



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Chavez Rivas, Jhoselin Serafina ([orcid.org/0000-0002-0404-0216](https://orcid.org/0000-0002-0404-0216))

Morales Ramirez, Flor de Maria ([orcid.org/0000-0002-9589-5040](https://orcid.org/0000-0002-9589-5040))

**ASESOR:**

Dr. Vallejos Saldarriaga, José Francisco ([orcid.org/0000-0001-9653-1428](https://orcid.org/0000-0001-9653-1428))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Al asesor por su dedicación, paciencia y comprensión al brindarnos los recursos necesarios para la elaboración de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindan, para forjar con éxito este proyecto a pesar de las dificultades.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VALLEJOS SALDARRIAGA JOSE FRANCISCO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023.", cuyos autores son MORALES RAMIREZ FLOR DE MARIA, CHAVEZ RIVAS JHOSELIN SERAFINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 12 de Enero del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
JOSE FRANCISCO VALLEJOS SALDARRIAGA DNI: 06161012 ORCID: 0000-0001-9653-1428	Firmado electrónicamente por: JVALLEJOSS el 01- 02-2024 20:53:14

Código documento Trilce: TRI - 0731665

# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

## Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MORALES RAMIREZ FLOR DE MARIA, CHAVEZ RIVAS JHOSELIN SERAFINA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
FLOR DE MARIA MORALES RAMIREZ <b>DNI:</b> 40514086 <b>ORCID:</b> 0000-0002-9589-5040	Firmado electrónicamente por: DMORALESRA28 el 12-01-2024 22:10:41
JHOSELIN SERAFINA CHAVEZ RIVAS <b>DNI:</b> 72708097 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0404-0216	Firmado electrónicamente por: JCHAVEZR14 el 12- 01-2024 21:58:29

Código documento Trilce: TRI - 0731667



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	37

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra	14
Tabla 2. Prueba de normalidad de distribución de los datos	39
Tabla 3. Relación entre estigma y ansiedad ante la muerte	19
Tabla 4. Correlación entre ansiedad ante la muerte y dimensiones de estigma (n=300)	19
Tabla 5. Correlación entre estigma y las dimensiones de ansiedad ante la muerte (n=300)	20
Tabla 6. Correlaciones parciales entre estigma y ansiedad ante la muerte, según edad, sexo y ocupación (n=300)	20

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo con un diseño de no experimental de tipo transversal y de alcance correlacional. La muestra utilizada fue de 300 personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar de ambos sexos que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho. Los instrumentos de medición utilizados fueron la escala de estigma hacia la tuberculosis (Upegui y Orozco, 2019) y la escala de ansiedad ante la muerte (Peñaloza, 2022). Los resultados obtenidos indicaron que hay correlación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte ( $p < 0.05$ ,  $\rho = .465$ ), sugiriendo una relación positiva moderada entre ambas variables.

**Palabras clave:** Estigma, ansiedad ante la muerte, pacientes, tuberculosis.



## ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between stigma and anxiety about death in patients with pulmonary tuberculosis disease in vulnerable areas of the district of San Juan de Lurigancho. The methodology used was a quantitative approach with a non-experimental design of cross-sectional and correlational scope. The sample used was 300 people with a diagnosis of pulmonary tuberculosis of both sexes residing in the district of San Juan de Lurigancho. The measurement instruments used were the tuberculosis stigma scale (Upegui and Orozco, 2019) and the death anxiety scale (Peñaloza, 2022). The results obtained indicated that there is correlation between stigma and death anxiety ( $p < 0.05$ ,  $\rho = .465$ ), suggesting a moderate positive relationship between both variables.

**Keywords:** Stigma, death anxiety, patients, tuberculosis.

## I. INTRODUCCIÓN

El estigma hacia los pacientes con tuberculosis (TBC) es una realidad problemática en todo el mundo, particularmente en países en crecimiento como los de América Latina (García, 2022; Guerra, 2022). A pesar de que la TBC es una enfermedad curable, el estigma que la rodea puede hacer que los pacientes se sientan aislados y marginados (Esquivel, 2021). El estigma se relaciona con la percepción errónea de que la TBC es una enfermedad transmisible y peligrosa que afecta mucho más a sujetos de bajos recursos y con malos hábitos de vida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020a). Estas creencias negativas, junto con la falta de conocimiento y comprensión sobre la enfermedad, pueden llevar a la discriminación y el rechazo social de los pacientes con TBC (Chuan, 2021).

En el contexto internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) menciona que, en el año 2020, la tuberculosis cobró la vida de alrededor de 1,5 millones de sujetos, de los cuales 214, 000 presentaban el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). A nivel mundial, la tuberculosis ocupa el decimotercer lugar como causa de muerte y se considera una enfermedad altamente mortal después del coronavirus, superando al VIH/Sida. Además, en ese mismo año se calcula que aproximadamente 9,9 millones a nivel global fueron afectadas por la tuberculosis. De ese número, se reportaron 5,5 millones de casos en varones, 3,3 millones en féminas y 1,1 millones en infantes. Cabe resaltar que, de los casos recientes de tuberculosis en todo el mundo se concentraron en los 30 países que tienen una carga alta de esta enfermedad. De esos países, ocho presentaron dos tercios del total de casos, siendo la India el país con mayor cantidad de casos, seguida de la China, Filipinas, Indonesia, Nigeria, Pakistán, Sudáfrica y Bangladesh.

En la realidad nacional, según el informe de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) presentado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSa, 2021) se menciona que la tuberculosis continúa siendo una problemática de salud pública en el país. En 2019, se registraron 30,511 casos de tuberculosis, representando una tasa de incidencia de 93,5 por cada 100,000 habitantes. Además, se estima que aproximadamente el 13% de los casos no son

diagnosticados y, por lo tanto, no reciben tratamiento. La región de Lima es la que tiene mayor número de casos, seguida de las regiones de Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huánuco y La Libertad. La resistencia a los medicamentos también es un problema en el país, con una tasa de 4,3% para la tuberculosis resistente a múltiples fármacos (TB-MDR) y 17,6% para la tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR).

La ansiedad ante la muerte es una experiencia psicológica común en muchos individuos en todo el mundo (Gagliardi, 2022). Asimismo, es definida como una sensación de miedo o preocupación que se experimenta al pensar en la posibilidad de morir o en la propia muerte (Sábado, 2020). Esta respuesta emocional natural puede ser desencadenada por eventos estresantes, enfermedades graves o simplemente el proceso de envejecimiento. La ansiedad ante la muerte puede tener un efecto negativo en la vida sana de los sujetos y afectar su bienestar emocional y físico (Indacochea et al., 2021).

La ansiedad ante la muerte es una realidad problemática en América Latina, especialmente en pacientes con tuberculosis (TBC). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020b), en el 2020 se registraron en la región latinoamericana aproximadamente 246,000 casos nuevos de TBC y más de 29,000 fallecimientos relacionados con esta enfermedad. La TBC es una enfermedad infecciosa que, en sus formas más graves, puede amenazar la vida de los pacientes. Esta situación, sumada a la falta de información adecuada sobre la enfermedad, el estigma y la discriminación que suelen experimentar los sujetos con TBC, puede generar ansiedad y miedo a la muerte en ellos (Bonilla, 2021). Además, los tratamientos prolongados y los efectos secundarios de los medicamentos también pueden contribuir a aumentar la ansiedad ante la muerte en las personas con TBC en América Latina (Muñoz et al. 2018).

A pesar de la alta prevalencia de la tuberculosis (TBC) en el Perú y de la evidencia del vínculo entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en convalecientes con enfermedades crónicas, aún existe un vacío en el conocimiento sobre esta relación en pacientes con TBC en nuestro país. La falta de información sobre esta problemática puede limitar la comprensión de como el estigma influye en la ansiedad ante la muerte en pacientes con TBC por lo que dificultaría la

implementación de estrategias efectivas de intervención. Por lo tanto, se requiere una mayor investigación en esta área para identificar las posibles barreras y desarrollar intervenciones eficaces para optimizar la vida saludable y el bienestar emocional de los pacientes con TBC en Perú.

Es por eso que se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho, 2023?

El presente estudio tiene como justificación teórica el comprender las relaciones entre el estigma y la ansiedad ante la muerte de los pacientes con tuberculosis. Este aspecto es muy importante estudiarlo porque afecta significativamente la salud de estas personas. En esta investigación también se pretende mostrar el efecto del estigma en las emociones de este tipo de personas para comprender mejor el impacto psicológico y desarrollar estrategias de intervención más efectivas. (Chambers et al., 2015; Fuster et al., 2016).

La justificación metodológica se fundamenta en la elección de la metodología cuantitativa correlacional, que se considera apropiada para los objetivos del estudio. Este enfoque posibilita la medición precisa de las variables de interés y la evaluación estadística de sus relaciones en pacientes con tuberculosis. La utilización de este método permitió explorar y cuantificar de manera rigurosa la posible correlación entre las variables seleccionadas.

En la justificación práctica en este estudio se basa en el requerimiento de generar información relevante para la organización y diseño de programas de cuidado y prevención de la tuberculosis en Perú. El estigma y la ansiedad ante la muerte son problemas de salud mental que pueden afectar la adherencia al tratamiento y una vida satisfactoria de los convalecientes con tuberculosis, lo que puede tener un impacto negativo en los esfuerzos por controlar la enfermedad.

En cuanto al objetivo general es determinar la relación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho, 2023. Por otra parte los objetivos específicos fueron determinar la relación entre la dimensión cognitiva

y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023, establecer la relación entre la dimensión afectiva y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023 y analizar la relación entre la dimensión conductual y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023.

Finalmente, la hipótesis general fue si existe relación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho, 2023. La hipótesis específicas fueron existe relación entre la dimensión cognitiva y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023; existe relación entre la dimensión afectiva y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023 y existe relación entre la dimensión conductual y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes, Quinto (2021) realizó un estudio con la intención de examinar la conexión entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes adultos que han contraído tuberculosis. Para lograr esto, se utilizó una muestra de 480 individuos afectados por la enfermedad en Barcelona, España. Los hallazgos revelaron una conexión moderada y positiva entre el estigma experimentado por los pacientes y su nivel de ansiedad ante la muerte ( $p < 0.001$   $r = .505$ ). Estos hallazgos sugieren que el estigma relacionado con la tuberculosis puede ejercer una influencia fundamental en el bienestar psicológico de los convalecientes, generando inquietudes y miedos en relación con su propia supervivencia. Es crucial enfrentar el estigma y brindar un apoyo completo a las personas en recuperación de tuberculosis, no solo desde la perspectiva médica, sino también abordando sus necesidades emocionales y psicosociales. Esto ayudará a disminuir la ansiedad y mejorar el bienestar general de los pacientes durante su proceso de rehabilitación.

Benavente (2020) menciona en su estudio llevado a cabo en Querétaro, México, con el objetivo de examinar la conexión entre la ansiedad ante la muerte y el estigma percibido en pacientes que están recibiendo tratamiento para la tuberculosis en el Hospital General de Querétaro. La muestra consistió en 1265 individuos afectados por esta enfermedad. Los hallazgos de este estudio mostraron una relación moderadamente positiva entre la ansiedad ante la muerte y el estigma percibido por los convalecientes ( $p < 0.02$ ,  $Rho = .608$ ). Estos resultados señalan que una correlación significativa entre el estigma percibido y la ansiedad ante la muerte en convalecientes con tuberculosis. Es decir a medida que se incrementa el estigma asociado a la enfermedad, también aumenta la ansiedad ante la muerte en los convalecientes. Es de suma importancia abordar el estigma de manera integral, brindando apoyo tanto en el enfoque médico como en el bienestar psicológico de los pacientes. Esto implica desarrollar estrategias para reducir el estigma y promover un entorno de apoyo que contribuya a disminuir la ansiedad y potenciar la salud mental de los pacientes durante su proceso de tratamiento y recuperación.

El estigma puede ser descrito como una característica que desacredita la identidad de una persona, disminuyéndola y desacreditándola en lugar de

reconocerla como una persona completa (Goffman, 1963, como se citó en Harding, 2017).

Por otro lado, Link y Phelan (2001, como se citó en Bhanot et al., 2021) definen el estigma como un proceso social en el cual los sujetos son estereotipados, etiquetados, segregados y discriminados debido a ciertas características o comportamientos, lo que a su vez conduce a la exclusión social y a la reducción de oportunidades.

El estigma es un fenómeno social que se desarrolla en función de los entornos y comunidades en los que se manifiesta. La característica estigmatizante de una persona evaluada depende de la percepción y juicio de otras personas y se manifiesta en un entorno subjetivo influenciado por diferentes elementos. El estigma es un componente integral de un proceso social caracterizado por una dinámica de poder, donde las personas son objeto de etiquetas, estereotipos, menosprecio y discriminación por diversas razones, resultando socialmente marginadas y percibidas como inferiores (Earnshaw y Chaudior, 2009, como se citó en Campillay y Monárdez, 2019).

El estigma es un proceso de marcaje social que ocurre cuando algunas características, atributos o comportamientos de una persona son identificados por otros como no deseables, desagradables o negativos. Esta etiquetación social puede llevar a la discriminación y exclusión de la persona estigmatizada (Scrambler, 2009, como se citó en Larkin et al., 2022).

El estigma se entiende como un factor que contribuye a la existencia de desigualdades sociales y se origina en estereotipos que se derivan de las normas establecidas por instituciones, comunidades y relaciones interpersonales (Craig et al., 2017). El estigma en el ámbito de la salud se caracteriza por la respuesta social o individual negativa que se genera en torno a una enfermedad que ha sido etiquetada como estigmatizante (Das et al., 2017). Estos autores también indican que el estigma asociado a la tuberculosis (TBC) puede influir en la reticencia de las personas a buscar atención médica de manera temprana y a seguir el tratamiento debido al temor de enfrentar el rechazo por parte de la familia, la sociedad o las instituciones. La tardanza en la búsqueda de un diagnóstico puede contribuir a la

propagación de la infección, ya que una persona con síntomas respiratorios de TBC, puede actuar como fuente de contagio. puede contagiar a aproximadamente 10 personas al año o alrededor de 20 a lo largo del curso natural de la enfermedad hasta su desenlace fatal. Adicionalmente, la ausencia de tratamiento temprano puede resultar en complicaciones graves, llevando a manifestaciones avanzadas de la enfermedad e incluso ocasionando pérdidas de vidas.

En cuanto a las teorías asociadas a la variable estigma son la Teoría de la identidad social propuesto por Tajfel et al. (1979) quien expresa que las personas se definen tanto a sí mismas como a los demás en función a los rangos sociales a las que correspondan. En este sentido, el estigma puede surgir cuando alguien es percibido como si fuera de las categorías normales, lo que puede llevar a la discriminación y la exclusión social.

La teoría de la atribución por Weiner (1986) menciona que las personas tienen una tendencia a explicar el comportamiento de los demás en función de elementos internos o externos. Cuando una persona es objeto de estigma, se tiende a atribuir su conducta a elementos internos, como rasgos de personalidad o defectos inherentes, en lugar de considerar los elementos externos que pueden haber ayudado a su situación. Por ejemplo, en lugar de considerar que la pobreza y escasez pueden haber llevado a alguien a cometer un delito, se atribuye el comportamiento delictivo a una supuesta naturaleza criminal de la persona estigmatizada.

Igualmente, la teoría de la amenaza del estereotipo propuesto por Steele y Aronson (1995) refiere que cuando las personas estigmatizadas se ven expuestas a circunstancias que amenazan su autoestima y su capacidad para desempeñarse, pueden experimentar una amenaza del estereotipo. Esta amenaza puede provocar ansiedad y disminución del rendimiento.

De igual manera, la teoría de la justificación moral planteado por Bandura (1990) refiere que las personas suelen fundamentar sus acciones y actitudes en valores morales, y el estigma puede ser justificado moralmente al considerar a los estigmatizados como diferentes y, por lo tanto, inferiores o malvados. Esta justificación moral puede conducir a la discriminación y la exclusión social.



La teoría del contacto de Allport et al. (1954) expresa que el contacto directo entre individuos que pertenecen a grupos distintos puede tener un efecto positivo en la reducción del prejuicio y la estigmatización. Cuando se establecen interacciones personales y se produce un contacto positivo, disminuyen las actitudes negativas y la discriminación hacia los individuos que son objeto de estigma.

La teoría Cognitiva de Beck (2015) resalta la influencia crucial de las cogniciones automáticas y los esquemas cognitivos en la configuración de respuestas emocionales, específicamente en el contexto de la ansiedad asociada a la muerte. Según esta perspectiva, las actitudes estigmatizadoras cognitivas, caracterizadas por percepciones negativas en relación con la enfermedad, desempeñan un papel fundamental al generar y perpetuar la ansiedad ante la muerte. La conexión entre estas actitudes y la ansiedad se explica mediante la idea de que las percepciones desfavorables relacionadas con la enfermedad contribuyen a una visión amenazante del futuro y la propia muerte. En este marco teórico, las cogniciones automáticas, pensamientos rápidos e inconscientes, y los esquemas cognitivos, patrones de pensamiento arraigados, adquieren una importancia crucial al moldear la experiencia emocional frente a la inevitabilidad de la mortalidad.

La teoría de Lazarus y Folkman (1984) propone una perspectiva única sobre el estrés al argumentar que su origen no yace directamente en los eventos externos, sino más bien en la interpretación subjetiva que una persona atribuye a esos eventos. Esta teoría enfatiza la percepción individual como factor clave, sugiriendo que la evaluación subjetiva de la capacidad para enfrentar los acontecimientos desencadena respuestas emocionales, particularmente la ansiedad ante la muerte. De acuerdo con este enfoque, las cogniciones y evaluaciones mentales cumplen una función crucial en la determinación de la respuesta emocional ante situaciones estresantes. Así, la manera en que una persona interpreta y evalúa su habilidad para lidiar con los desafíos influye significativamente en la naturaleza y la magnitud de la respuesta emocional asociada, particularmente en el contexto de la ansiedad frente a la mortalidad.

Los factores que componen el constructo estigma son: La actitud estigmatizadora cognitiva, se define como la actitud que implica tener prejuicios y estereotipos negativos hacia grupos que son objeto de estigma. Esta actitud puede conducir a la exclusión y discriminación social de dichos grupos. La estigmatización se basa en percepciones y estereotipos negativos asociados a la condición o característica estigmatizada, ya sea por razones como la raza, género, orientación sexual, discapacidad, enfermedad mental u otras características personales (Herek, 2007), el segundo factor es la actitud estigmatizadora afectiva que se caracteriza por la presencia de emociones negativas, como el miedo, la aversión o la repulsión, hacia grupos estigmatizados. Esto puede conducir a la discriminación y la exclusión social por parte de quienes tienen esta actitud, es relevante considerar que estas emociones negativas se originan en estereotipos y prejuicios desfavorables hacia los grupos estigmatizados. Estos estereotipos a menudo se fundamentan en información limitada, sesgada o estereotipada, lo que contribuye a la formación de actitudes negativa (Allport et al., 1954), el tercer factor es la actitud estigmatizadora conductual que se refiere a la predisposición a discriminar en la conducta hacia grupos estigmatizados, lo que puede manifestarse en la exclusión, la denegación de oportunidades o incluso en la violencia hacia ellos, estas conductas pueden presentarse de diversas maneras, incluyendo la segregación, el rechazo social, la denegación de derechos y servicios, la discriminación laboral o educativa, el acoso y la violencia física o verbal (Jones et al., 1984).

La muerte, al ser un evento desconocido, impredecible e inevitable, genera ansiedad, ya que es un tema que aún se aborda con reservas y se evita discutir abiertamente (Figueroa et al., 2021). El temor a la muerte surge debido a la percepción de dolor o la preocupación por enfermedades, lo que a menudo resulta en una ansiedad relacionada con la mortalidad (Alonso et al., 2017). Por lo tanto, la ansiedad relacionada con la muerte puede surgir al percibir signos de amenaza o peligro, ya sean imaginarios o reales. Estos signos pueden disminuir su capacidad de provocar ansiedad a través de influencias del entorno o mediante prácticas relacionadas con la muerte, tanto en relación con uno mismo como a los demás (Vila et al., 2020).

La ansiedad ante la muerte se refiere a un estado emocional que es descrita por la manifestación de múltiples emociones negativas como el miedo, el pánico, la angustia y la desesperación. Este estado surge como consecuencia de la conciencia de la propia mortalidad y de la posibilidad de morir en algún momento. Es un fenómeno complejo que puede ser experimentado de diferentes maneras por cada individuo (Yalom, 2020). Asimismo, la ansiedad ante la muerte se refiere al temor o preocupación que se experimenta al considerar la idea de la muerte propia o de otras personas. Es una respuesta emocional que puede ser desencadenada por la conciencia de la mortalidad y la incertidumbre sobre lo que sucederá después de la muerte (Rando, 2000). Por otra parte, las teorías relacionadas a la variable ansiedad ante la muerte son el enfoque del manejo del terror que postula que la conciencia de nuestra mortalidad genera una angustia que las personas intentan reducir mediante el desarrollo de defensas psicológicas y culturales que les permiten encontrar sentido y propósito en la vida (Pyszczynski et al., 2015).

Del mismo modo, la teoría del apego a la vida sostiene que los seres humanos tienen una tendencia innata a aferrarse a la vida y evitar la muerte. Esta tendencia se origina temprano en la vida y se fortalece a través de experiencias tanto positivas como negativas. La teoría pertenece al campo de la psicología y se enfoca en la comprensión de los motivos detrás de la necesidad humana de sobrevivir (Parkes, 1998).

La teoría de la muerte como proceso de transición propuesto por Kastenbaum (2000) propone que, aunque la muerte puede ser vista como una etapa natural de la vida, la conciencia de ella puede generar ansiedad en las personas debido a la pérdida de la vida y el distanciamiento de los seres queridos.

La teoría de la continuidad de la vida sostiene que la muerte física no significa el fin de la existencia y que la vida continúa en otra forma. A diferencia de otras teorías, esta perspectiva no considera que la muerte sea una experiencia de transición, sino más bien una continuación de la vida en otra realidad. Según esta teoría, la conciencia de la muerte no siempre conduce a la ansiedad, ya que ella no se ve como una muerte definitiva. No obstante, se reconoce que algunas personas pueden sentir ansiedad al enfrentarse a la muerte, especialmente si no creen en la

continuidad de la vida o si tienen incertidumbre sobre lo que sucede después de la muerte (Almeder, 1992).

Los factores de la variable ansiedad ante la muerte son: miedo a la muerte, que significa la sensación de ansiedad que se experimenta ante la idea de la propia muerte. Esta emoción también puede estar vinculada a la anticipación de cambios o alteraciones físicas que pueden ocurrir como resultado de la muerte, además se puede derivar de varias inquietudes, como la falta de conocimiento sobre lo que ocurre después de la muerte, el temor a dejar de existir, la idea de separarse de seres queridos, el miedo a una muerte dolorosa o traumática, y la preocupación por los posibles cambios y alteraciones físicas que pueden ocurrir al momento de morir; la segunda dimensión es miedo a agonizar o enfermar, puede englobar la angustia que siente una persona al imaginar la propia incapacidad física y el sufrimiento que puede preceder a la muerte puede ser influenciado por diferentes factores, como experiencias previas con enfermedades o la observación del deterioro de la salud de personas cercanas. Además, la información que recibimos de la sociedad y las representaciones sociales sobre el sufrimiento asociado a ciertas condiciones médicas o al proceso de morir pueden contribuir a generar esta preocupación y la tercera dimensión es miedo a que la vida llegue a su fin, es un temor que abarca la preocupación y el efecto emocional del proceso de morir y de la muerte en sí mismo, Este temor puede tomar diversas formas, incluyendo la preocupación por lo desconocido que ocurre después de la muerte, el temor a perder la propia existencia y enfrentar la separación de seres queridos, así como la confrontación con la ineludible realidad y la experiencia desconocida de morir (Rivera y Montero, 2010).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación se clasificó como básica, también conocida como investigación fundamental o pura, centrándose en la generación de nuevos conocimientos teóricos y en la comprensión de los principios fundamentales de un área específica de estudio (Álvarez, 2020).

Esta investigación se enmarcó en un diseño no experimental, lo que implica que no se manipularán ni transformarán las variables estudiar. Asimismo, se trató de un estudio transversal debido a que la compilación de información se llevó a cabo en un único período de tiempo, sin seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo (Arias y Covinos, 2021).

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### **Variable 1:** Estigma

**Definición conceptual:** Se refiere a la atribución de una marca negativa o desvalorización a un individuo o grupo, basándose en características particulares que son socialmente desfavorecidas o estigmatizadas. Esta percepción estigmatizadora puede surgir de diversas fuentes, como características físicas, enfermedades, orientación sexual, raza, género u otros aspectos que se desvían de las normas sociales establecidas (Scrambler, 2009, como se citó en Larkin et al., 2022).

**Definición operacional:** La variable fue cuantificada por medio de la aplicación de la escala de estigma hacia la tuberculosis que consta de 3 dimensiones y 25 reactivos (Upegui y Orozco, 2019)

**Dimensiones:** Actitud estigmatizadora cognitiva, actitud estigmatizadora afectiva y actitud estigmatizadora conductual.

**Indicadores:** Etiquetas, estereotipos; pérdida de status, discriminación; distancia social preferida, separación de ellos de nosotros.

**Escala de medición:** Ordinal.

##### **Variable 2:** Ansiedad ante la muerte

**Definición conceptual:** La ansiedad ante la muerte se refiere a un estado emocional es descrito por la manifestación de múltiples emociones negativas como el miedo, el pánico, la angustia y la desesperación. Este estado surge como consecuencia de la conciencia de la propia mortalidad y de la posibilidad de morir en algún momento. Es un fenómeno complejo que puede ser experimentado de diferentes maneras por cada individuo (Yalom, 2020).

**Definición operacional:** La variable fue medida por medio de la escala de ansiedad ante la muerte integrado por 3 factores y 14 reactivos.

**Dimensiones:** Miedo a la muerte, miedo a la agonía o la enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin.

**Indicadores:** Reacción anticipada, alteraciones físicas; dolor y enfermedad; preocupación e impacto psicológico.

### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **Población**

Según Peña y Fernández (2019) define la población como un conjunto que engloba a todos los sujetos, objetos, medidas o eventos que presentan similitudes y que son el foco de atención en el análisis estadístico. Además, se utiliza para hacer inferencias acerca de ciertos fenómenos o variables de interés en una investigación. Por otra parte, el MINSA (2022) divulgó que 197 143 sujetos fueron diagnosticados por tuberculosis en Lima.

Con respecto a los criterios de inclusión, se eligieron pacientes que previamente habían sido diagnosticados con tuberculosis pulmonar. El rango de edad considerado abarcó desde los 18 hasta los 60 años. Se dio prioridad a individuos que residieran en las áreas más vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho, con el propósito de explorar la conexión entre la enfermedad y el entorno social específico. Los participantes elegidos fueron aquellos que demostraron plena conciencia de su situación de salud. Asimismo, se garantizó que su participación fuera voluntaria, con el expreso consentimiento de cada paciente.

En el transcurso de la investigación, se excluyeron pacientes cuya salud física se encontraba en adecuadas condiciones y no presentaban el diagnóstico

médico de tuberculosis pulmonar. Asimismo, aquellos con enfermedades mentales fueron apartados del estudio, considerando la necesidad de enfocarse en los aspectos específicos de la tuberculosis. Los participantes que contaban con dictamen de alta médica y administrativa del tratamiento de la tuberculosis fueron excluidos. Se optó por no considerar a pacientes residentes en otros distritos de la ciudad. Adicionalmente, se prescindió de aquellos que no se encontraban dentro del rango de edad establecido.

## Muestra

Es definido como una porción o subgrupo de una población estadística, elegido con el motivo de investigar sus características y, en consecuencia, de obtener información sobre la población en general (Arias y Covinos, 2021). La muestra estuvo conformada por 300 sujetos con diagnóstico por tuberculosis que residen en las zonas de más vulnerables tales como José Carlos Mariátegui, Motupe, Montenegro, Canto Grande ubicadas en el distrito de San Juan de Lurigancho.

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de la muestra*

		f	%
Sexo	Masculino	152	50.7
	Femenino	148	49.3
Edad	18 a 30 años	140	46.7
	31 a 40 años	77	25.7
	41 a 50 años	45	15.0
	51 años o mas	38	12.7
Ocupación	Estudiante	50	16.7
	Trabajador	156	52.0
	No estudia ni trabaja	94	31.3

En la tabla 1, se presentan los datos sociodemográficos de los involucrados, en donde se observa en relación con el sexo que el 50.7% de la muestra es de sexo masculino y el 49.3% de la muestra es de sexo femenino, en relación con la edad, predomina el grupo de 18 a 30 años con un 46.7%, mientras que el grupo más pequeño es el de 51 años o más con un 12.7%, acerca de la ocupación de la muestra, el 52% indica ser trabajador, el 16.7% indica que es estudiante y el 31.3% no estudia ni trabaja.

## **Muestreo**

Según Otzen y Monterola (2022), el tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia, lo que significa que los participantes serán seleccionados por su disponibilidad y accesibilidad para contribuir en el estudio.

## **Unidad de análisis**

Estuvo conformada por pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada para este informe científico fue la encuesta que es un procedimiento utilizado para recopilar información en la investigación, el cual implica formular preguntas estandarizadas a un grupo de sujetos elegidos de una población específica, con el fin de lograr datos precisos y estructurados (Ávila et al., 2020).

#### **Instrumento 1: Escala de Estigma hacia la tuberculosis**

La escala fue desarrollada por Upegui y Orozco (2019) quienes previamente realizaron una prueba piloto para revisar la validez facial del mismo en una zona de Colombia con alta incidencia de tuberculosis y consta de 3 dimensiones que evalúan la conducta estigmatizadora a nivel cognitivo, afectivo y conductual mediante 25 ítems. La aplicación de la prueba es personal o grupal con una duración de 15 minutos aproximadamente.

#### **Validez y confiabilidad**

En cuanto a las evidencias psicométricas originales de la escala, los autores mencionaron que en la validez de contenido se excluyeron cinco ítems debido a que su valor de Outfit MNSQ estaba fuera del rango deseado de 0,5 a 1,7. Estos ítems son Item10 (Outfit MNSQ: 1,94), Item14 (Outfit MNSQ: 0,26), Item28 (Outfit MNSQ: 0,28), Item29 (Outfit MNSQ: 0,05) y Item33 (Outfit MNSQ: 0,30). Los demás reactivos cumplían con este criterio, revelando un valor de MNSQ entre 0,59 y 1,6, y una correlación de punto medida mayor a 0,3, también en la validez estructural, se encontraron ítems con cargas factoriales en un rango de -0,4 a 0,4, siendo solo



dos reactivos ligeramente superiores a 0,4. Además, se logró una varianza explicada del 41,7% por las medidas y el primer contraste representó un porcentaje de 5,6%, correspondiente a menos de 3 autovalores. Por otra parte, en la correlación ítem test del nuevo modelo que se utilizará, la gran mayoría de los reactivos alcanzaron un valor adecuado ( $>0.20$ ), sin embargo, los ítems 18,27,16. Finalmente, en la fiabilidad del instrumento se obtuvo un valor de 0.98.

## **Instrumento 2: Escala de Ansiedad ante la Muerte (IDAS)**

La escala de ansiedad ante la muerte fue creada por Donald Templer en el año 1970 en Estados Unidos, originalmente el cuestionario consta de 15 ítems y utiliza respuestas dicotómicas de "verdadero" y "falso". El puntaje mínimo alcanzable es 0, mientras que el puntaje máximo posible es 15. Asimismo, La adaptación de la versión mexicana de Rivera y Montero (2010) para adultos mayores y estudiantes universitarios consta de tres dimensiones relacionadas con el miedo: miedo a la muerte, miedo a la agonía o la enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin. En la versión para adultos mayores, se añadió el miedo a la enfermedad, mientras que en la versión para estudiantes universitarios se incluyó el miedo a pensar en la muerte. Además, se modificaron las respuestas del formato dicotómico a opciones de tipo Likert. Por otra parte, Peñaloza (2022) realizó una adaptación de la escala en el contexto peruano, compuesto por 3 factores y 14 reactivos cuya forma de aplicación es grupal o individual con una duración de 15 minutos.

### **Validez y confiabilidad**

Las evidencias psicométricas originales de la escala Castedo y Santos (2008) indican el coeficiente Alfa de esta escala oscila entre .76 y .87, lo que indica una buena consistencia interna de los ítems. Además, se ha encontrado que la estabilidad test-retest es adecuada, con coeficientes de .71 y .84, lo que sugiere que los resultados se mantienen consistentes en el tiempo, también en la estructura factorial, existen diferentes planteamientos, con respecto al estudio de Templer en 1970 se propone una escala unifactorial, lo que implica que todos los ítems miden un único constructo relacionado con el miedo a la muerte. Sin embargo, otros estudios han informado de 2 a 5 factores, lo que sugiere la existencia de

dimensiones adicionales que pueden influir en el miedo a la muerte. En la adaptación peruana realizado por Peñaloza (2023) refiere que en el análisis factorial confirmatorio (AFC) se evidenció un índice de ajuste adecuado (TLI = .966, CFI = .972, SRMR = .074, RMSEA = .050, AIC = 13774). Asimismo, en la fiabilidad de la prueba se obtuvo un alfa de Cronbach total de 0.95.

### **3.5 Procedimientos**

La elaboración del informe de investigación inició con la aprobación del título por parte del asesor teórico, seguido por una minuciosa búsqueda de información en bases de datos virtuales para desarrollar los distintos capítulos del proyecto. Se eligieron pruebas que cuentan con evidencias psicométricas adecuadas. Posteriormente, se solicitó el permiso para realizar de las pruebas, y durante el recojo de datos se informó a los participantes sobre la confidencialidad de la información recopilada, que fue utilizada particularmente con motivos de investigación, los datos obtenidos se exportaron a una hoja de cálculo para su revisión estadística.

### **3.6 Método de análisis de datos**

En el procedimiento de revisión de los datos, se procedió a introducirlos en una plantilla de cálculo en Excel con el propósito de llevar a cabo un análisis estadístico utilizando el software IBM SPSS 26. También se realizó una evaluación de la distribución de los reactivos en ambas pruebas mediante el análisis de medidas estadísticas como la asimetría y la curtosis. La prueba de distribución de datos normales o no se probará a con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual es empleada para muestras superiores a 50 participantes. Además, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para validar las hipótesis planteadas y determinar si existían correlaciones significativas ( $p < 0.05$ ).

### **3.7 Aspectos éticos**

El proceso ético se inició mediante la aprobación y permiso del autor principal de la prueba. Además, se obtuvo el consentimiento expreso de los participantes de la muestra en general, asegurando así su participación voluntaria en el estudio. Además, se implementaron acciones para salvaguardar la privacidad

de la información personal de los individuos evaluados, garantizando así la confidencialidad y la salvaguardia de su información (Colegio de Psicólogos del Perú [CPSP], 2017). De igual manera, según los principios éticos establecidos, se tuvo en cuenta el principio de beneficencia, lo cual implica que se protegió la salud integral de los participantes asegurando de que ningún aspecto del estudio representará un riesgo para ellos. Asimismo, se garantizó que todas las personas fueran tratadas de manera equitativa, sin considerar la raza, sexo o posición económica, siguiendo el principio de justicia (Universidad César Vallejo [UCV], 2022).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Relación entre estigma y ansiedad ante la muerte*

		Ansiedad ante la muerte	
Rho de Spearman	Estigma	rho	,465**
		p valor	0.000
		N	300

En la tabla 3, se exhiben los hallazgos de correlación entre estigma y ansiedad ante la muerte, en donde se obtuvo un valor de  $p < 0.05$  y un  $\rho = .465$ , estos resultados indican una relación positiva moderada entre ambas variables.

**Tabla 4**

*Correlación entre ansiedad ante la muerte y dimensiones de estigma (n=300)*

		Actitud estigmatizadora cognitiva	Actitud estigmatizadora afectiva	Actitud estigmatizadora conductual
Ansiedad ante la muerte	rho	.429	.459	.162
	p valor	.000	.000	.005

En la tabla 4, se muestran los hallazgos del análisis de correlación de Spearman entre la ansiedad ante la muerte y las actitudes estigmatizadoras cognitivas, afectivas y conductuales, en primer lugar, se observa una relación positiva moderada y significativa ( $\rho = 0.429$ ,  $p < 0.001$ ) entre la ansiedad ante la muerte y la actitud estigmatizadora cognitiva. De manera similar, se identifica una relación positiva significativa ( $\rho = 0.459$ ,  $p < 0.001$ ) entre la ansiedad ante la muerte y la actitud estigmatizadora afectiva. En contraste, se observa una correlación positiva, pero más débil ( $\rho = 0.162$ ,  $p = 0.005$ ), entre la ansiedad ante la muerte y la actitud estigmatizadora conductual. aceptando la hipótesis alterna.

**Tabla 5***Correlación entre estigma y las dimensiones de ansiedad ante la muerte (n=300)*

		Miedo a la muerte	Miedo a la agonía o enfermedad	Miedo a que la vida llegue a su fin
Estigma	rho	.417**	.422**	.461**
	p valor	.000	.000	.000

En la tabla 5 se observan los hallazgos de correlación entre estigma y los factores de ansiedad ante la muerte, en todos los casos se evidencia la existencia de una correlación positiva moderada, aceptando la hipótesis alterna.

**Tabla 6***Correlaciones parciales entre estigma y ansiedad ante la muerte, según edad, sexo y ocupación (n=300)*

Variables de control		Ansiedad ante la muerte	
Sexo & Ocupación & Edad	Estigma	rho	.471
		p valor	.000
		gl	295

La tabla 6 presenta los resultados de correlación parcial entre estigma ansiedad ante la muerte según sexo, ocupación y edad, en donde se confirma la existencia de una correlación positiva moderada entre ambas variables ( $p < .000$ ,  $\rho = .471$ ).

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio se planteó el objetivo general fue determinar la relación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho. Los hallazgos obtenidos empleando el coeficiente de correlación de Spearman confirma una correlación positiva moderada entre ambas variables ( $r=.465$ ,  $p=.0001$ ), estos resultados presentan similitudes a los presentados por la investigación de Quinto (2021) quien buscó examinar la conexión entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes adultos con diagnóstico de TBC, hallando una correlación positiva y moderada ( $r=.505$ ,  $p<0.001$ ); del mismo modo, Benavente (2020) realizó una investigación en México con el objetivo de examinar la conexión entre la ansiedad ante la muerte y el estigma percibido en pacientes que actualmente reciben tratamiento contra la TBC, los resultados de su investigación confirman una correlación positiva moderada ( $r=.608$ ,  $p<0.02$ ), estos resultados se pueden sustentar en base a la teoría de Engel (2012) que propone un enfoque bio-psico-social para entender la salud y la enfermedad. El modelo de Engel (2012) postula que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan de manera difusa y bidireccional, influyendo en la experiencia global en la salud de un individuo. Para los pacientes con tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables de San Juan de Lurigancho, la correlación positiva moderada entre el estigma y la ansiedad ante la muerte respalda la afirmación de que la salud mental de estos pacientes está influenciada no sólo por los aspectos biológicos de la enfermedad, sino también por factores psicológicos y sociales, como la percepción de la estigmatización asociada a la tuberculosis. La interacción entre el estigma y la ansiedad ante la muerte identificada en esta investigación refleja la interconexión de los aspectos biológico, psicológico y social en la experiencia de la enfermedad, dando un respaldo al enfoque bio-psico-social de Engel en la comprensión de la presente investigación.

Para el primer objetivo específico se propuso determinar la relación entre la dimensión cognitiva y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho, los hallazgos confirmaron la existencia de una correlación positiva y

moderada entre la dimensión actitud estigmatizadora cognitiva y la variable ansiedad ante la muerte ( $r = .429$ ,  $p < .001$ ), estos resultados se basan en la teoría cognitiva de Beck (2015), que subraya la importancia de las cogniciones automáticas y los esquemas cognitivos en la determinación de las respuestas emocionales; según esta perspectiva, las actitudes estigmatizadoras cognitivas pueden generar y mantener la ansiedad ante la muerte, ya que las percepciones negativas asociadas con la enfermedad pueden contribuir a una visión amenazante del futuro y la propia muerte. Del mismo modo, la teoría de Lazarus y Folkman (1984) refieren que el estrés no se origina directamente en los eventos externos, sino en la percepción subjetiva que una persona tiene de esos eventos y en cómo evalúa su capacidad para hacerles frente, en donde las cogniciones y las evaluaciones mentales poseen una función relevante en la determinación de la respuesta emocional, como la ansiedad ante la muerte. Las actitudes estigmatizadoras cognitivas pueden considerarse como evaluaciones cognitivas negativas relacionadas con la enfermedad, generando una interpretación amenazante en la salud y, por ende, contribuyendo a la ansiedad ante la muerte.

El segundo objetivo específico trató de establecer la relación entre la dimensión afectiva y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho, los hallazgos refieren una correlación positiva y moderada ( $r = .459$ ,  $p < .001$ ), este resultado se puede explicar mediante la teoría de Le Doux (1998) quien postula la existencia de dos rutas paralelas para procesar la información emocional; una ruta rápida y automática que involucra el tálamo y la amígdala, y otra ruta más lenta y analítica que pasa por la corteza cerebral. Esta teoría destaca la importancia de las respuestas emocionales automáticas y rápidas en la generación de emociones y en la adaptación ante estímulos amenazantes, relacionado con la activación automática de respuestas emocionales, como el miedo o la preocupación y que puede estar influyendo significativamente en la experiencia de ansiedad ante la muerte en pacientes con tuberculosis. De otro lado, la teoría de la emoción de Scherer (2009) que es un modelo multidimensional, busca comprender la experiencia emocional desde diferentes perspectivas, incluyendo la evaluación cognitiva, la activación fisiológica y las expresiones conductuales, en donde se propone que la emoción surge como resultado de un proceso que incluye la

evaluación cognitiva de un evento, la activación del sistema nervioso autónomo y la expresión externa de la emoción, además la evaluación cognitiva de un evento implica la interpretación subjetiva de su relevancia para los objetivos y necesidades del individuo. Esta evaluación cognitiva influye directamente en la activación del sistema nervioso autónomo, lo que se traduce en respuestas fisiológicas incluyendo la elevación de la frecuencia cardíaca, la sudoración y otras manifestaciones corporales asociadas a las emociones, en donde se puede interpretar que las evaluaciones cognitivas relacionadas con la enfermedad podrían estar influyendo en la experiencia emocional, contribuyendo a la ansiedad ante la muerte, las respuestas emocionales, según esta teoría, no solo son producto de la activación automática del sistema nervioso autónomo, sino que también están mediadas por la evaluación cognitiva de la situación.

Para el tercer objetivo específico se planteó analizar la relación entre la dimensión conductual y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho. Los hallazgos refieren la existencia de una correlación positiva baja ( $r = .162$ ,  $p < .001$ ), este resultado se puede explicar mediante la teoría de las expectativas de Vasey y Dadds (2014) quienes postulan que las expectativas de resultados negativos o amenazantes asociados a determinados comportamientos contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la ansiedad, también destaca la importancia de las experiencias pasadas en la formación de estas expectativas. Con base en esta teoría se puede explicar que las expectativas negativas asociadas a ciertos comportamientos pueden estar contribuyendo a la ansiedad en pacientes con tuberculosis. La anticipación de consecuencias adversas relacionadas con la enfermedad podría ser un factor clave en la conexión entre la dimensión conductual y la ansiedad ante la muerte en el contexto de la presente investigación. Así como, los pacientes que han experimentado consecuencias negativas en el pasado al manifestar ciertos comportamientos en relación con la tuberculosis, es probable que desarrollen expectativas de resultados similares en el futuro, lo que a su vez contribuiría a la ansiedad ante la muerte. Del mismo modo, la teoría de la exposición y la respuesta de Foa y Kozak (1986) la cual refiere que las personas desarrollan respuestas de ansiedad condicionadas mediante la asociación de estímulos neutros con situaciones temidas o amenazantes. En el



contexto de la ansiedad, esto implica que ciertos estímulos o situaciones que originalmente no provocan ansiedad se asocian con eventos temidos, generando una respuesta de ansiedad condicionada, esto explicaría los resultados obtenidos en la investigación, en donde se identifica una correlación positiva baja entre la dimensión conductual y la ansiedad ante la muerte, la teoría de la exposición y la respuesta de Foa y Kozak (1986) sugiere que ciertos comportamientos asociados al tratamiento de la tuberculosis podrían estar contribuyendo a la ansiedad ante la muerte como resultado de la asociación condicionada entre estos comportamientos y la experiencia de la enfermedad.

Con respecto a las limitaciones del presente estudio, es importante destacar que no se hallaron evidencias de trabajos previos que hayan explorado la correlación entre las variables en cuestión. Esta carencia de investigaciones previas confiere a nuestro estudio un carácter innovador, ya que contribuiría de manera significativa al campo de la psicología. De otro lado, el desarrollo de la aplicación de la pruebas presentó dificultades debido a la dinámica de los centros de salud al tratar este tipo de enfermedades y sus horarios de aplicación de los medicamentos recomendados por el Ministerio de Salud; sin embargo, es importante indicar que por parte de los pacientes se obtuvo su colaboración y su motivación de participar en el estudio. Así mismo, el tamaño de la muestra sólo habla de los pacientes atendidos por algunos de los centros del contexto del distrito de San Juan de Lurigancho, por consiguiente, sólo se puede intentar generalizar a estas poblaciones y no a toda Lima Metropolitana y menos a todo el país.

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Existe relación moderada entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en individuos con tuberculosis en San Juan de Lurigancho ( $\rho=.465$ ;  $p: =0.001$ ).

**SEGUNDA:** Se evidenció una correlación positiva entre la dimensión cognitiva y la ansiedad ante la muerte ( $\rho=.417$ ;  $p: =0.001$ ).

**TERCERA:** Se evidenció una relación positiva moderada entre la actitud estigmatizadora afectiva y la ansiedad ante la muerte ( $\rho=.422$ ;  $p: =0.001$ ).

**CUARTA:** Se identificó una relación positiva, y moderada, entre la actitud estigmatizadora conductual y la ansiedad ante la muerte ( $\rho=.461$ ;  $p: =0.001$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se sugiere la realización de futuros estudios con un diseño experimental más detallado y específico. Este enfoque permitirá investigar de manera más precisa las relaciones causales entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes con tuberculosis pulmonar.

**SEGUNDA:** En futuras investigaciones, se recomienda la aplicación de muestreo probabilístico para mejorar la validez externa de los resultados. Además, diversificar la composición de la muestra, considerando factores como la edad, género y condiciones clínicas específicas, podría ofrecer una visión más completa y representativa de la población afectada por la tuberculosis.

**TERCERA:** Se propone la implementación de programas preventivos y promocionales dirigidos a mejorar el bienestar de los pacientes. Estos programas deben involucrar activamente a profesionales en psicología y personal de salud encargado del área de TBC para ofrecer un enfoque integral.

**CUARTA:** En próximas investigaciones, se aconseja la incorporación de técnicas avanzadas como el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM). Esto permitirá analizar de manera más precisa las relaciones complejas entre las variables estudiadas. La ejecución de estudios multivariados también se recomienda para captar la interrelación de múltiples factores.

## REFERENCIAS

- Allport, G. W., Clark, K., & Pettigrew, T. (1954). The nature of prejudice. <https://acortar.link/DQ6E9P>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Almeder, R. (1992). *Death and personal survival: The evidence for life after death*. Rowman & Littlefield Publishers. <https://acortar.link/Ej27Rd>
- Alonso, J. D., Castedo, A. L., & López, A. B. (2017). Evaluación de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores ourensanos Evaluation of anxiety about death in the elderly of Ourense. *Estudios*, 3, 043. <https://scholar.archive.org/work/ryjtly5dm5ap5l6ohroqchoqxm/access/wayback/http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/viewFile/reipe.2017.0.14.2471/pdf>
- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Ávila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: didáctica y educación* ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalialia/article/view/992>
- Bandura, A. (1990). Selective Activation and Disengagement of Moral Control. *Journal of Social Issues*, 46(1), 27-46. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1990JSI.pdf>
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., & Sharad, S. (2021). Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 577018. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.577018/full>
- Benavente, A. (2020). Ansiedad ante la muerte y el estigma percibido en pacientes que reciben tratamiento de TB en el hospital general de Querétaro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20. <https://shorturl.at/crwA3>

- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (Vol. 141626). Editorial Gedisa. <https://acortar.link/h5drz7>
- Bonilla-Asalde, C. A., Rivera-Lozada, I. C., & Rivera-Lozada, O. (2021). Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(2).[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000300004&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000300004&script=sci_arttext&lng=en)
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontológico. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Castedo, A. L., & Santos, I. C. (2008). Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. *Psicothema*, 20(4), 958-963. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720468.pdf>
- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., & Rourke, S. B. (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15, 848. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
- Chuan Medina, A. B. (2021). *Actitud familiar y tratamiento de los pacientes del programa de prevención y control de tuberculosis del HA CH, Chepén, 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18028>
- Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872019000300008&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872019000300008&script=sci_arttext&lng=en)
- Craig, G. M., Daftary, A., Engel, N., O'driscoll, S., & Ioannaki, A. (2017). Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. *International Journal of Infectious*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S120197121631195X>

- Das, S., Das, E., Bhuyan, K., Prusty, B., Barik, M., Yadav, V. S., & Hussain, T. (2017). Bi-directional screening of tuberculosis patients for type 2 diabetes mellitus and diabetes patients for tuberculosis in Bhubaneswar, Odisha. *Int J Community Med Public Health*, 4(7), 2435-2442. <https://acortar.link/VYprYR>
- Esquivel, A. J. (2021). *Manifestaciones de estigma social que experimentan los adultos jóvenes afectados por tuberculosis en un centro de salud. Lima, 2020* [Tesis de Bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16495>
- Engel, G. L. (2012). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Psychodynamic psychiatry*, 40(3), 377-396. <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/pdps.2012.40.3.377>
- Figueroa-Varela, M. D. R., Aguirre-Ojeda, D. P., & Hernández-Pacheco, R. R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362021000100107&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362021000100107&script=sci_arttext)
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20. <https://psycnet.apa.org/journals/bul/99/1/20/>
- Fuster-RuizdeApodaca, M. J., Molero, F., Holgado, F. P., & Ubillos-Landa, S. (2016). Quality of life in patients with tuberculosis: Associations with stigma and explanatory styles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 201–210. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.01.002>
- García, A. B. (2022). *Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar* [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3924>

- Gagliardi, L. D. (2022). Miedo a la muerte y Ansiedad en el contexto de Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7. <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/304>
- Guerra, P. R. (2022). *Comportamiento y manejo de la tuberculosis durante la pandemia COVID-19 en el Puesto de Salud Viña San Francisco en el periodo de 2018 y 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3930>
- Harding, S. (2017). Self-stigma and veteran culture. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(5), 438-444. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043659616676319>
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of social issues*, 63(4), 905-925. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x>
- Indacochea-Cáceda, S., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., La Cruz-Vargas, D., & Jhony, A. (2021). El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(3), 49-58. <https://doi.org/10.26445/06.03.5>
- Jones E. E., Farina A., Hastorf A. H., Markus H., Miller D. T., Scott R. A. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. Freeman. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282271968804992>
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*. Springer Publishing Company. <https://acortar.link/ggeioY>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company. <https://acortar.link/AU54wQ>
- Larkin, D., Birtle, A. J., Bradley, L., Dey, P., Martin, C. R., Pilkington, M., & Romero-Rivas, C. (2022). A systematic review of disease related stigmatization in patients living with prostate cancer. *Plos one*, 17(2), e0261557. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261557>

- LeDoux, J. E. (1998). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon and Schuster. <https://acortar.link/9s2S11>
- Ministerio de Salud del Perú (2021). Perfil de la tuberculosis – Perú. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
- Ministerio de Salud del Perú (2022) Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
- Muñoz del Carpio Toia, A., Sánchez-Pérez, H. J., Vergès de López, C., Sotomayor-Saavedra, M. A., López-Dávila, L., & Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona y bioética*, 22(2), 331-357. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222018000200331](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200331)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020a). Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2020 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047>
- Organización Panamericana de la Salud (2020b). Informe Mundial de Tuberculosis 2020, OMS <https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-tuberculosis-2020-oms>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Tuberculosis <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2022). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 1(2), 2. [http://www.intjmorphol.com/es/resumen/?art\\_id=4049](http://www.intjmorphol.com/es/resumen/?art_id=4049)
- Parkes, CM (1998). *Estudios de duelo por pérdida en la vida adulta* (Vol. 56). Editorial Sumus. <https://acortar.link/6SbEqx>
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty Years of Terror Management Theory: From Genesis to Revelation. *ADVANCES IN EXPERIMENTAL SOCIAL PSYCHOLOGY*, 52, 1-70. [https://hero.epa.gov/hero/index.cfm/reference/details/reference\\_id/7053310](https://hero.epa.gov/hero/index.cfm/reference/details/reference_id/7053310)



- Peña, C. G., & Fernández, C. A. M. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Editorial Bonaventuriano. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=YubhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=poblaci%C3%B3n+estadística&ots=2X9xb9WIX&sig=nJemKlhZyrz5coWlpTGc-LBD3fM>
- Peñaloza, S. (2022). *Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana-2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81891>
- Quinto, C. (2021). Estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes adultos que contrajeron tuberculosis en Barcelona. *UNED Research Journal*, 34. <https://rb.gy/xaicp>
- Rando, T. A. (2000). *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*. Research Press. <https://psycnet.apa.org/record/2000-07052-000>
- Rivera-Ledesma, A., & Montero-López L, M. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos: mexican psychometric properties. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 6(1), 135-140. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?%20script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982010000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?%20script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100011)
- Sábado, J. T. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Attitudes and social cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797-811. <https://asset-pdf.scinapse.io/prod/2161923363/2161923363.pdf>
- Scherer, K. R. (2009). The dynamic architecture of emotion: Evidence for the component process model. *Cognition and emotion*, 23(7), 1307-1351. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699930902928969>

- Tajfel, H., Turner, J. C., Austin, W. G., & Worchel, S. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*, 56(65)  
<https://acortar.link/OftMCI>
- Universidad César Vallejo. (2022). Resolución de consejo universitario N° 0263-2022/UCV  
<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Upegui-Arango, L. D., & Orozco, L. C. (2019). Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. In *Anales de la Facultad de Medicina* 80(1), 12-20.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100003)
- Vila, L. L., Segado, J. M. C., Díaz, I. M., Martínez, C. M., Ordoñez, C. S., & Domínguez, J. M. M. (2020). Aceptación de la muerte y su deshospitalización. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(3), 186-193.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359319304447>
- Vasey, M. W., Bosmans, G., & Ollendick, T. H. (2014). *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 543-560). Springer US.  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-9608-3\\_27](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-9608-3_27)
- Yalom, I. D. (2020). *Existential psychotherapy*. Hachette UK.  
<https://acortar.link/9WDurh>
- Weiner, B. (1986). Attribution, emotion, and action.  
<https://psycnet.apa.org/record/1986-98550-009>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de operacionalización de la variable estigma

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Estigma	Es un proceso de marcaje social que ocurre cuando algunas características, atributos o comportamientos de una persona son identificados por otros como no deseables, desagradables o negativos. Esta etiquetación social puede llevar a la discriminación y exclusión de la persona estigmatizada (Scrambler, 2009, como se citó en Larkin et al., 2022).	La variable será cuantificada a través de la aplicación de la escala de estigma hacia la tuberculosis que consta de 3 dimensiones y 25 reactivos	Actitud estigmatizadora cognitiva	Etiquetas, estereotipos	1,2,3,4,5,6,7	Intervalo
			Actitud estigmatizadora afectiva	Pérdida de estatus, discriminación	8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	
			Actitud estigmatizadora conductual	Distancia social preferida, separación del ellos de nosotros	20,21,22,23,24,25	

**Anexo 2:** Matriz de operacionalización de la variable ansiedad ante la muerte

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad ante la muerte	<p>La ansiedad ante la muerte se refiere a un estado emocional que se caracteriza por la presencia de múltiples emociones negativas como el miedo, el pánico, la angustia y la desesperación. Este estado surge como consecuencia de la conciencia de la propia mortalidad y de la posibilidad de morir en algún momento. Es un fenómeno complejo que puede ser experimentado de diferentes maneras por cada individuo (Yalom, 2020).</p>	<p>La variable será medida por medio de la escala de ansiedad ante la muerte integrado por 3 factores y 14 reactivos.</p>	Miedo a la muerte	Reacción anticipada, alteraciones físicas	1,2,3,5,7,10,11	Ordinal
			Miedo a la agonía o enfermedad	Dolor y enfermedad	9,13,6,4	
			Miedo a que la vida llegue a su fin	Preocupación e impacto psicológico.	8,12,14	

## **Anexo 2:** Prueba de normalidad

### *Prueba de normalidad de distribución de los datos*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p valor
Estigma	0.077	300	0.000
Ansiedad ante la muerte	0.068	300	0.002
Actitud estigmatizadora cognitiva	0.144	300	0.000
Actitud estigmatizadora afectiva	0.105	300	0.000
Actitud estigmatizadora conductual	0.192	300	0.000

En la tabla 2, se presentan los hallazgos de la prueba de normalidad empleando el estadístico Kolmogorov-Smirnov, en todos los casos se obtuvieron valor de  $p < 0.05$ , lo indica que no existe una distribución normal de la muestra y confirma que se utilizaron estadísticos no paramétricos (rho de Spearman) para las pruebas de hipótesis.

### Anexo 3: Instrumento de evaluación del estigma

#### Escala de estigma hacia la tuberculosis

Upegui y Orozco (2019)

Sexo: ..... Edad: ..... Ocupación: .....

	ÍTEM	SI	NO
1	Las personas enfermas con tuberculosis experimentan mayores dificultades económicas quienes no padecen esta enfermedad.		
2	Las personas enfermas con tuberculosis son menos competentes que los demás.		
3	Es riesgoso comer o beber con un amigo enfermo con tuberculosis.		
4	Las personas enfermas con tuberculosis pueden contagiar la enfermedad por un apretón de manos o por un abrazo.		
5	Las personas enfermas con tuberculosis son una carga para la familia.		
6	Es riesgoso comer o beber con un familiar enfermo con tuberculosis.		
7	La tuberculosis es un castigo divino.		
8	Las personas deben temer a quienes están enfermos de tuberculosis.		
9	Las personas se sienten incómodas al estar cerca de alguien enfermo con tuberculosis.		
10	Las personas enfermas con tuberculosis deben sentir miedo de decir a los demás que padecen esta enfermedad.		
11	Las personas enfermas con tuberculosis tienen menos capacidades laborales que quienes no padecen esta enfermedad.		
12	Es vergonzoso estar enfermo con tuberculosis.		
13	Se debe sentir lástima por las personas enfermas con tuberculosis.		
14	Las personas se enferman con tuberculosis por tener comportamientos irresponsables		
15	Las personas enfermas con tuberculosis son culpables de haber adquirido esta enfermedad.		
16	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus jefe o compañeros de trabajo.		
17	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser tratadas con menos respeto por sus familiares.		
18	Las personas enfermas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus amigos.		
19	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación conyugal con quienes no padecen esta enfermedad.		
20	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser amigos de quienes no padecen esta enfermedad.		
21	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener una relación amorosa con personas que no padecen esta enfermedad		
22	Las personas enfermas con tuberculosis no deben ser vecinos de quienes no padecen esta enfermedad.		
23	Las personas enfermas con tuberculosis no deben tener compañeros de trabajo que no padecen esta enfermedad.		
24	Las personas enfermas con tuberculosis deben apartarse de sus sitios de trabajo.		
25	Las personas enfermas con tuberculosis no deben formar una familia con personas que no padecen esta enfermedad.		

#### **Anexo 4:** Ficha técnica

### **ESCALA DE ESTIGMA HACIA LA TUBERCULOSIS**

Nombre:	Escala de Estigma hacia la tuberculosis
Autores:	Luz Dary Upegui-Arango, Luis Carlos Orozco (2019)
Procedencia:	Colombia
Administración:	Individual y colectiva.
Número de ítems:	25
Tipo de escala:	Likert
Aplicación:	Personas mayores de 18 años
Área de aplicación:	Clínica.
Objetivo:	Evaluar el estigma hacia la TBC.

Este estudio presenta la ficha técnica de un instrumento diseñado para medir el estigma hacia la tuberculosis. El objetivo principal es proporcionar una herramienta confiable y válida que permita evaluar el estigma asociado a esta enfermedad. El instrumento fue desarrollado siguiendo un riguroso proceso de construcción y validación, utilizando técnicas estadísticas para evaluar la consistencia interna, la confiabilidad y la validez del mismo. Los resultados obtenidos indicaron una buena consistencia interna y confiabilidad, y se identificaron diferentes dimensiones relacionadas con el estigma hacia la tuberculosis.

**Anexo 5:** Instrumento de evaluación de la ansiedad ante la muerte

**Escala de Ansiedad ante la Muerte (IDAS) de Templer – 1970**

(Adaptación Peruana: Stephany Peñaloza Portocarrero, 2022)

Sexo: .....

Edad: .....

Ocupación: .....

Lee con atención las siguientes afirmaciones, piense en cómo se siente usted la mayor parte del tiempo e indique con qué frecuencia se siente así.

	ÍTEM	Nunca o casi nunca	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1	Tengo mucho miedo de morirme.				
2	Pienso en la muerte.				
3	Me pone nervioso que la gente hable de la muerte				
4	Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.				
5	Tengo miedo de morir.				
6	Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.				
7	Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.				
8	A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.				
9	Me da miedo tener una muerte dolorosa.				
10	Me preocupa mucho el tema de la otra vida.				
11	Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.				
12	Pienso que la vida es muy corta.				
13	Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.				
14	Pienso que tengo motivos para temer el futuro.				



## **Anexo 6:** Ficha técnica

### **ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS)**

Nombre:	Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS).
Autor:	Donald. I, Templer.
Procedencia:	Universidad de Washington, USA, 1970.
Adaptación mexicana:	Armando Rivera-Ledesma y María Montero-López, 2010.
Adaptación peruana:	Peñaloza Portocarrero, Stephany, 2022
Administración:	Individual y colectiva.
Número de ítems:	14
Tipo de escala:	Likert
Aplicación:	Participantes con edad igual o mayor a 50 años.
Área de aplicación:	Clínica
Objetivo:	Evaluar la frecuencia de ansiedad ante la muerte.

## Anexo 7: Carta permiso de uso de instrumento



San Juan de Lurigancho, 09 de junio de 2023

### **CARTA N°100-2023-UCV-CCP/Ps**

Señora  
Luz Dary Upegui-Arango

#### **Presente:**

De mi consideración:


Es grato dirigimos a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las señoritas Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086, estudiantes de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quien realizará su trabajo de investigación titulado: "*Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023*", el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.


Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso brindándoles el permiso o Carta de Autorización para el uso del instrumento:

#### **Escala de estigma hacia la tuberculosis**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

  
**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



# Print de solicitud de permiso enviado al autor del instrumento

Solicitud de permiso para uso de su instrumento



JHOSELIN SERAFINA CHAVEZ RIVAS <jchavezr14@ucvvirtual.edu.pe>

sáb, 10 jun, 23:14



para luzdaryupegui

Reciba usted un cordial saludo.

La presente es para solicitarle el uso del instrumento Escala de estigma hacia la tuberculosis para fines académicos.

Atentamente

J. Chavez Rivas

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



JHOSELIN SERAFINA CHAVEZ RIVAS <jchavezr14@ucvvirtual.edu.pe>

11 sept 2023, 23:26



para luzdaryupegui

\*\*\*

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



Responder

Reenviar

## Anexo 8: Carta permiso de uso de instrumento



San Juan de Lurigancho, 09 de junio de 2023.

### **CARTA N°101-2023-UCV-CCP/Ps**

Señora  
Stephany Peñaloza Portocarrero

#### **Presente:**

De mi consideración:

Es grato dirigimos a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las señoritas Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086, estudiantes de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quien realizará su trabajo de investigación titulado: "*Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023*", el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso brindándoles el permiso o Carta de Autorización para el uso del instrumento:

#### **Escala de ansiedad ante la muerte**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



## Print de solicitud de permiso enviado al autor del instrumento

### Solicitud de permiso para uso de instrumento



**JHOSELIN SERAFINA CHAVEZ RIVAS** <jchavezri14@ucvvirtual.edu.pe>  
para stephpepor ▾

Reciba usted un cordial saludo.

La presente es para solicitarle el uso del instrumento Escala de ansiedad ante la muerte para fines académicos.

Atentamente

J. Chavez Rivas

---

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



↩ Responder

➡ Reenviar

## Print de la respuesta del autor del instrumento

Solicitud de permiso para uso de instrumento Externo Recibidos x



**JHOSELIN SERAFINA CHAVEZ RIVAS**

10 jun 2023, 23:18 ☆

Reciba usted un cordial saludo. La presente es para solicitarle el uso del instrumento Escala de ansiedad ante la muerte para fines académicos. Atentamente...



**Stephany Peñaloza**

para mi ▾

19 jun 2023, 14:48 ☆ ↶ ⋮

Estimada Jhoselin, tiene usted permiso. Le recomiendo revisar la literatura referente a los cuidados y protocolos que se deben de seguir para usar los reactivos de esta escala en población vulnerable como la suya. Éxitos en su investigación.

*Stephany Peñaloza Portocarrero*

*Lic. Psicología*

*C.Ps.P 50262*

[www.neuraliaperu.com](http://www.neuraliaperu.com)

## Anexo 10: Carta de presentación hacia las instituciones



San Juan de Lurigancho, 09 de junio del 2023

### **CARTA N°099 - 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señor**  
**Dr. Juan Carlos Becerra Flores**  
**Director Ejecutivo**  
**Hospital San Juan de Lurigancho**

### **Presente:**

De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086 matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "*Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023*"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en la institución que usted dirige.

Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



## Print de solicitud de carta de presentación a la institución



**JHOSELIN SERAFINA CHAVEZ RIVAS** <jchavezr14@ucvvirtual.edu.pe>  
para postmaster ▾

Reciba usted un cordial saludo.

La presente es para solicitarle el permiso para la realización de pruebas en pacientes con Tuberculosis pulmonar para una investigación con fines académicos.

Atentamente  
J. Chavez Rivas

---

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



← Responder

↪ Reenviar





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del bicentenario del congreso de la república del Perú".

# CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Coordinación de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

## **"ESTIGMA, ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE ZONAS VULNERABLES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023."**

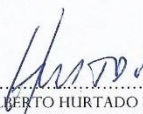
### **INVESTIGADORAS PRINCIPALES:**

- CHÁVEZ RIVAS JOSELIN SERAFINA
- MORALES RAMÍREZ, FLOR DE MARÍA

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para Optar el Título Profesional de: Licenciada en Psicología, de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología.

Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 19 de Octubre del 2023

  
M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital San Juan de Lurigancho



CAIR/LBC  
CC/Archivo  
Folios:



San Juan de Lurigancho, 16 de Octubre del 2023

**CARTA N° 128- 2023-UADI-HSJL**

**CHÁVEZ RIVAS JHOSELIN SERAFINA  
MORALES RAMÍREZ, FLOR DE MARÍA  
ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.**

Presente. –

**ASUNTO** : Autorización para la aplicar de Instrumento en el Hospital San Juan de Lurigancho.



**REFERENCIA** : S/N

Es grato dirigirme a Usted,<sup>1</sup> para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a las Investigadoras Principales: **CHÁVEZ RIVAS JHOSELIN SERAFINA y MORALES RAMÍREZ, FLOR DE MARÍA**, Alumnas de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, en relación a la Investigación Titulado: "**ESTIGMA, ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE ZONAS VULNERABLES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023**".

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
  
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO  
CMP. N° 031644 - RNE. N° 017232  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

- **CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

San Juan de Lurigancho, 12 de setiembre del 2023

**CARTA N°272- 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señor**  
**Dr. Juan Carlos Tolentino Loyola**  
**Medico jefe**  
**Centro de Salud Cruz de Motupe S.J.L.**

**Presente:**

De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086 matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en la institución que usted dirige. Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Centro de Salud Cruz de Motupe

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 04 de octubre de 2023.

**PROVEIDO N°005-2023-CS-CM-DIRIS-LC**

El Médico Jefe del C. S Cruz de Motupe, quien suscribe, da el proveído de visto bueno de Aceptación a la Carta de solicitud con N° CARTA N°272-2023-UCV-CCP/Psi, para realizar el estudio denominado: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023"; mediante la aplicación de encuestas.

Motivo por el cual se acepta lo solicitado, se le expide el documento a solicitud del interesado para que siga el trámite correspondiente.

Atentamente.



PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
*Juan Carlos Tolentino Loyola*  
MÉDICO JEFE  
CMP 63265

[csacruzdemotupe@dirislimacentro.gob.pe](mailto:csacruzdemotupe@dirislimacentro.gob.pe)

Calle 60 s/n AAHH Grupo 5 Cruz de Motupe  
San Juan de Lurigancho, Perú  
T: 3920678

- PUESTO DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI V ETAPA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 12 de setiembre del 2023

**CARTA N°271- 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señor Dr. Víctor Gamboa Chuchon**  
**Medico jefe**  
**Puesto de Salud José Carlos Mariátegui V Etapa**

**Presente:**

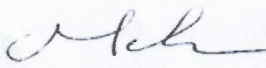
De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086 matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en la institución que usted dirige. Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

PERU Ministerio de Salud  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL PROFESIONAL  
LIMA CENTRO  
PS. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI V ETAPA  
Victor M. Gamboa Chuchón  
MEDICO - JEFE  
C.M.P. 36726

  
**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



PERU Ministerio de Salud  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL PROFESIONAL  
LIMA CENTRO  
PS. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI V ETAPA  
  
**Jessica R. Alvarado Canez**  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 59723

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

- CENTRO DE SALUD MONTENEGRO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 12 de setiembre del 2023

**CARTA N°269- 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señor**  
**Dr. Walter Zapata Acha**  
**Medico jefe**  
**Centro de Salud Montenegro**

**Presente:**

De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086 matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en la institución que usted dirige. Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



28  
9  
2023

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

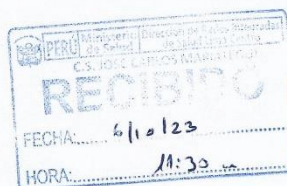
- CENTRO DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI



San Juan de Lurigancho, 12 de setiembre del 2023

**CARTA N°268- 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señora**  
**Dra. Gladys Rojas Rojas**  
**Medico jefe**  
**Centro de Salud José Carlos Mariátegui**



**Presente:**

De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086 matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en la institución que usted dirige.

Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y nuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

- PUESTO DE SALUD CESAR VALLEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 12 de setiembre del 2023

**CARTA N°273- 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señor**  
**Dr. Salazar Rubín Jürgen Phal**  
**Medico jefe**  
**Puesto de Salud Cesar Vallejo**

**Presente:**

De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Chávez Rivas, Jhoselin Serafina, código: (0000-0002-0404-0216) DNI 72708097, y Morales Ramírez Flor de María, código: (0000-0002-9589-5040) DNI 40514086 matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en la institución que usted dirige. Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.





## **Anexo 11: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023.

Investigador (a) (es):

- Chávez Rivas Jhoselin Serafina ([0000-0002-0404-0216](#))
- Morales Ramírez, Flor de María ([0000-0002-9589-5040](#))

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el estigma y la ansiedad antes la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de los Puestos, Centros de salud y del Hospital San Juan de Lurigancho.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y se realizará en el ambiente de pacientes de control de tuberculosis del Hospital San Juan de Lurigancho Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria:** Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo:** Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios:** Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad:** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador

- Chávez Rivas Jhoselin Serafina // Jchavezri14@ucvvirtual.edu.pe
- Morales Ramírez, Flor de María // dmoralesra28@ucvvirtual.edu.pe

Docente asesor

- Dr. José Vallejos Saldarriaga

### **Consentimiento**

Considerando lo detallado anteriormente. ¿Acepta formar parte de esta investigación?

SI ACEPTO \_\_\_\_\_