis		
9.	Las personas enfermas con tuberculosis son una carga para la familia		
10.	Las personas enfermas con tuberculosis tienen problemas con su familia por el resto de su vida, aun después de estar curados		
11.	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por la sociedad		
12.	Las personas enfermas con tuberculosis deben estar separadas de quienes no tienen esta enfermedad		
13.	La tuberculosis es un castigo divino		
Dimensión: Afectivo			
14.	Las personas deben temer a quienes están enfermos de tuberculosis		
15.	Las personas enfermas con tuberculosis sienten una necesidad mayor a la habitual que los demás se preocupen por ellas		
16.	Las personas se sienten incómodas al estar cerca de alguien enfermo con tuberculosis		
17.	Las personas enfermas con tuberculosis deben sentir miedo a decir a los demás que padecen esta enfermedad		
18.	Es vergonzoso estar enfermo con tuberculosis		

19.	Las personas enfermas con tuberculosis se sienten lastimadas por la reacción de los demás cuando se enteran de su enfermedad		
20.	Se debe sentir lastima por las personas enfermas con tuberculosis		
21.	Las personas se enferman con tuberculosis por tener comportamientos irresponsables		
22.	Las personas se enferman con tuberculosis deben ser rechazadas por algunos de sus familiares		
23.	Las personas enfermas con tuberculosis son culpables de haber adquirido esta enfermedad		
24.	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazas por sus jefes o compañeros de trabajos		
25.	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser tratadas con menos respeto por sus familiares		
26.	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser tratadas con menos respeto por la sociedad		
27.	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus amigos		
28.	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación conyugal con quienes no padecen esta enfermedad		
29.	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazados por la comunidad		
Dimensión: conductual			
30.	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser amigos de quienes no padecen esta enfermedad		
31.	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación amorosa con personas que no padecen esta enfermedad		
32.	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser vecinos de quienes no padecen esta enfermedad		
33.	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener compañeros de trabajo que no padecen esta enfermedad		
34.	Las personas enfermas con tuberculosis deben apartarse de sus sitios de trabajo		
35.	Las personas enfermas con tuberculosis no deben formar una familia con personas que no padecen esta enfermedad		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado



Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Rosalia soria casimiro

Propósito del estudio: Lo invito a participar en un estudio titulado: “Apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis en el centro materno de Jicamarca 2023”

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Rosalía soria casimiro** . El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el apoyo social y estigma en pacientes con tuberculosis.

Procedimiento:

Si decide participar en el presente estudio:

- Se orientará para el correcto marcado del cuestionario.
- Se le brindará 2 encuestas.

Los resultados se almacenarán en el anonimato por ello no se solicitarán sus datos.

Riesgos:

Su participación en la investigación no presenta riesgos debido a que no se alteraran los datos, ni violentaran derechos o normas. Además, todos los datos registrados serán anónimos.

Beneficio:

Su participación permitirá a brindar recomendaciones de mejora al establecimiento de salud.

Derechos del paciente:

Para cualquier consulta, queja o aporte, no dude en preguntar al personal del estudio, puede comunicarse con la investigadora al 975453831.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he sido informado (a) del objetivo del estudio, he conocido riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida.

Firma

Dni:

Anexo 4. Baremos teóricos de fuentes referenciales

Tabla 9. Baremos del apoyo social

Dimensiones	Ítems	Niveles o rangos		
		Bajo	Moderado	Alto
Apoyo emocional	1 a 7	6 a 14	15 a 23	24 a 33
Apoyo instrumental	8 a 13	6 a 14	15 a 23	24 a 33
Apoyo afectivo	14 a 20	7 a 16	18 a 26	28 a 35
General	20	19 a 44	45 a 70	71 a 95

Tabla 10. Baremos del apoyo social

Dimensiones	Ítems	Niveles o rangos		
		Bajo	Regular	Alto
Cognitiva	1 a 13	13 a 17	18 a 22	23 a 26
Afectivo	14 a 29	16 a 21	22 a 27	28 a 32
Conductual	30 a 35	6 a 8	9 a 11	12
General	35	35 a 47	48 a 60	61 a 70

Anexo 5. Pruebas de normalidad de las dos variables

Tabla 11. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	,119	80	,007	,952	80	,005
Apoyo emocional	,141	80	,000	,938	80	,001
Apoyo instrumental	,125	80	,003	,947	80	,002
Apoyo afectivo	,191	80	,000	,874	80	,000
Estigma	,188	80	,000	,893	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 6. Análisis de confiabilidad

Tabla 12. Resumen del procesamiento de caso

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

Tabla 13. Confiabilidad alfa de Cronbach apoyo social

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.919	20

Tabla 14. Confiabilidad KR-20 Estigma

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.847	35

Turnitin

- **19% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uma.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
5	Submitted on 1692742845660 Submitted works	<1%
6	Luz Dary Upegui-Arango, Luis Carlos Orozco Vargas. "Estigma hacia la ... Crossref	<1%
7	uwiener on 2023-11-10 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1686263974914 Submitted works	<1%