



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Escuela Profesional de Trabajo Social**

**Factores socioeconómicos y conocimiento de la tuberculosis en pacientes  
del Programa PCT del hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay,  
2022**

**Tesis**

**Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad  
Profesional en Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y  
Comunidad**

**Autoras**

**Esperanza Margot Camacho Herrera**

**Omelia Griselda Rios Armestar**

**Asesor**

**M(a). Irma Violeta Morales Ramirez**

**Huacho – Perú**

**2023**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

## LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

### INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Esperanza Margot Camacho Herrera	16009193	25 de setiembre de 2023
Omelia Griselda Rios Armestar	40761923	25 de setiembre de 2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Irma Violeta Morales Ramirez	32830615	0000-0002-9354-073X
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Elena Luisa Laos Fernandez	15602414	0000-0002-3383-6117
Haydee Del Rosario Ramos Pacheco	15612688	0000-0003-3094-884X
Margot Albina Castillo Alva	15587333	0000-0002-5245-3701

# Factores Socioeconómicos y Conocimiento de la tuberculosis en pacientes del programa del hospital Dr. Hidalgo Atoche López" Chancay 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[webcache.googleusercontent.com](http://webcache.googleusercontent.com)

Fuente de Internet

3%

2

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Fuente de Internet

2%

3

[repositorio.unjfsc.edu.pe](http://repositorio.unjfsc.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion

Trabajo del estudiante

1%

6

[revistas.ces.edu.co](http://revistas.ces.edu.co)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.uap.edu.pe](http://repositorio.uap.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[repositorio.uigv.edu.pe](http://repositorio.uigv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

## **Título**

**Factores socioeconómicos y conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022**

---

M(a). Irma Violeta Morales Ramirez

**ASESOR**

---

Dra. Elena Luisa Laos Fernandez

**PRESIDENTE**

---

Dra. Haydee Del Rosario Ramos Pacheco

**SECRETARIO**

---

M(a). Margot Albina Castillo Alva

**VOCAL**

**DEDICATORIA**

A mi padre Felix que a pesar de haberlo perdido ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo. A mi madre Rene porque ha fomentado en mí el deseo de superación profesional. A mi hija Aracely por ser fuente de motivación e inspiración.

*Esperanza Margot Camacho Herrera*

A mis padres porque siempre me motivaron a continuar en mi superación personal y profesional y a mi hijo porque es mi motivación, con mi buen ejemplo de esfuerzo y dedicación haré de él una persona de bien.

*Omelia Griselda Rios Armesta*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la fortaleza de superarnos ante cualquier adversidad y fortalecer nuestros sueños.

A nuestra Universidad Nacional Sánchez Carrión, institución que nos consintió desplegar y plasmar nuestra tesis aprovechando los conocimientos que nos han brindado los docentes de pregrado.

A nuestra asesora M(a) Irma Violeta Morales Ramírez, por sus orientaciones y aportes profesionales, los cuales nos han ayudado al desarrollo del presente trabajo gracias a su práctica, discernimiento y estimulación que guió en la investigación.

A nuestros docentes de posgrado por impartir sus sabios conocimientos durante el proceso académico.

Al Dr. Carlos Pau Dulanto, director del nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López” Chancay, por su disposición para acompañarnos durante el proceso brindándonos información

A pacientes del programa en prevención y control de tuberculosis (PCT) por hacerse participes con sus respuestas.

*Esperanza Margot Camacho Herrera*

*Omelia Griselda Rios Armesta*



# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
Resumen .....	xiv
Abstract.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	16

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática .....	18
1.2 Formulación del problema.....	20
1.2.1 Problema general .....	20
1.2.2 Problemas específicos.....	20
1.3 Objetivos de la investigación.....	21
1.3.1 Objetivo general .....	21
1.3.2 Objetivos específicos .....	21
1.4 Justificación de la investigación .....	21
1.5 Delimitaciones del estudio.....	22
1.6 Viabilidad del estudio.....	22

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1 Investigaciones internacionales .....	23
2.1.2 Investigaciones nacionales .....	26
2.2 Bases teóricas .....	31
2.3 Bases filosóficas .....	50

2.4 Definición de términos básicos.....	51
2.5 Hipótesis de investigación .....	52
2.5.1 Hipótesis general .....	52
2.5.2 Hipótesis específicas.....	52
2.6 Operacionalización de las variables .....	53

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

3.1 Diseño metodológico.....	54
3.1.1 Tipo de investigación.....	54
3.1.2 Nivel de investigación .....	54
3.1.3 Diseño de investigación.....	54
3.1.4 Enfoque de investigación.....	55
3.2 Población y muestra.....	55
3.2.1 Población .....	55
3.2.2 Muestra .....	55
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	55
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	60

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS**

4.1 Análisis de resultados .....	61
4.2 Contrastación de hipótesis .....	70

### **CAPÍTULO V**

#### **DISCUSIÓN**

5.1 Discusión .....	78
---------------------	----

### **CAPÍTULO VI**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 Conclusiones.....	82
6.2 Recomendaciones .....	83
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>84</b>
7.1 Fuentes documentales.....	84
7.2 Fuentes bibliográficas .....	87
7.3 Fuentes hemerográficas .....	87
7.4 Fuentes electrónicas.....	87
<b>ANEXOS .....</b>	<b>90</b>
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	90
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS .....	92
03 BASE DE DATOS PARA PRUEBA PILOTO.....	95
04 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO .....	97

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de determinantes sociales de la salud .....	33
Figura 2. Mortalidad e incidencia en la Región de las Américas 2020. ....	39
Figura 3. Países con carga alta de tuberculosis, Región de las Américas, 2020. ....	39
Figura 4. Porcentaje de casos de tuberculosis notificados en poblaciones vulnerables, Región de las Américas.....	40
Figura 5. Módulos por los cuales se espera que la pandemia de COVID-19 agrave la pandemia de tuberculosis (TB).....	42
Figura 6. Incidencia de la Tuberculosis por departamento Perú 2019.....	44
Figura 7. Propuesta de abordaje basado en determinantes sociales de la salud. ....	46
Figura 8. Características de edad, sexo, vivencia, tiempo de tratamiento de la población de estudio.....	63
Figura 9. Distribución porcentual de niveles de los factores socioeconómicos de la población de estudio.....	64
Figura 10. Distribución de porcentual de las dimensiones de los factores socioeconómicos. ....	66
Figura 11. Distribución de porcentajes del nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB).....	67
Figura 12. Distribución porcentual de las dimensiones de los conocimientos de la tuberculosis (TB).....	70

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Características de edad, sexo, vivencia familiar, tiempo de tratamiento de la población de estudio .....	61
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentaje de los niveles de factores socioeconómicos .....	64
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones de los factores socioeconómicos.....	65
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) .....	67
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentaje de las dimensiones de los conocimientos de la tuberculosis (TB) .....	68
Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman de las variables factores socioeconómicos y conocimiento de la tuberculosis (TB).....	71
Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión salud y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB) .....	72
Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión económica y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB).....	74
Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión educativa y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB).....	75
Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión vivienda y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB).....	76

## Resumen

**Objetivo:** Determinar relación de factores Socioeconómicos y conocimiento de Tuberculosis para pacientes Programa PCT nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022. **Métodos:** Se fundamentó en una metodología básica, cuantitativa, relacional y no experimental - transversal; integrada por una población por 27 pacientes del programa TB, dónde se les designó los instrumentos sobre factores socioeconómicos de Miranda (2019) y el Cuestionario para evaluar conocimientos sobre tuberculosis de Camacho y Ríos (2022). **Resultados:** el 81.5% señala que sus características socioeconómicas (economía, salud, educación y vivienda) es de nivel promedio y el 51,9% señalan un nivel bajo de conocimiento de TB (Trasmisión, síntomas y tratamiento). **Conclusión:** Se estableció relación positiva y significativa entre los factores socioeconómicos como el conocimiento de tuberculosis (TB) de usuarios del programa de prevención y control de tuberculosis (PCT) del nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay. Obteniendo un Rho de Spearman, igual a 0.473 y un p valor =0.013, confirmándose la hipótesis general. Siendo conveniente la intervención profesional porque permitirá visibilizar sus necesidades de salud, económicas, educativas y habitacionales y originar la prevención y cuidado de la TB de este sector poblacional.

**Palabras clave:** Factores socioeconómicos, tuberculosis, conocimiento, tratamiento, pacientes.

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship that exists between socioeconomic factors and knowledge of Tuberculosis in patients of the PCT Program of the Hospital "Dr. Hidalgo Atoche López", Chancay, 2022. **Methods:** It was based on a basic, quantitative, relational methodology and a non-experimental and cross-sectional design; made up of a population of 27 patients from the TB program, to whom instruments such as the Questionnaire of socioeconomic factors of Miranda (2019) and the Questionnaire to assess knowledge about tuberculosis of Camacho and Ríos (2022) were applied. **Results:** 81.5% indicate that their socioeconomic characteristics (economics, health, education and housing) are average and 51.9% indicate a low level of knowledge of TB (Transmission, symptoms and treatment). **Conclusion:** The positive and significant relationship between socioeconomic factors and knowledge of tuberculosis (TB) was determined in patients of the tuberculosis prevention and control program (PCT) of the Hospital "Dr. Hidalgo Atoche López", Chancay. Obtaining a Spearman's Rho, equal to 0.473 and a p value =0.013, confirming the general hypothesis. Professional intervention is convenient because it will make visible their health, economic, educational and housing needs and promote the prevention and care of TB in this population sector.

**Keywords:** Socioeconomic factors, tuberculosis, knowledge, treatment, patients.

## INTRODUCCIÓN

La actual investigación denominada Factores Socioeconómicos y Conocimiento de Tuberculosis en usuarios del Programa PCT del nosocomio "Dr. Hidalgo Atoche López", Chancay, 2022; se muestra para ostentar el título Profesional en Segunda Especialidad Trabajo Social: Trabajo Social, Salud y Comunidad que ofrece la carrera en la Universidad Sánchez Carrión.

Los factores socioeconómicos de las poblaciones son elementos importantes a considerar en la elaboración de una política social dirigida a este sector, por lo urgente y necesario de ser tratado ya que las estadísticas van en aumento que nos plantea la realización de programas y estrategias preventivas de salud y de adherencia adecuadas en las comunidades, colocando en primer orden promover el conocimiento de sus orígenes y efectos de la tuberculosis, así como; identificar las particularidades socio económicas que tienen o lo adquieren incluso para aquellos estando en tratamiento desertan.

Es así que, se consideró importante dirigir un estudio que tiene como propósito determinar relación que existe entre los factores socioeconómicos y el conocimiento de la tuberculosis (TB) en pacientes de un programa PCT del nosocomio del distrito de Chancay pues se considera las faltas en el conocimiento de la malestar, barreras culturales y prácticas de la sociedad, que intervienen de forma positiva o negativa para control de la tuberculosis (TB) e intervenir profesionalmente con alternativas de solución.

Para mejor entendimiento de la tesis se ha dividido en los siguientes capítulos

Cap. 1: Se describe realidad problemática, la exposición de los problemas como objetivos de manera principal y específica; como también justificación, delimitación y viabilidad de la tesis.

Cap. 2: Se muestra marco teórico de la tesis, reforzado en respaldos teóricos y los antecedentes que preservan la ejecución del estudio; también, se halla la las hipótesis y s definiciones de los términos.

Cap. 3: Alcanza todo lo relativo a la metodología, conjuntamente del universo de estudio y la parte muestral, esgrimiéndose la encuesta para conseguir información objetiva y precisa. También se hallará operacionalización las variables.



Cap. 4: Describe los efectos que se consiguió a partir de indagaciones acopiadas usando herramientas como el cuestionario, los cuales están simbolizados en gráficos y tablas, exponiendo los niveles y correlaciones de variables presentadas.

Cap. 5: Se hallará discusión, terminaciones y sugerencias, pues consentirán con nuevas propuestas de investigación para restablecer el entorno.

Cap. 6: Se muestra diversas fuentes de indagación esgrimidas para respaldar y fortalecer bibliográficamente la indagación, tanto las fuentes hemerográficas, bibliográficas y electrónicas.

En anexos: matriz de consistencia, los instrumentos de recogida de datos y evidencias estadísticas.

## **Capítulo I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La tuberculosis siendo una enfermedad mortal existente hasta la actualidad, a pesar de las acciones que se han desarrollada para erradicarla como parte de la política de salud en el mundo como el país, considerado una dificultad de salud social. Indudablemente tal cuadro vital está relacionado con situación económica y social de población que vienen siendo afectada, estudios diversos han referido que los componentes socioeconómicos en pacientes incurrir en conocimiento de los enfermos que padecen esta enfermedad sobre todo en sectores pobres y con desigualdades sociales, a pesar que se vienen luchando en su erradicación desde el siglo pasado en cuanto a compromisos y alertas de los organismos internacionales a los países conformantes de la lucha contra esta enfermedad.

Sin embargo, no ha disminuido sino al contrario ha aumentado su presencia, adquisición y letalidad de la TB, que se debe a poca información y sapiensa de dicho padecimiento, por lo es parte de un desafío mundial como señalan los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en la 3.3 a la letra dice: “Avalar una vida saludable y suscitar el bienestar para todas las épocas, aquí se exige erradicar la epidemia del VIH, tuberculosis, malaria como otros padecimientos tropicales abandonadas y batallar las hepatitis, las enfermedades trasferidas por el agua y otras enfermedades infecciosas” (Organización de las Naciones Unidas, s.f.).

En el campo internacional la Organización Panamericana de Salud (2021) ha publicado datos importantes sobre la TB en su página web precisando que “a nivel mundial, en 2019, se estimaron que 290,000 personas enfermaron de tuberculosis” (p.1) asimismo, con un estimado de 1.4 millones de muertes por esta infección de ellas, 208,000 tenían VIH “(parr.3), esto indica que sigue siendo la tuberculosis una enfermedad muy peligrosa causa de muertes y sobre todo en aquellos que han contraído el VIH, solo para América Latina

prosigue la investigación que estimaron 289,000 personas con TBC, es decir siguen reflejando como aceleración de esta enfermedad los condicionamiento sociales y factores de riesgo profundizado por la pandemia de COVID-19 que perturban de forma directa a las urbes sensibles. Asimismo, en América Latina ante la TB, existe la aparición de los condicionamientos de la sociedad y elementos de riesgo que colocan en situación peligrosa a aquellos sectores más vulnerables tal como señalan en su investigación (Lozano, Plascencia, Ramos, García, & Mahíquez, 2009)

En nuestro país, según el boletín informativo 2021 del MINSA señaló que la situación de adquisición de TB se complicó, pues ante la presencia del COVID-19 se cerró las entidades de salud de cuidado primario que brindaban vigilancia sanitarias a aquellos que padecían de la tuberculosis como por ejemplo: la prestación de servicio biomédica en las actividades de salud como son las vacunaciones, identificación de sintomáticos respiratorios, ausencia de seguimiento y contactos, la entrega de medicamentos, menor apoyo nutricional y fundamentalmente la poca divulgación de la información de su prevención y tratamiento de dicha enfermedad; fueron algunas acciones adversas que han contribuido en el acrecentamiento de temas de TB en el país, afectando a los estratos comunales más indigentes de las grandes urbes. En este sentido advierte el documento que al 2020 existe una disminución significativa en la notificación de casos de tuberculosis y otras enfermedades a su vez no se controle la pandemia del COVID 19 (Ministerio de Salud, Perú, 2021, pág. 103)

Todo lo señalado en el mundo y en el país, se refleja un establecimiento de salud de Chancay, lugar donde se propicia la investigación, se registra la deserción en el programa de TB a diferencia de esfuerzos desarrollados por el personal asistencial profundizando dicha situación de la pandemia de COVID-19 observándose pacientes con precariedad quienes están caracterizados por los bajos niveles económicos, hogares en condiciones habitacionales y de salubridad precarias, bajos niveles educativos que atraviesan sus familias; son aquellos que no acuden a recibir su tratamiento situación que agravan su tratamiento y quienes cada día empeoran su salud; porque no tienen el conocimiento adecuado sobre transmisión, síntomas y tratamiento cuyas consecuencias nefastas que llevan a la muerte de estas personas.

En este sentido, para la profesión es importante desarrollar este estudio pues podrá determinar una relación de los factores económicos como sociales y un conocimiento que tienen los pacientes y familia sobre la tuberculosis que forman parte de esta población que desconoce los efectos de esta enfermedad y plantear alternativas sostenibles que se pueda considerar como parte de la política de salud. Son los profesionales de Trabajo Social quienes desarrollan el estudio y seguimiento de todas aquellas situaciones económicas y sociales que caracterizan el cuadro de vida de los pacientes de TBC, debido a estos presentan muchas dificultades propias de su contexto familiar y social pues ellas están asociadas a su tratamiento y mejora por lo que debe promover alternativas de emprendimiento para elevar dichas condiciones sociales y económicas y garantizar una adecuada adherencia al tratamiento.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores Socio Económicos y nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre el factor salud y nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?

¿Qué relación existe entre el factor económico y nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?

¿Qué relación existe entre el factor educativo y nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?

¿Qué relación existe entre el factor vivienda y nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?

### 1.3 Objetivos de la investigación

#### 1.3.1 Objetivo general

Determinar relación entre los factores Socioeconómicos y conocimiento de Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022

#### 1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el factor salud y conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

Identificar la relación que existe entre el factor educativo y conocimiento de Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

Identificar la relación que existe entre factor económico y conocimiento de Tuberculosis pacientes del Programa PCT del nosocomio “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

Identificar la relación que existe entre el factor vivienda y conocimiento de la Tuberculosis en pacientes Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

### 1.4 Justificación de la investigación

Contiene una **justificación teórica** ya que existen teorías económicas, de desarrollo humano y de salud que guían el presente estudio. Así como los aportes teóricos que se obtendrá luego de haber culminado el proceso investigativo que se traducen en conocimiento que serán fundamentados por dichas teorías

Por otro lado, la tesis **justifica metodológicamente** debido a que se sujetará a las etapas que señalan las técnicas de investigación, permitiendo de esta manera el desarrollo en los momentos y en forma sistemática la obtención de nuestros resultados y analizarlos convirtiendo en conocimientos sobre el tema a investigar. Se construyó los instrumentos de medición que también será un aporte para las futuras investigaciones

Por último, la tesis **justifica de manera práctica**, porque las conclusiones a la que se arribó servirán para proponer recomendaciones que beneficiarán a quienes dirigen la institución de salud, así como a esta población de estudio que se consideró que desconocen

los efectos de esta enfermedad, que si no se tratan adecuadamente pueden llegar al fallecimiento o secuela respectiva.

### **1.5 Delimitaciones del estudio**

En cuanto **delimitación del espacio**, la tesis se desarrolló en un Hospital asistencial, que brinda atención asistencial de nivel II en la población del distrito de Chancay y alrededores.

En referencia a la **delimitación de tiempo**, la tesis se organizó durante el 2022 comprendiendo las etapas que corresponden a una investigación científica.

En relación a la **delimitación social**, la investigación se desarrolló con pacientes del programa PCT que padecen de tuberculosis y que tienen de un promedio de tratamiento de tres meses en el hospital de Chancay.

### **1.6 Viabilidad del estudio**

La tesis fue viable **institucionalmente**, puesto que comunicase a la dirección del Hospital el desarrollo de esta investigación, se aprobó la solicitud y se tuvieron todas las facilidades que el caso requiere.

La investigación conto con una **viabilidad de recursos materiales** de escritorio y el equipamiento respectivo que se necesitaba para darle operatividad al estudio.

La investigación tuvo **viabilidad económica**, porque todos aquellos gastos demandados en el proceso investigativo fueron solventados por las tratadistas.

## Capítulo II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Investigaciones internacionales

Tonguino-Roser, Zapata-Ossa y Cubides-Minevar (2020), investigó sobre “*Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia*” (Artículo de revista), quienes señalaron como objetivo analizar los dogmas en salud sobre TB y sus factores relacionados, en un universo mayor de edad de la parte de Cali, Colombia. Como materiales y metodologías explicitaron una investigación de diseño descriptivo de corte transversal como correlacional, sobre el universo considerado de dieciocho y más años, habitantes usuales de la parte urbana de Cali en el año 2016. Los resultados provienen de una encuesta de salud realizada a una muestra probabilística multietápica de 1000 personas residentes habituales de la ciudad de Cali en el año 2016. A los entrevistados se les indagó sobre las Creencias en Salud relacionadas con la susceptibilidad, severidad, barreras y posibles factores relacionados. Los resultados mostraron que el 67,2% de la población se creía susceptible de desarrollar la enfermedad, y el 78,4% consideró la TB como una enfermedad severa. La oportunidad de tener dos creencias que favorecen a comportamientos de prevención es menor en mujeres (OR = 0,62) y en las personas con conocimientos deficientes sobre TB (OR = 0,48). En conclusión, el estudio se estimó que la oportunidad de tener tres creencias que favorecen a comportamientos de prevención es menor en las personas que tienen menos de 50 años (OR = 0,63).

Mayorga, Mandujano, Velasco, Salazar, Jiménez y Roblero (2019), desarrolló su investigación sobre “*Factores que condicionan la farmacorresistencia en individuos con tratamiento primario en Tuberculosis Pulmonar - América Latina*” México. Objetivo: Identificar los factores de riesgo que condicionan a los pacientes con tratamiento primario de tuberculosis pulmonar que presentan fármacorresistencia. Material y métodos: Revisión sistemática de artículos científicos en buscadores especializados, literatura de manuales y

guías clínicas. Se seleccionaron 18 artículos científicos y 8 tesis de licenciatura y especialidad. Resultados: Los factores relacionados a la resistencia adquirida a los fármacos antituberculosos fueron los componentes siguientes: personal, medicamentoso y paciente. Conclusiones: La administración de fármacos a dosis inadecuadas, tratamiento incompleto y falta de disponibilidad de medicamentos en área rural fueron los factores predominantes.

Alcivar-Solorzano, y otros (2018) en su artículo sobre “Factores que inciden en presencia de tuberculosis” (artículo - revista), plantean identificar una relevancia de los más importantes factores que dan lugar a la representación de tuberculosis en usuarios, En cuanto a su metodología fue específicamente de revisión documental de documentos oficiales sobre la TB, libros electrónicos entre otros, Obtuvieron como resultado los tres factores asociados a TB más importantes: un primer factor relevante es que el paciente se convierta en multi-drogorresistente a la TB que una enfermedad sumamente contagiosa debido al mal tratamiento o al abandono del mismo; otro factor es la cercana asociación de la TBC con sus situación socioeconómica, traducido en un quebranto de las circunstancias de vida del paciente en lo económico y cultural pobre como la precariedad de la vivienda, hacinamiento familiar, ausencia de higiene, los déficits de una dieta balanceada y la inexistencia de una cultura de prevención. El factor migratorio masivos que debe tomarse por el desplazamiento de poblaciones a partir de la facilidad del transporte, se moviliza porque en sus pueblos o países no encuentra oportunidades y un rastreo de mejores situaciones de vida a otros lugares del país o al extranjero siendo portadores de esta enfermedad o desencadenándose por las condiciones de miseria que la mayoría atraviesa en los primeros meses. Conclusión Es prioritario que las tareas estratégicas que se inicien en la planificación del registro de la tuberculosis estén planeadas a la disminución de la diferencia social a fin de conseguir el éxito anhelado en el control de esta enfermedad.

De Santana Cabral, Viera de Souza y Militáo de Albuquerque (2018) investigaron sobre “*Factores asociados en ocurrencia de tuberculosis y distribución espacial en ciudad brasileña, 1991-2010*” (artículo - revista), quienes buscaron identificar factores agrupados a la episodio de tuberculosis como distribución del entorno del padecimiento Municipio de Olinda, Pernambuco (Brasil) de 1991 y 2010. En la investigación factores agrupados al padecimiento se empleó la regresión de Poisson y se esgrimió la razón de enfermedad estandarizada en un análisis exploratorio de espacio. Siendo observada una disminución en un episodio medio de tuberculosis en dicha localidad, el nivel se conserva alto cotejado con



la media nacional. El monitoreo por quinquenios apunta acrecentamientos al 2005, con un derrumbe del 2006 y 2010, también una constancia de elevada incidencia entre zonas de mayores miserias socioeconómicas. Los altos sucesos de esta enfermedad se relacionan al porcentaje de analfabetos, jefes de estirpes sin ingresos, hogares sin abastecimiento de agua, adultos mayores, la presencia de más de un caso de re-tratamiento en el sector censal, y a los domicilios con más de un caso nuevo de tuberculosis. Se concluye que es necesario incorporar el componente espacial a la organización de los servicios de salud y la planificación de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis.

Sánchez (2018), investigó sobre “Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis asistidos en el centro de salud C Nueva San Rafael, 2017. Institución superior Técnica del Norte Ecuador (tesis para título en enfermería), tuvo como propósito determinar las sapiencia, actitudes y tareas que tienen los enfermos sobre tuberculosis. En cuanto a su metodología se consideró un estudio cuali-cuantitativo, no experimental, descriptivo, observacional, transversal y como instrumentos de medición cuestionario sobre conocimientos actitudes y prácticas, así como una guía de observación. Resultados: en 65% de los usuarios tienen conocimientos elevados sobre señales relacionados con tuberculosis significando ser: tos, molestia general, calentura, merma en peso con el 35 % de enfermos se sabe medianamente cómo se infectan de tuberculosis. Conclusión: en cuanto al conocimiento sobre la tuberculosis fue alto, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento además la mayoría de los pacientes no cumplen en la práctica de las medidas de prevención de tuberculosis. Asimismo, elaboró una guía de medidas preventivas sobre la tuberculosis que contribuye a brindar estrategias para reducir el contagio de la enfermedad.

Vásquez (2018 ) investigó sobre “*Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que tienen tratamiento en el Centro asistencial Venezuela de Machala*” Universidad nacional de Loja (tesis de pre grado), su propósito fue determinar una sapiencia y cualidades sobre tuberculosis pulmonar en enfermos y familiares pues toman un método en el lugar asistencial, en el cual se utilizó una dirección cuantitativa y retrospectiva , el cuestionario utilizado sirvió para medir el conocimiento, **resultados:** más del 50% no trabaja por parte de los familiares lo prevalecen las féminas de de 35 a 50 similar situación que han terminado la secundaria y no trabajan . **Conclusión** un 60 % de usuarios y familiares posee comprensión elevado de una forma de transferencia y diagnóstico, pues

si no discernen las medidas de planificación, tratamiento como consecuencias, como 40 % de los usuarios poseen ignorancia baja de tuberculosis pulmonar.

Hernández, Mosquera, Vélez y Nicolás (2017) en su investigación “*Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015*” Colombia (artículo de revista), con el propósito de determinar los factores sociodemográficos, ambientales y clínicos asociados al desarrollo de tuberculosis en los contactos domiciliarios de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en la ciudad de Medellín. Métodos: Realizaron un estudio cuantitativo de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo en contactos domiciliarios de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el periodo Enero – Julio 2015 con investigación epidemiológica de campo. Se consideraron contactos domiciliarios si residían en la misma vivienda del caso. La variable dependiente fue el desarrollo de la tuberculosis en los contactos. Se realizó un análisis univariado empleando frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado utilizaron la prueba de Chi-cuadrado de independencia de Pearson y test exacto de Fisher con un nivel de significancia estadística menor de 0,05. Se calculó la medida epidemiológica razón de prevalencias con intervalos de confianza del 95 %. Resultados: Se estudiaron 3614 contactos domiciliarios de 925 casos con tuberculosis, con un promedio de contactos por casos índice de 3,9. Se encontraron 57 (1,6 %) contactos que desarrollaron tuberculosis, 5,6 % eran sintomáticos respiratorios y el 92,8 % eran contactos sanos. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la falta de iluminación (RP: 2,3 IC: 1,2-4,4), la falta de ventilación (RP: 2,2 IC: 1,3-3,5), el hacinamiento en la vivienda (RP: 3,0 IC: 1,5-6,1), el antecedente de VIH en los contactos (RP: 73,3 IC: 10,5-509,8) y el desarrollo de tuberculosis en los contactos domiciliarios. Conclusión: El Antecedente de VIH, la falta de iluminación, la falta de ventilación y el hacinamiento en el lugar de residencia están asociados al desarrollo de la tuberculosis en los contactos domiciliarios.

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

Cornelio (2022) investigó sobre “Nivel de conocimiento en tuberculosis pulmonar de pacientes atendidos en el Centro asistencial Conde De La Vega Baja, Marzo de 2022” Lima, Universidad Federico Villarreal (tesis para título de médico cirujano). Cuyo objetivo fue determinar nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en usuarios atendidos en el Centro de Salud, en cuanto su metodología, es una investigación

observacional, descriptivo y prospectivo, así como la población fueron 1000 pacientes atendidos durante el mes de marzo 2022 y una muestra 280 pacientes con TB, en cuanto a los instrumentos utilizó cuestionario de Cruz et al (2019). En cuanto a los resultados evidenciaron un 99.3 % (278 pacientes) con un nivel regular sobre los conocimientos de tuberculosis pulmonar, un 0.7% (2 individuos) mostraron nivel deficiente (0.7%) y nadie logró un alto nivel de conocimientos.

Ríos (2020) investigó sobre: “*Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un Asentamiento Humano Villa María del triunfo 2020*”. Universidad Ricardo Palma (Tesis de título profesional en enfermería). Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 90 personas, así como se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario valido y confiable elaborado por la tesista. Obtuvo como resultado el 31,1% (28) tienen bajo nivel de conocimiento, el 54,4% (49) tienen conocimiento medio y el 14,4%(13) tienen conocimiento alto sobre Tuberculosis Pulmonar. En cuanto a sus dimensiones el 52,2% (47) de los pobladores señalan un conocimiento medio sobre las generalidades, el 36,7%(33) tiene un nivel de conocimiento medio con respecto a las medidas de protección de la tuberculosis Pulmonar. Conclusión: El nivel de conocimiento de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo es medio.

Miranda (2019) desarrolló su estudio denominado: “*Factores socioeconómicos que influyen en incidencia de pacientes con tuberculosis del Centro asistencial San Genaro de Villa de Chorrillos, 2019*” Lima (Tesis pregrado - Licenciada en Trabajo Social). Tuvo como propósito conocer ciertos factores socioeconómicos que se relacionan en la ocurrencia de tuberculosis en enfermos del Programa de Prevención de Tuberculosis, cuantitativa de forma transversal. Este universo quedó conformado de 42 usuarios del Programa de Control y Prevención de la Tuberculosis del Centro asistencial San Genaro Villa Chorrillos - Lima. Una parte muestral fue de 40 individuos, alcanzadas entre los 18 a 95 años, la táctica esgrimida para una recogida en datos se utilizó encuestas y un cuestionario sobre factores socioeconómicos, el cual fue aprobado a prueba de confiabilidad por expertos. Se instituye como conclusión que factores socioeconómicos de los enfermos con tuberculosis del Centro asistencial San Genaro de Villa es de un promedio del 90%, pues la mayor de individuos no

cuentan con trabajo, por lo que su economía se ve comprometida, no tienen una alimentación eficiente y por ello influye en el poco rendimiento en sus labores o tareas cotidianas de su casa, además no tienen estudios superiores y no se encuentran complacidos con su hogar en donde residen por no tener comodidades.

Bernachea (2019) sobre *“Factores Socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal – Santa Anita 2018”* Lima (Tesis de pregrado), se planteó como objetivo: Determinar los factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculoso en el Centro de Salud Universal – Santa Anita 2018. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue aplicada a 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis que incumplen con el tratamiento antituberculoso. El instrumento aplicado fue de creación del autor, obteniendo en la prueba binomial 0.05 de validez y 0.7 de confiabilidad. Resultado: el factor económico, observándose en cuanto a la condición de vivienda que el 63% contaba con casa alquilada, un 29.6% con casa propia y un 7.4% con casa prestada. En cuanto al material del que está construido su casa un 48.1% lo tenía construido de material noble, 59,3% con un ingreso económico menor a S/.850.00 soles mensuales, resaltándose que los determinantes económicos se han considerado importantes dentro del entorno de la enfermedad de la persona. De ese modo, la existencia de un ingreso familiar mínimo, no llega a cubrir las necesidades básicas; dentro de ellos está el costear los pasajes para dirigirse al establecimiento de salud para poder cumplir con el tratamiento. Con respecto al factor social muestra que, en su gran mayoría, el 77.8% de pacientes no son acompañados por nadie; mientras que el 14.8% son acompañados por familiares y sólo el 7.4% son acompañados por sus padres. Conclusión: Los pacientes muchas veces se sienten desanimados y con falta de apoyo emocional y con factor económico mínimo para que puedan asistir al centro de salud constante sin faltar a sus controles.

Cruz y Intiquilla (2019) investigaron *“Nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar en usuarios de consultorios externos. Nosocomio San Juan de Lurigancho.2019”* Universidad Cesar Vallejo (Tesis para título en enfermería), su propósito fue determinar el grado de sapiencia de tuberculosis pulmonar para pacientes en servicios externos en un nosocomio. Asimismo, el estudio fue descriptivo, básico, no experimental y cuantitativo en un universo de 300 pacientes de servicios externos y una parte muestral de 58 personas quienes se les dedicó un instrumento elaborado por tesisistas. Resultados: encontraron que un

37.9% (22) tienen un grado de conocimiento regular, asimismo, un 32.8%(19) bajo conocimiento y un 29.3%(17) un conocimiento eficiente sobre su padecimiento. En conclusión: En pacientes con servicios externos poseen un grado de conocimiento regular sobre tuberculosis pulmonar donde se exhorta fortificar las sapiencia de manera global sobre tuberculosis pulmonar.

Vila (2019) presentó su investigación sobre “Conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de pobladores que asisten al Centro asistencial Juan Parra del Riego El Tambo, 2019” Universidad Nacional de Huancavelica (investigación para título especialista salud familiar y comunitaria), planteando el propósito fue determinar un conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de habitantes que visitan al Centro de Salud. El estudio fue descriptiva, observacional y transversal, utilizó como muestra 80 personas mayores de edad. Resultados: El grado de conocimientos de prevención de acuerdo a la edad fue de nivel de bajo en todas las edades, sexo, estado civil y grado de instrucción. Conclusión: El nivel de conocimiento en Tuberculosis pulmonar de los habitantes que asisten al Centro asistencial Juan Parra del Riego El Tambo fue bajo con 75%.

Chávez-Salazar, Fabián-Pantoja, Loza-Delgadillo y Valladares-Zevallos, (2017) investigó sobre “*Factores Socioeconómicos Asociados al Abandono del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar Sensible en la Micro-Red de Salud Ollantay en San Juan de Miraflores, Perú, 2012-2015*”(artículo en revista de Facultad de Medicina URP), se plantearon como objetivo: Determinar factores socioeconómicos que influyen en la dejadez del método de TBC sensible en usuarios el MICRO-RED de salud Ollantay - San Juan de Miraflores, 2012- 2015. Métodos: La tesis analítica transversal retrospectivo se ejecutó con un universo de 64 usuarios con tuberculosis pulmonar sensible que tomaron el tratamiento el esquema I. La recogida de datos se exploró de las historias a partir del uso de una ficha de recolección de datos. Se logró un muestreo probabilístico aleatorio, y se hizo un análisis bivariado mediante la medida de factor de riesgo Odds Ratio se discurrió un intervalo de confianza de 95% ( $p < 0.05$ ). Resultados: De 64 pacientes estudiados se estableció que el sexo masculino y el demostrar alcoholismo, implican un aumento de 7.0 y de 3.33 veces, respectivamente, de renunciar el tratamiento antituberculoso. No se encontró significancia estadística en variables: edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, antecedente personal de tuberculosis, antecedente familiar de tuberculosis, consumo de drogas y consumo de tabaco. Conclusión: Sobre los resultados de la tesis el género masculino y mostrar alcoholismo son factores de riesgo para el olvido del tratamiento antituberculoso.

Llerena (2017) quien investigo sobre “*Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ampliación Paucarpata-Arequipa 2015*”(Tesis de pregrado para optar el título de licenciada en Enfermería) planteándose como objetivo: Determinar los Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis en dicho Centro de Salud. Métodos: Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 pacientes, utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Económico, ambiental, psicosociales. La validez se obtuvo mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). Conclusiones: Los factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ampliación Paucarpata-Arequipa 2015, es el factor económico con el mayor porcentaje, que en sus respuestas señalan: No es favorable el ingreso económico de la familia, el tipo de piso de su vivienda, el material con la cual está construida su casa. Por otro lado señalan que es Regular la condición de la vivienda. En el factor ambiental, refieren que no es Adecuado el número de personas que viven en su casa, el agua y desagüe en su casa, A diferencia de es Regular lo que su entorno le ofrece fuerza emocional para que continúe con el tratamiento, las habitaciones que tienen en su casa y el rol que cumple en su familia. En el Factor Psicosociales en menor porcentaje, consideran lo siguiente: A veces consume alcohol, también A veces fuma y siempre asiste a fiestas.

Salazar ( 2017 ) investigó sobre “Nivel de conocimiento y actitudes sobre los factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el C.S. Bellavista Pucallpa, Perú, Universidad Hermilio Valdizan (tesis para grado de maestro salud pública como gestión sanitaria) se planteó como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud de los pacientes sobre los factores de riesgos en el Centro de salud, su estudio fue descriptivo, explicativo y diseño por objetivos en una población de 800 usuarios y una parte muestral de 67 usuarios: usando como instrumentos una guía de entrevista fichas bibliográficas. Resultados: El nivel de sapiencias que poseen los usuarios en tuberculosis pulmonar de forma general es relativamente bajo (87%), significaría restringido que ellos consideren fallos convenientes en relación al padecimiento, colocando en peligro su salud, la de su familia y colectividad. Ciertas cualidades que poseen los usuarios en el método eminentemente son de indiferencia (74%), que muestra que los usuarios se encuentran a más riesgo de reincidir como renunciar el método farmacológico.

El nivel de sapiencias que poseen los pacientes con tuberculosis pulmonar de las atenciones en el hogar considerado de medio y bajo (80%), lo que quiere decir que no ayudarían la mejoría del paciente. Conclusión: La mayoría de pacientes tienen niveles bajos de conocimientos mostrando indiferencia de su enfermedad y niveles regulares de factores de riesgo.

## 2.2 Bases teóricas

### Variable 1: Factores Socioeconómicos

#### *Definición de Factores Socio Económicos según autores*

Se debe iniciar con plantear sobre las definiciones según autores que existen sobre la variable factores socio económicos, son las que están referidas a las condiciones económicas que vienen siendo afectados por la situación de precariedad a esto se suma la enfermedad de la TB que padecen y se refleja en su salud, ingresos económicos, vivienda y educación.

Se entiende como factores socioeconómicos indispensable en vida de los seres humanos , debido a la falta de capacidad económica en ciertos grupos sociales las dificultades incrementan día a día, los seres humanos con bajo nivel económico pueden tener muchos más problemas en diferentes ámbitos de su vida, como por ejemplo: la salud, el empleo, la educación, un techo donde vivir, etc., esto ocurre por los escasos recursos que los individuos con bajo nivel socioeconómico ofrecen a los suyos (Rodríguez, 2015 citado en Cruz & Intiquilla, 2019 ).

Por último, “considerado un habilidad monetaria y social de la persona, una familia o una nación. Estimado por tres grados bajo, medio y elevado. Concibiese que es un agregado de variables mercantiles, sociológicas, pedagógicas como profesionales” (Miranda, 2019, pág. 27).

### Dimensiones de los factores socio económicos

Las dimensiones en factores socioeconómicos de acuerdo a Organización Mundial de Salud (1995), citado por Miranda (2019) concurren cuatro dimensiones que valoran los factores socioeconómicos, las cuales son mostradas seguidamente:

**Salud** es la situación de existencia de todo individuo pues manifiesta total bienestar a nivel corporal, mental y social. Pues muestra no se presentar alguna enfermedad.

**Economía** ciencia social que afana la forma de dirigir los recursos disponibles para complacer las necesidades de las personas, además de las cualidades, conductas y las tareas de las personas.

**Educación** es un sistema de socializarse humanamente. Concibiese como la manera que las prácticas, hábitos y valores de una colectividad fuesen trasladados a una descendencia a otra distinta, creándose así a través contextos y experiencias existidas por cada sujeto durante el lapso de toda su vida. **Vivienda** lugar físico, pues un sujeto halla refugio y pausa, además de brindar lo antes mencionado vale también para resguardarnos de los rigores del tiempo y de algún otro tipo de coacción natural, que pueda lesionar nuestra tranquilidad (Miranda, 2019).

### ***Bases Teóricas de Factores Socioeconómicos***

#### **1. Determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud**

Hacia 1974, un equipo de investigadores de Canadá planteo la necesidad de evaluar a la salud en base a cuatro factores importante, es así que concluyeron sobre: los estilos de vida, el medio ambiente, los factores biológicos y los servicios de salud; al que se llamó concluyentes sociales de la salud (DSS). Sin embargo, esta propuesta teórica nació oficialmente al 2005 denominada Comisión de determinantes sociales de la parte asistencial, fundada por Organización Mundial de la Salud (OMS), con finalidad de tener un marco teórica de las enfermedades que afectan a las poblaciones y que forman parte de la salud representativa y la epidemiología. Dicha comisión le dio un dirección social a la salud gracias a estos determinantes sociales que consideró mirar más allá de los límites de la pobreza y sus consecuencias en la salud de las personas, citado por (Alvarez-Castaño, 2014) que fue motivo para posterior a esto, se realizaron diversos estudios en el campo de la epidemiologia que reafirmaron la presencia de factores sociales de las enfermedades crónicas que más se suscitan en campo de la salud publica fundamentalmente en países con poco desarrollo económico. Por todos estos estudios la OMS citado por la Organización Panamericana de la Salud logro definir que; “ las circunstancias en que las personas nacen, crece, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de las fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida cotidiana” (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)



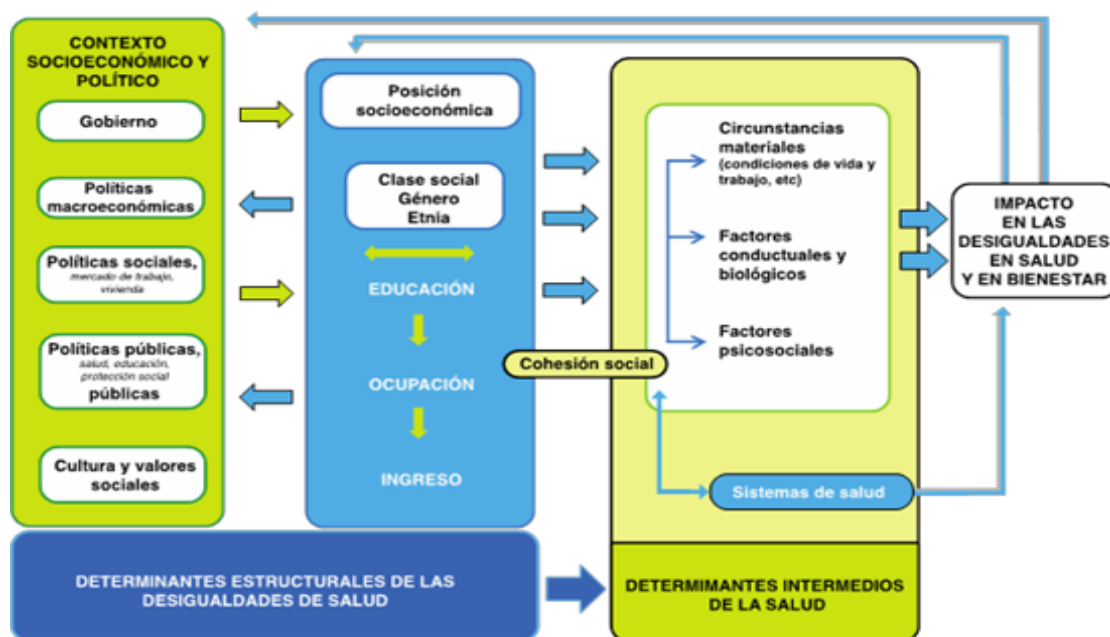


Figura 1. Modelo de determinantes sociales de la salud

Nota: Organización Panamericana de la Salud (s.f., parr.5)

Para De La Guardia y Ruvalcaba (2020) manifiestan que dichos determinantes guardan relación con el poder y los recursos que se encuentran en el mundo, así como la distribución económica de los países donde se muestra las desigualdades sociales entre regiones y países, observadas a través de las políticas de salud que direccionan los sistemas de salud y la infraestructura implementada, los autores además detallan que está asociado a las condiciones de vida de los ciudadanos a su hábitos alimenticios y costumbres culturales y biológicos.

En este enfoque de salud, se consideró componentes que explicaban la profundización de la problemática de salud, que a continuación se detalla:

- a) *Determinantes estructurales y/o sociales*, son aquellas características del Contexto Socioeconómico y político de una nación como son el Gobierno, políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas y la cultura y valores sociales y que consecuentemente se asocian a la posición social, género, la educación y al empleo. (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020)
- b) *Determinantes intermedios y personales*, referidos a la posición y estrato social de las personas, el contacto con inadecuadas condiciones de salud y tienen que ver con las

- Circunstancias materiales: calidad de vivienda (servicios, infraestructura y distribución de ambientes), capacidad adquisitiva para obtener sus alimentos saludables y servicios y vestimenta; por último, el ambiente físico laboral.
- Circunstancias Psicosociales, sostiene que son aquellas variables que afectan la tranquilidad del individuo como situaciones estresantes, traumas, frustraciones y las redes sociales con que cuenta.
- Factores conductuales y biológicos, aquellas referida a la alimentación, actividad corporal, al dispendio de alcohol, como los elementos genéticos y hereditarios que dan responsabilidad con su salud
- Cohesión Social, la estabilidad social promueve confianza, actividades informativas hacia la sociedad sobre las enfermedades y como prevenirlas.
- Sistema de salud, consideradas como el camino a los servicios y programas de salubridad que da mayor esperanza en vida ante existencias de factores de riesgo (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020)

En Salud desde primeras investigaciones siempre tuvo un marco físico el cual no le permitía poder interpretar más allá de los resultados médicos, cuáles eran los otros factores los cuáles podrían agravar las condiciones de salud de las personas, asimismo un estudio panorámico el cual permita poder entender a los profesionales de la salud a qué condiciones también está sujeto el paciente que permitían que tengan un retraso o avances en el tratamiento sobre su enfermedad. Se tiene en cuenta que nuestra realidad social caracterizada por contextos de vida de la urbe que se desplegaron en normas de iguales proporciones y derechos primordiales, especialmente en educación, la salud y el empleo. Sin embargo, debe considerarse que el funcionamiento familiar, desde una mira psicológica-social, es una variable que demanda cada vez más que se aborden los problemas de la salud y la enfermedad teniendo en cuenta esa perspectiva. Debe considerarse a la familia en la dinámica de los conflictos emocionales y los desajustes que conllevan crisis familiares, los cuales producen cambios y transformaciones que repercuten finalmente en la salud de la familia y sus integrantes, influye en la aparición o no de enfermedades crónicas, en la descompensación de estas, y en las conductas de riesgo de salud, este factor también refleja un aspecto no menos importante como es el bienestar en términos económicos.

Resultado importante este modelo de determinantes de la salud resultado importante este modelo planteado por la OMS donde se considera las condiciones físicas el contenido

socioeconómico y político (administración, manejos macro sociales, cultura y valores) que van a ser reflejados en la enfoque socioeconómica, nivel social, sexo, etnia, educación, trabajo e ingresos, consideradas por OMS como determinantes estructurales de las desigualdades de la salud y que dan lugar a los concluyentes intermedios asistenciales como son las circunstancias materiales, las condiciones de vida, los factores conductuales y biológicos y los factores psicosociales; que a la larga impactaran en las discrepancias en salud y en prosperidad. Entonces los grupos como sectores poblacionales se encontrarán en mejores condiciones para la implementación de estrategias de salud, considerando las desigualdades sociales que da lugar a un enfoque multidisciplinario y pluridimensional donde el individuo sea visto como un ser biológico, psicológico, social y ambiental.

## **2. Teoría del Desarrollo Humano**

Picazzo, Gutiérrez, Infante y Cantú (2011), en su artículo “La teoría del desarrollo humano”, surgiendo en los noventa, señalan que esta teoría tiene sus raíces en la preocupación que despiertan las críticas al enfoque economicista de los estudios del desarrollo y en la búsqueda por integrar en el análisis los aspectos sociales de la población

Con ello se buscaba avanzar en la complejidad del análisis y rescatar aspectos esenciales como la equidad, la justicia y la libertad que habían quedado excluidos en dichos estudios. Este enfoque crítico tuvo como antecedentes los trabajos de la teoría de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) desde la década de los cuarenta coloca en el centro del análisis la condición del subdesarrollo y los fundamentos del crecimiento para las diferentes naciones, sentando las bases de la teoría económica estructuralista.

Posteriormente, la teoría de la dependencia en la década de los sesenta desde una posición política radical, incorporo en su análisis la dimensión sociológica a través del análisis de la lucha de clases y los sistemas de dominación. En la década siguiente, los ochenta surge en Europa la teoría de la regulación francesa, con un enfoque holístico, otorga un lugar importante al papel de las instituciones en el desarrollo. Paralelamente, otras inquietudes desgajadas de la preocupación por el medio ambiente concretan propuestas aglutinadas en organizaciones supranacionales, como lo fue el nacimiento del Club de Roma en 1968 y el enfoque del eco-desarrollo presentado en 1973 por el director ejecutivo del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (Gutiérrez y Gaudiano 2009; Gutiérrez y Picazzo, 2009), abonaron nuevas perspectivas que superaron definitivamente el

enfoque economicista tradicional y brindan tributo a una nueva perspectiva del desarrollo: el desarrollo sustentable. Éste, como propuesta estratégica que se presenta por primera vez en 1987 en el conocido Informe Brundtland titulado NUESTRO FUTURO COMÚN, donde el desarrollo sustentable engloba el crecimiento económico, la equidad intra e intergeneracional y el cuidado del medio ambiente en beneficio del ser humano (Gutiérrez y González, 2009).

En este amplio marco conceptual reorientado hacia lo social y lo ambiental, surgió una nueva visión del mundo que definitivamente desplaza la atención puesta en el crecimiento y la productividad -como centro del quehacer en la sociedad- hacia la noción del desarrollo, sus destinatarios y el medio ambiente. Ocuparon un lugar fundamental las aportaciones que en materia económica y social había propuesto Amartya Sen, quien fue invitado por el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), junto con un grupo destacado de economistas entre los que se encontraban Mahbub UIHaq, Paul Streeten, Meghnad Desai, Gustav Ranis y Keith Griffin, para elaborar una nueva propuesta de medición del desarrollo de las Naciones. El resultado final de los trabajos concluyó en una significativa aportación como es: el Índice de Desarrollo Humano (IDH), cuya publicación desde el año 1990 pretendía generar una tendencia internacional que evaluara el nivel medio alcanzado por cada país a partir de tres aspectos esenciales, la salud, la educación y el ingreso.

En su libro *Development as Freedom* (1999), Sen citado por Picazzo, Gutierrez, Infante y Cantú (2011) sintetizó las primordiales ideas de su corriente: concebir y chocar el progreso como medio para respaldar las habilidades como independencias del sujeto. En el tema que nos preocupa, Se le atribuyo un perfil notorio a la salud, en tanto conformidad (o fin) para que los individuos logren deleitarse de ella y conseguir potenciar sus más dilatadas capacidades a favor de su desarrollo particular y como actores en el ámbito fructífero y social. Es decir, la salud docta como un medio que consentirá desplegar sus capacidades y libertades para transportar a cabo sus metas (Sen 1985, 1999, 2000, 2002). E así, la salud surge como una capacidad y pieza constitutiva para un buen perfeccionamiento (Sen y Nussbaum, 1993; Sen, 1999) que acceda dispersar las capacidades de individuos, o sea, la libertad real de hacer y ser lo que la masa está acomodada a valorar con su vida (Sen, 2000, citado por Picazzo y otros, 2011).

La presente investigación estuvo encaminada por el sistema de progreso humano planteada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) inspiradas en

la tesis de Amartya Sen, es para la profesión una de su objetivo general como el de Ayudar al progreso humano de individuos; en base a esencia de sus tres pilares como son: tener una vida prolongada, lograr conocimientos y tomar acceso a servicios básicos y de esta forma como resultado una vida digna.

## **Variable 2: Conocimiento de Tuberculosis (TB)**

### ***Definiciones de la Tuberculosis según autores***

Es importante señalar el significado de conocimiento ha sido motivo de varios estudios, sin embargo Rundi (2015) en su artículo “Entendiendo la tuberculosis: perspectivas y experiencias de la gente de Sabah, Malasia Oriental “como se citó en Antolinez-Figueroa y otros (2022) quien refiere “conocimientos a partir...del dogma de señales, causas, apreciaciones sobre la atención y consecuencia del padecimiento en el enfermo y estirpe “(p. 95).

Bravo (2017) señala que “conocimiento es un acumulado de ideas y búsquedas obtenidas por los individuos a través de la práctica, educación, la agudeza teórica y la pericia...”

Asimismo, debe señalar que tuberculosis (TB) es un mal mortal infectocontagiosa producida por el Bacilo de Koch en honor al descubridor, el científico Robert Koch (1882), que ataca a los pulmones de la persona. Si existe curación por un lapso de 6 meses con medicamentos propios de lucha contra esta enfermedad que tienen además una connotación económica y social pues la gran mayoría de estas personas viene en contextos de penuria que no permiten contar con un adecuado ambiente para su tratamiento y curación.

Para la Organización Mundial de la Salud (2020) en su sitio Web señala que esta enfermedad “La tuberculosis es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) y afecta con mayor frecuencia a los pulmones. La tuberculosis se transmite por el aire cuando las personas con tuberculosis pulmonar tosen, estornudan o escupen. Una persona necesita inhalar solo unos pocos gérmenes para infectarse” (parr.1)

En estudios realizados sobre el tema de la tuberculosis, se señala que es el peor adverso del siglo XXI, fundamentalmente porque muchos tratamientos realizados a pacientes presentan cepas resistentes a los medicamentos que se les da en su tratamiento y así como a la representación del VIH/SIDA.

### **Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la tuberculosis**

El tema en estudio estuvo relacionado a los ODS, ya que es necesario precisar que las acciones que se desarrollan para combatir la tuberculosis en el mundo están precisadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible principalmente con el objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades. Es así que la ONU precisa que “La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con VIH, y representa aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el sida” (Organización de las Naciones Unidas, s.f.). Esto reafirmaba la necesidad de investigar lo referente a esta enfermedad considerada en la agenda 2030 y que es un compromiso asumido por los países firmantes.

Revisamos lo señalado por la OMS, la tuberculosis no solo se ha estancado en su lucha por erradicarla, sino ha aumentado las muertes por este motivo. Uno de los párrafos precisa: “En 2020, más personas murieron a causa de la tuberculosis, muchas menos personas fueron diagnosticadas y tratadas o recibieron tratamiento preventivo de la tuberculosis en comparación con 2019, y el gasto general en servicios esenciales para la tuberculosis disminuyó” (OMS, 2021).

También OPS-OMS estimó que en el 2019 existieron 290 000 casos nuevos y recaídas de TB en los países de América Latina. Esto significa una elevación cuantitativa en comparación al 2018, cuando se estimaron 282 000 casos, y corresponde a 3% de la carga mundial de 9,9 millones de casos. “Durante el 2019, se halló que el 10% de los pacientes de las Américas tenían co-infección TB/VIH y 3,7% presentaban tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente (TB-RR/MDR)” (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2021, pág. 6) A continuación se presenta en la figura 1.

	Casos estimados	Muertes estimadas
Todas las formas de TB	290 000 (269 000 – 311 000)	22 900 (22 000 – 24 600)
TB/VIH	29 000 (27 000 – 32 000)	5 900 (5 200 – 6 600)
TB-RR/MDR	11 000 (9 200 – 12 000)	1 000 (870 – 1 140)

TB: tuberculosis; TB-RR/MDR: tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.  
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240013131>.

*Figura 2.* Mortalidad e incidencia en la Región de las Américas 2020.

**Nota:** tomado del Cuadro 3. Situación de la tuberculosis en la Región de las Américas, 2019. (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por otro lado, fue importante identificar para nuestro estudio los países que tienen altos porcentajes de casos de TBC en este mismo año (2019) los investigadores encontraron que 88,1% de los casos de TB en las Américas se encontraban en 12 países. De los cuales las mayores cantidades se encuentran en Brasil y Perú Un poco más de la mitad se concentran en tres países: Brasil (33,1%), Perú (13,4%) y México (10,3%) la figura siguiente presenta tal información.

País	Casos estimados	Porcentaje	Tasa estimada
Brasil	96 000	33,1%	45,5
Perú	39 000	13,4%	120,0
México	30 000	10,3%	23,5
Colombia	19 000	6,6%	35,8
Haití	18 000	6,2%	168,7
Argentina	13 000	4,5%	29,0
Venezuela (República Bolivariana de)	13 000	4,5%	45,6
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12 000	4,1%	104,2
Ecuador	7 900	2,7%	45,5
El Salvador	3 800	1,3%	58,9
Paraguay	3 300	1,1%	46,8
Guyana	620	0,2%	79,2
Total de carga alta	255 620	88,1%	46,5
Total en la Región de las Américas	290 000	100,0%	28,7

*Figura 3.* Países con carga alta de tuberculosis, Región de las Américas, 2020.

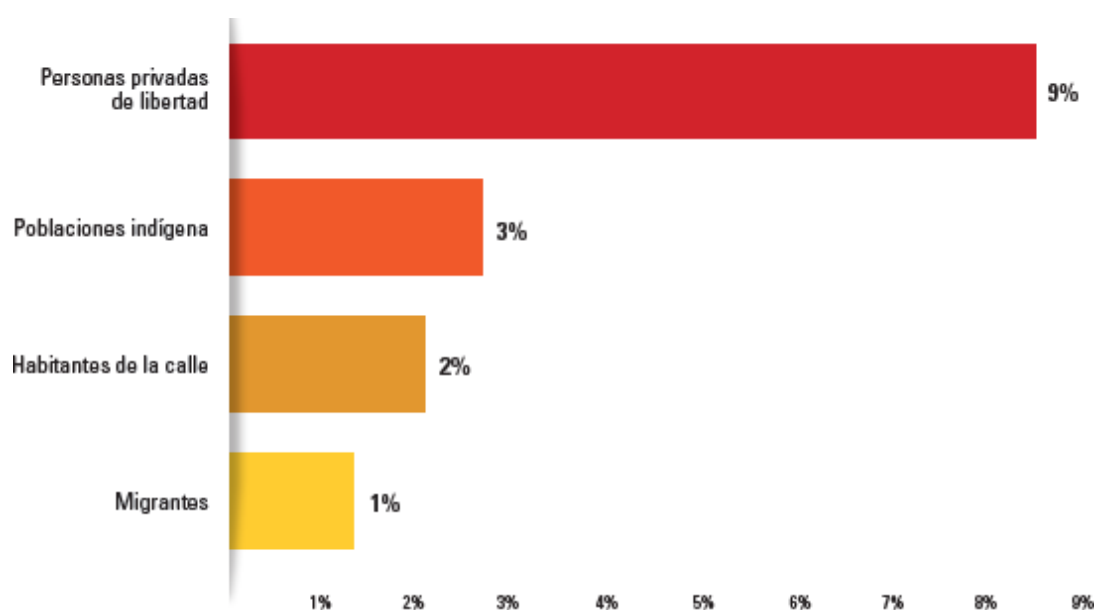
Nota: OPS-OMS (2021, pág. 7)

Así mismo el informe referido al estudio de la Tuberculosis en las Américas 2019, refiere a los casos atendidos y casos sin atender concluyendo en:

Los casos incidentes (nuevos y recaídas) de TB notificados en el 2019 en el continente fueron 237 506, que representa 82% del total de casos estimados. La brecha entre los casos de TB estimados y notificados, que fue de 52 494 casos, no ha disminuido en los últimos años (figura 5). Esta brecha es mayor en la población menor de 14 años, en la que solo se han notificado 57% y 61% de los casos estimados en niños y niñas, respectivamente. (Organización Panamericana de la salud y OMS, 2021, p. 8)

### **Poblaciones vulnerables y Tuberculosis**

Para la investigación fue importante identificar quienes son las personas que tienen un mayor riesgo relacionado a la salud que pueden contraer esta enfermedad de la TB, es así que el documento de la región de las Américas 2020, señala con claridad que son aquellas que tienen condiciones de precariedad económica: las que están en las cárceles (9%), poblaciones indígenas (3%), personas que deambulan en las calles (2%) y los migrantes (1%). La siguiente figura nos ilustra al respecto:



*Figura 4.* Porcentaje de casos de tuberculosis notificados en poblaciones vulnerables, Región de las Américas.

**Nota:** OPS-OMS (2021, pág. 20).

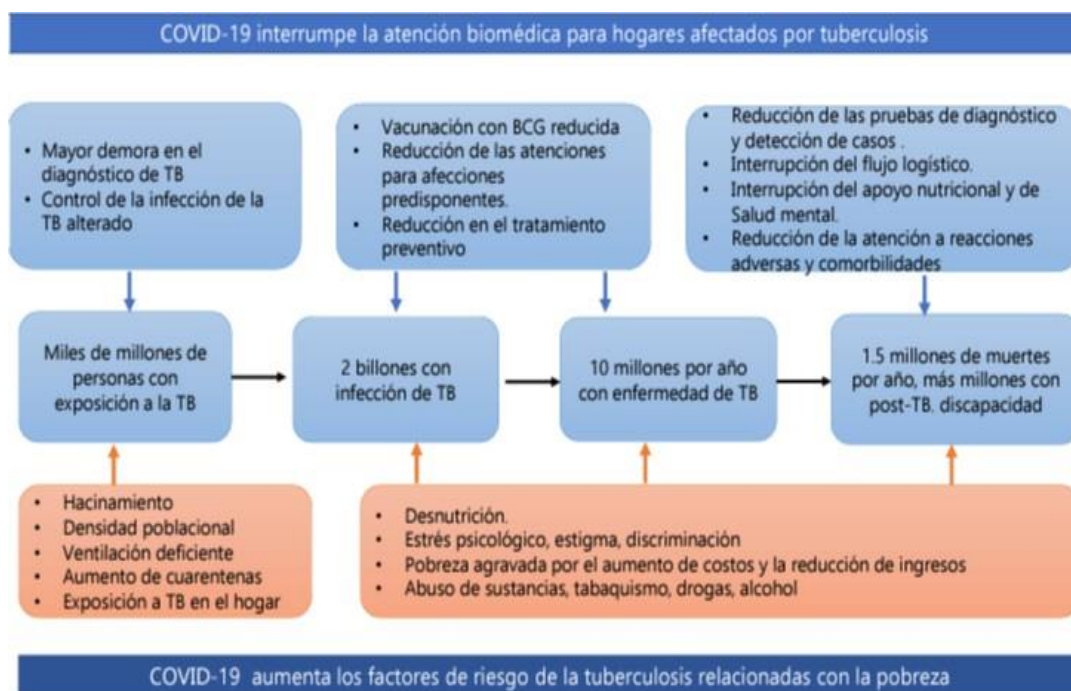


Es una importante información en el caso de las **personas privadas de libertad** en los países del mundo, donde las cárceles son lugares propicios para contraer esta enfermedad por sus malas condiciones de habitabilidad, precaria infraestructura y poca higiene que existe en esos y que se convierten en elementos propicios para adquirir TB. En relación a las otras **poblaciones como indígenas** porque en sus lugares existe poco abastecimiento de servicios de agua potable y desagüe, analfabetismo y carentes servicios de salud que promueven la adquisición de esta enfermedad. Además, es comprensible las situaciones de indigencia de las personas que habitan en las calles, así como los **migrantes** cuya habitabilidad es a la intemperie o en lugares desaseados donde no existe cuidado al respecto.

### **La pandemia del COVID 19 y la TB**

Se conoció de los efectos del COVID 19, el cual originó enormes impactos sanitarios, sociales y económicos en 2020 y 2021 tales como: La dirección a los servicios fundamentales de prevención y tratamiento de tuberculosis (TB) como son los Centros de Atención Primaria (Centros y Puestos de salud) donde se otorgaba las provisiones necesarias del Programa que sufrieran interrupción durante la pandemia del funcionamiento en estos espacios para dar atención y tratamiento a las personas con TBC. (OMS, 2020). Este organismo universal señala: “de 1,4 millones de vidas sucumbieron por tuberculosis y que 208,000 adquirieron VIH; también estima que 10 millones de sujetos de todo el planeta tuvieron este padecimiento y que aproximadamente 206,030 mostraron tuberculosis multidrogoresistente” (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades MINSA, 2021, pág. 102)

Por otro lado, los investigadores Saunders y Evans presentan un esquema para ilustrar los mecanismos que pretende explicar tal relación como se señala en la figura siguiente:



*Figura 5.* Módulos por los cuales se espera que la pandemia de COVID-19 agrave la pandemia de tuberculosis (TB).

Nota: Boletín Epidemiológico Volumen 30-SE-4 (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades MINSA, 2021, pág. 102)

Como se pudieron observar las atenciones en la salubridad (vacunación, detección de sintomáticos respiratorios, disminución de diagnósticos, tratamiento de seguimiento de temas y contactos) se vieron muy afectados porque no se entregó a tiempo a las personas que necesitaban las atenciones en nutrición, salud mental y medicamentos. Todo lo señalado estuvo asociado a los factores económicos y sociales de las personas que padecen TB como la pobreza, hacinamiento y los espacios habitacionales reducidos donde las familias tuvieron obligados a confinarse generando una mayor exposición al contagio, y la mortalidad de quienes la padecen, citado en (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades MINSA, 2021, pág. 103).

### **Perfil de la TB en el Perú (2021)**

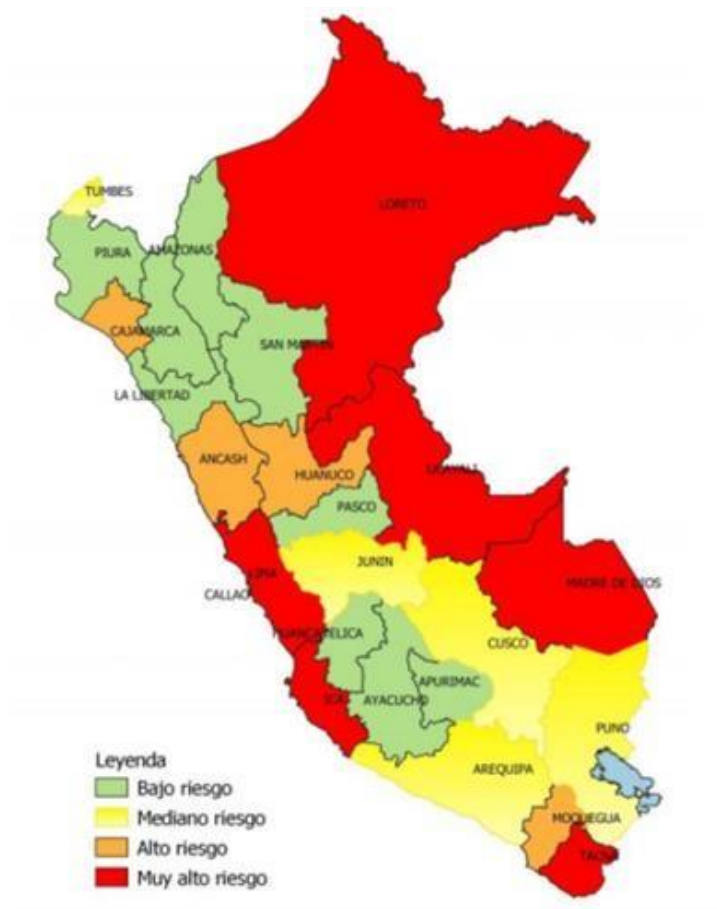
Nuestro país no está exento de este problema, como se señaló es uno de los países con más alta carga de pacientes de TB; sin embargo, durante el 2020 año de inicio de la pandemia en el Perú se tomó conocimiento de un descenso de las captaciones de nuevos casos y continuación del seguimiento de los ya existentes. Durante el 2021 a pesar de la reapertura de los programas y servicios de atención de la TB en los establecimientos de salud a nivel nacional, no se pudo aun darles continuidad a las atenciones por lo que el ritmo que se venía

desarrollando antes de la pandemia va a ser difícil revertir la situación mientras no se inspeccione la pandemia COVID-19.

Se ha obtenido información que confirmaron el desarrollo de tuberculosis en Perú, según un Informe mundial la TB por la OMS (2021), donde se dan datos de cada país, aquí se establece estimaciones como la incidencia total de tuberculosis de 38,000 y una tasa por 100,000 habitantes de 116.

Por otro lado, se incluyó la incidencia de TB VIH-positiva de un número de 2,400 asuntos y una tasa por 100,000 poblaciones de 7,3%. Además, una mortalidad por TB sin VIH 2,400 casos y una tasa por 100,000 habitantes de 7,2%. Por último, de 490 casos de TB y VIH positivo y una tasa por 100,000 habitantes de 1,5%. Estos datos indicaron la situación de la TB en nuestro país que es realmente complicada por las condiciones económicas de estas poblaciones y las carencias de un método de salud apropiada en darle apropiadamente el camino necesario (OMS, 2021)

En la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, En el Perú, el Ministerio de Salud indico que se diagnosticó 32 970 casos de TB en el 2019, logrando una cobertura de detección de 89,1% respecto a la estimación de la OMS; con intervenciones basadas en la búsqueda activa de casos en poblaciones vulnerables: población penal, niños y niñas, contactos TB, personas con diabetes, personas viviendo con VIH y trabajadores de salud. Los 32 970 casos de TB en todas sus formas diagnosticados se traducen en una tasa de morbilidad de 101.4 x 100,000habitantes. (ASPAT-PERU, 2021)



*Figura 6. Incidencia de la Tuberculosis por departamento Perú 2019.*

Fuente: Boletín informativo, marzo (ASPAT-PERU, 2021, pág. 6)

La situación en el país antes de la pandemia era preocupante, se tienen como departamentos muy alto riesgo de TB por la presencia de casos en Lima Ica, Loreto Ucayali, Madre de Dios. y Tacna. Esto permite analizar las ciudades con mayor población como Lima y Callao según la estadística están bastante comprometidas en dar alternativas de salud eficientes y oportunas.

## **Teorías sobre la Tuberculosis (TB)**

### **1. Enfoque de acción político-social, teniendo como base las estrategias tradicionales o DSS de Fuentes-Tafur (2009)**

Es un enfoque basado en los determinantes sociales de la Salud propuesta por la OMS de Fuentes Tafur (2009) quien explico los componentes como son: la indigencia e inequidad, alimentación, aglomeración y vivienda entre otros:

- a. **Pobreza e Inequidad**, esta enfermedad afecta a una población en condiciones de miseria, es decir pobreza y TB están relacionada debido a que las mayores tasas de se encuentran en las ciudades donde hay más pobres "... Lima y Callao concentre 58% de pacientes TB sensibles, el 82% de TB MDR y 93% de TB XDR del país y que, coincidentemente, Lima Metropolitana tiene en cifras absolutas la mayor cantidad de pobres del país" (Fuentes-Tafur, 2009, pág. 371). Es importante identificar la existencia de la pobreza va a vulnerar las potencialidades de las personas donde el virus encuentra un adecuado espacio para su sobrevivencia ya las condiciones de inequidad económica y social son el reflejo de una sociedad desigual y falta de oportunidades para los ciudadanos.
  
- b. **Nutrición**, es un condicionante de estrecha relación con la TB debido a que un organismo desnutrido va a tener mayores probabilidades de contagiarse y de tener un óptimo tratamiento. Para Fuentes-Tafur (2009) describe que "... su condición socioeconómica, la que opera de dos maneras: una, por las limitaciones del ingreso familiar para acceder al consumo de alimentos y dos, debido a un determinado nivel educativo que le permita orientar (...) porcentaje de su ingreso para el gasto en alimentación" ( p.372)
  
- c. **Hacinamiento y Vivienda**, una mala infraestructura habitacional va incidir en el riesgo de contagio y tratamiento de las personas infectadas, tienen que ver con una adecuada iluminación de las habitaciones, ventilación para que llegue luz solar y espacios de la vivienda muchos de ellos reducidos y comparten los dormitorios, lo otro el transporte y los centros de trabajo donde laboran. (Fuentes-Tafur, 2009)
  
- d. **Educación**, está relacionada a la escolarización de las poblaciones afectadas, pues muchas de ellas con analfabetismo como son los Aymaras se encuentra presente la tuberculosis y presentan menor índice de desarrollo. As mismo, sendas investigaciones han concluido que los jóvenes que tienen TBC dejan de estudiar (deserción escolar) y por lo tanto contribuye a la falta de mano calificada para el desarrollo económico de sus familias y de la sociedad peruana. (Fuentes-Tafur, 2009)

- e. **Discriminación y Exclusión Social**, en una sociedad discriminatoria las personas que están enfermas y pobres no pueden ejercer sus derechos enteramente, en ese sentido recibe un trato diferenciado; por un lado, la familia son un soporte en su tratamiento sin embargo manifiestan discriminación ante las reuniones sociales; a esta situación acompaña la falta de prestigio y la estigmatización que tiene su entorno sobre ellos.

El autor Fuentes-Tafur (2009) propone un modelo de abordaje denominado de ENFOQUE DE ACCION POLITICO-SOCIAL, donde se tome en cuenta las estrategias tradicionales o DSS y se vaya desarrollando las estrategias integrales. La siguiente figura destaca tal modelo:

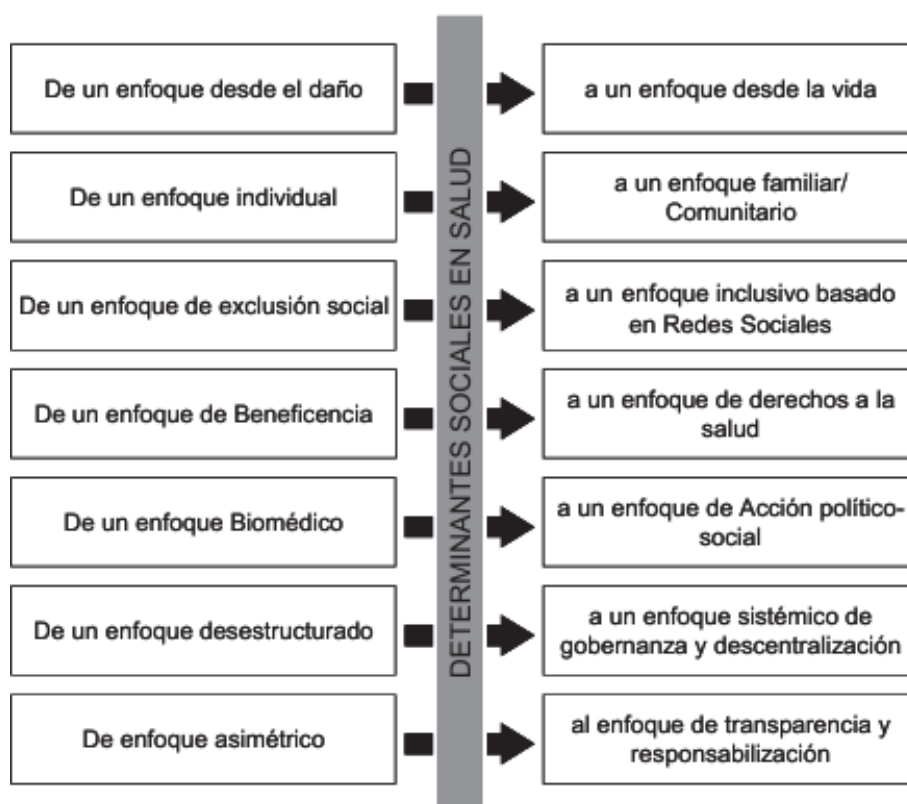


Figura 7. Propuesta de abordaje basado en determinantes sociales de la salud.

Nota: (Fuentes-Tafur, 2009, pág. 374)

- i. **De un enfoque desde el daño a un enfoque desde la vida**, parte del hecho que existe pésimas condiciones de vida de los sujetos infectados, es decir según Fuentes-Tafur (2009) “debe prepararse como individuo/colectivo para modificar o transformar su ambiente físico, social y político (vivienda, seguridad, alimentación, políticas

públicas, situación económica) y mejorar su calidad de vida. A fin de no facilitarle condiciones de desarrollo y transmisión ...” (p.374).

- ii. **De un enfoque individual a y un enfoque familiar y comunitario**, la enfermedad no solo es sentida por la persona que la contrae, sino por la familia la que no solo tienen riesgo en salud sino además está expuesta a un riesgo social: la estigmatización familiar que va afectar a la integridad familiar, salud mental y proyectos de vida de los integrantes. Por otro lado, es necesario fortalecer los vínculos comunitarios donde las medidas sanitarias deben ser compartidas y de carácter integral, garantizando una seguridad alimentaria al núcleo familiar, un programa de apoyo laboral a quienes se ven afectados, promover escuelas saludables donde se dé la información necesaria según la edad que tengan los menores y ellos sean los portadores del retorno de la información y la comunicación en la comunidad. (Fuentes-Tafur, 2009).
- iii. **De un enfoque de exclusión social a un enfoque inclusivo basada en redes sociales**, en el presente siglo vivimos interconectado se hace imprescindible sostener una comunicación adecuada con el sistema político donde los afectados participen de los programas que se deciden en la esfera política. Ha quedado demostrado que las personas que bien relacionados tienen mayores oportunidades y posibilidades de contar con una vida saludable. “Las redes sociales se comportan como un factor protector (...) las redes de soporte social mejoran no solamente el sentimiento de valía y autoestima sino también mejorarían la respuesta inmunológica de las personas expuestas a daños en su salud” (Fuentes-Tafur, 2009, pág. 375).
- iv. **De un enfoque de beneficencia a un enfoque de derechos a la salud tanto de los pacientes como los servidores de salud**, fue importante entender que es el estado quien debe garantizar las mejores condiciones sanitarias a la población en cuanto a proporcionar servicios de salud cuya responsabilidad es de la cartera de salud y complementar con los determinantes sociales en la salud de cual son responsables los otros sectores ministeriales; es decir garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas y no como se puede entender que son obligaciones basados en la donación y benevolencia.
- v. **De un enfoque biomédico a un enfoque de acción político-social**, se entendió entonces, una persona pobre y afectada por TB tiene, por lo general, pocas opciones de elegir; discriminada y excluida debe recibir el soporte social y público correspondiente. Se trata no de conmiseración sino de respeto a la dignidad de las

personas, se trata de equidad no de prebendas, se trata de justicia y no de benevolencia. Es así que el autor plantea la formulación de políticas sobre la TB a partir de la voz de los afectados promoviendo su planificación, gestión y control de las actividades vinculadas a la prevención y control, creando además espacios de encuentro, compromisos compartidos “acción política”.

- vi. **De un enfoque desestructurado a un enfoque sistémico de gobernanza y descentralización en salud**, se precisa a partir de esta propuesta que los servidores de salud deben cambiar su enfoque y paradigma, no se trata entonces, “que, en el manejo de la TB, los otros actores sociales sean nuestros colaboradores, muy por el contrario, los servidores de salud somos colaboradores de ellos”, reafirmando que el estado tiene la obligatoriedad de garantizar la satisfacción del derecho a la salud. Esto apunto en la descentralización de los servicios y estructura los esfuerzos sociales en él, marco de la confianza, cooperación y solidaridad. (Fuentes-Tafur, 2009, pág. 376).
- vii. **Del enfoque asimétrico de la información al enfoque de transparencia y responsabilización**, El desafío de la TB puede ser un estándar de rendición de cálculos que coadyuve a que nuestra humanidad instituya parámetros de disputa contra la corrupción.

Como reflexión final podemos señalar que este enfoque de modelo de abordaje propuesto oriento a plantearnos como alternativa en base a un enfoque sistémico, integrador, complementario e innovador; donde se expresó la diversidad y se reciba el aporte de otros sistemas médicos, que sea colaborativo, que empodere a los ciudadanos y a la sociedad civil y que genere redes sociales con capital social. Esto no significo debilitar la actual estrategia, por el contrario, busca fortalecerla con una estrategia social.

## **2. Enfoque de salud basado en los derechos humanos**

Este es un enfoque definido por las organizaciones internacionales que sobre derechos humanos existen en el mundo tales como La ONU (s.f.) y sus agencias especializadas como son de derechos humanos, para las poblaciones (UNFPA), Organización Mundial de la Salud en un documento denominado “Breve Guía de reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la salud” definieron que “Un enfoque basado en los derechos humanos permite determinar quiénes tienen derechos (titulares de derechos) y qué libertades y



derechos tienen estos en virtud de las normas internacionales de derechos humanos, así como las obligaciones de los responsables de garantizar que los titulares de derechos”

Por otro lado la OMS (2017) en su página web denominado “Salud y Derechos Humanos” describió sus logros más significativos de esta institución sería que los seres humanos gocen de una excelente salud como uno de los derechos fundamentales, esto contiene el camino adecuado, aceptables y posible a todo servicio de atención asistencial, sin embargo también señalan que existen alrededor de 100 millones de personal en el mundo que son pobres por sus condiciones económicas, es decir grupos vulnerables y marginados que no pueden ejercer este derecho por falta de información, no cuentan con servicios sanitarios, excesiva discriminación por raza o sexo entre otros; que exige a los estados y países determinen políticas de acceso a la salud de estas poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Este enfoque de la salud basado en los derechos de las personas consolidó las estrategias y acciones que se tenga que enfrentar el desafío de disminuir las desigualdades sociales, acciones discriminatorias y directivas de poder indebidas que son elementos centrales en la atención de este tipo de enfermedades, con características de pobreza e inequidad en su acceso a la salud y resultados definitivos de su tratamiento.

El propósito fundamental de este rumbo asentado en derechos humanos busca que los manejos, tácticas y programas como parte de las políticas públicas de un país, se implementan con la intención de fortalecer una mejora del bienestar de los ciudadanos. Dichas prácticas sociales en el marco de este enfoque, se dirigen en base a principios y normas rigurosas que son considerados por la Organización Mundial de la Salud (2017) son:

1. No discriminación, que es un principio muy importante porque se debe garantizar las prácticas cotidianas de los individuos con libertad sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política entre otros elementos.
2. Disponibilidad, este principio señala con claridad la garantía de contar con establecimientos de salud y programas de salud con la cantidad adecuada para darle atención a la ciudadanía.
3. Accesibilidad, este principio refiere a que la población debe tener las facilidades que el hecho amerita el de consentir a bienes y servicios asistenciales.
4. Aceptabilidad, los servicios asistenciales en su atención deben considerar el respeto a la cultura de sus pacientes en concordancia con la ética médica.

5. Calidad, se precisa que los servicios de salud deben tener condiciones adecuadas que permite caracterizarla y valorarla para la atención de las poblaciones.
6. Rendición de cuenta, una característica fundamental que deviene del Estado en el aprovechamiento de los recursos para mejorar los establecimientos de salud.
7. Universalidad, Todas las personas deben ejercer sus derechos una de ellas la salud.

En base a estos principios se puede resumir indicando que las políticas y programas de salud se han organizado con la finalidad de hacer realidad el derecho a la salud donde las poblaciones que tanto lo necesitan tengan el acceso y confianza de acceder a los servicios y establecimientos prestadoras de salud, puedan ser brindados por el Estado en concordancia con sus necesidades.

### **2.3 Bases filosóficas**

La tesis tomó una perspectiva investigativa cuantitativa denominada Empírico Analítica, que permite identificar las particularidades de la variable de pacientes con TB a través del estudio estadístico y asentar las hipótesis formuladas.

Según Ricoy (2006) señala que el ejemplo empírico analítico tiene como fin “comprobar la(s) hipótesis por acervos estadísticos mediante un enunciado numérico”.

En Diccionario de Psicología Científica y filosófica (s/f) la técnica hipotético-deductivo es “es la forma o camino que persigue el estudioso para efectuar sobre una actividad científica”. Por ello, la indagación considero como base metodológica el hipotético deductivo, porque ha seguido procesos de menor a mayor complejidad desde la observación de la realidad de los pacientes del Hospital Chancay, sustraído de la realidad social y pretende analizar a partir de las teorías propuestas hasta la comprobación de una hipótesis verificada o no como resultado de este proceso del método científico.

Dichas investigaciones señaladas en el párrafo anterior son conocidas como investigaciones con enfoque cuantitativo. Para Hernández (2014) “las investigaciones de tipo cuantitativo tienen como propósito recopilar información a través de un instrumento siguiendo pasos específicos”. Por tanto, la presente investigación tuvo dicho enfoque, porque recopiló la información a través de procedimientos que se van sustentando en la organización del instrumento de medición que recogió la información desde la versión de sus protagonistas en relación a los factores socio económicos y la TB y comparo con la

hipótesis bajo el estudio estadístico (numérico) para explicar dichos formulados y sustentarlos.

Por último, la investigación tiene una orientación positivista, pues para Ricoy (2006) el modelo positivista es el tratado que se hace a partir del mundo real y su problemática existente. Por tanto, la tesis pudo acopiar información a través del método científico y puede ser medible a partir de lo observado en la realidad sin trastornarla.

## **2.4 Definición de términos básicos**

### **Conocimiento**

Rundi (2015) en su artículo “Entendiendo la tuberculosis: perspectivas y experiencias de la gente de Sabah, Malasia Oriental “como se citó en Antolinez-Figueroa y otros (2022 ) quien refiere “conocimientos a partir ...del reconocimiento de síntomas, causas, percepciones sobre la atención y efecto de la enfermedad en el paciente y familia “( p. 95 ).

### **Factores socioeconómicos**

Es “la capacidad económica y social de una persona, una familia o un país. Considerado en tres niveles bajo, medio y alto. Se entiende que es un conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales” (Miranda, 2019, pág. 27).

### **Factor Salud**

Es la condición de vida de todo ser vivo que posee de absoluto bienestar a nivel físico, mental y social. No solo da cuenta de que no se presente alguna enfermedad (Miranda, 2019, pág. 33).

### **Factor Economía**

“Es una ciencia social que estudia la manera de administrar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas, además de las actitudes, comportamientos y las acciones de los seres humanos” (Miranda, 2019, pág. 33).

### **Factor Educación**

“Es el proceso de socialización de los seres humanos. Se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a otra siguiente, se va generando a través situaciones y experiencias vividas por cada individuo durante el transcurso de toda su vida” (Miranda, 2019, pág. 33).

### **Factor Vivienda**

Es aquel espacio físico, donde un individuo encuentra refugio y descanso, además de ofrecer lo antes mencionado sirve además para protegernos de los rigores del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural, que pueda perjudicar nuestra tranquilidad. (Miranda, 2019, pág. 33)

### **Tuberculosis**

“La tuberculosis es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) y afecta con mayor frecuencia a los pulmones. La tuberculosis se transmite por el aire cuando las personas con tuberculosis pulmonar tosen, estornudan o escupen. Una persona necesita inhalar solo unos pocos gérmenes para infectarse” (Organización de las Naciones Unidas, s.f.)

## **2.5 Hipótesis de investigación**

### **2.5.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre el factor salud y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

Existe relación significativa entre el factor económico y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

Existe relación significativa entre el factor educativo y nivel de conocimiento en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

Existe relación significativa entre el factor vivienda y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

## 2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<b>Variable 1:</b> <b>Factores socioeconómicos</b> Es “la capacidad económica y social de una persona, una familia o un país. Considerado en tres niveles bajo, medio y alto. Se entiende que es un conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales” (Miranda, 2019, pág. 27).	<b>Salud</b>	Estilo de vida Dieta balanceada Cumplimiento del Tratamiento	1 a 5
	<b>Economía</b>	Condición laboral Ingresos económicos Autonomía económica	6 a 10
	<b>Educación</b>	Nivel educativo Nivel de información de la enfermedad Capacidad de análisis	11 a 15
	<b>Vivienda</b>	Condiciones de la vivienda Hacinamiento Saneamiento de la vivienda	16 a 20
<b>Variable 2:</b> <b>Conocimiento de la Tuberculosis (TB)</b> Rundi (2015) “como se citó en Antolinez-Figueroa y otros (2022) “conocimientos a partir ...del reconocimiento de síntomas, causas, percepciones sobre la atención y efecto de la enfermedad en el paciente y familia“( p. 95 ).	<b>Trasmisión</b>	Conocimiento sobre si trasmite compartiendo alimentos Conocer si la TB se trasmite a través del aire	1 a 6
	<b>Síntomas</b>	Conocimiento de síntomas de TB (tos y expectoración) Conocimiento de síntomas como dolor en el pecho	7 a 12
	<b>Tratamiento</b>	Conocer si la TB tienen tratamiento con medicamentos. Duración del tratamiento de TB	13 a 18

## **Capítulo III METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño metodológico**

#### **3.1.1 Tipo de investigación**

Fue una investigación de tipo básica porque es una estrategia de investigación que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos. El CONCYTEC en su publicación sobre la Ley 30806 señala que la investigación básica “Está dirigida a un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes” (Congreso de la República, 2018, pág. 4).

#### **3.1.2 Nivel de investigación**

Es una investigación de nivel **Descriptivo**, porque se caracterizó a cada una de las variables en su contexto social y **relacional** porque se asociaron las dos variables como son los factores socio económicos y conocimiento de la tuberculosis en pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), atendidos en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, del distrito de Chancay durante este año.

#### **3.1.3 Diseño de investigación**

El diseño de investigación fue no experimental y transversal, porque las variables de estudio no fueron manipulables como son los Factores socioeconómico y conocimiento de la TB en pacientes de PCT de un Hospital, solo son observables en el lugar donde se desarrolla, tal como lo indica (Liu, 2008 y Tucker, 2004 citado en Hernández (2014) “se encarga de recolectar datos en un solo instante, en un único tiempo, de tal manera que su propósito se centra en describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento propicio”(p.154).

### **3.1.4 Enfoque de investigación**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que proporcionó valores numéricos para el manejo y sistematización de los datos obtenidos. Los estudios de enfoque cuantitativo buscan hallar los indicadores sociales con el fin de generalizar los resultados. Para Rodríguez (2010) señala que el método cuantitativo se centra en las causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Se utilizó las técnicas de investigación científica: el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pudieron ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas, la presentación de los resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

Estuvo conformada por 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), que se encontraban recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay en el año 2022.

### **3.2.2 Muestra**

La muestra fue no probabilística, decisional y de tipo censal y estuvo constituida por 27 pacientes con tuberculosis del programa PCT del establecimiento de salud, es decir toda la población, siendo una cantidad pequeña, se asume al universo como muestra de estudio.

## **3.3 Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se aplicó para recoger la investigación fue la ENCUESTA y el instrumento empleado para la recolección de datos fue mediante un cuestionario elaborado, para medir los factores socioeconómicos que se relacionan con el conocimiento de la tuberculosis en dichos pacientes.

### Ficha técnica del instrumento de la variable 1

- Nombre** : Cuestionario de factores socioeconómicos
- Autor y año** : Miranda (2019)
- Adaptación** : Camacho y Rios (2022)
- Objetivo** : Evaluar los factores socioeconómicos de personas infectadas por la TBC
- Administración** : Presencial
- Tiempo** : 15 minutos
- Sujetos de aplicación:** El cuestionario fue aplicable para personas que pertenecen al programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT) de (ambos sexos)
- Descripción** : El cuestionario estuvo constituido por 20 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple. Permitió conocer el nivel de los factores socioeconómicos, a través de la evaluación de cuatro dimensiones: economía, educación, salud y vivienda.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO	ITEMS
Salud	1 al 5
Economía	6 al 10
Educación	11 al 15
Vivienda	16 al 20

**Calificación** : El cuestionario tuvo tres respuestas, que a continuación se detalla:

No	A veces	Si
1	2	3

**Interpretación** : Los ítems fueron organizados de la manera siguiente

CATEGORIAS	TOTAL	SALUD	ECONOMIA	EDUCACION	VIVIENDA
Bajo	20 a 33	5 a 8	5 a 8	5 a 8	5 a 8
Promedio	34 a 47	9 a 12	9 a 12	9 a 12	9 a 12



Alto	48 a 60	13 a 15	13 a 15	13 a 15	13 a 15
------	---------	---------	---------	---------	---------

### Propiedades métricas

**Validez** : **Validez de contenido del cuestionario original**, el instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por tres profesionales con experiencia: dos trabajadoras sociales y una metodóloga. En dicha prueba existió concordancia significativa entre los ítems del instrumento, conformado por un total de 21 preguntas, que son evaluadas por el encuestado bajo una escala de Likert. El cuestionario original se aplicó a cuarenta pacientes, para efectuar la recolección de datos se debe cumplir ciertos requisitos como ser válidos, confiables y ser objetivos.

N°	PROFESIONAL	PORCENTAJE DE VALIDACION	APLICABILIDAD
1	Mg. Maritza Cueto Campos	100 %	APLICABLE
2	Mg. Anabel Rojas Espinoza	88%	APLICABLE
3	Mg. Luisa Musto Delgado	100%	APLICABLE

Fuente: (Miranda, 2019, págs. 83-91)

**Confiabilidad** El instrumento original presentó su propia confiabilidad, para la presente investigación se realizó una prueba piloto, con el 20% de la población, hallando un alfa de Cronbach de 0,064 que significa buena confiabilidad.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,654	20

### Ficha técnica del instrumento de la variable 2

- Nombre** : Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis
- Autor y año** : Camacho y Ríos (2022)
- Objetivo** : Evaluar el nivel de conocimiento de la Tuberculosis que tienen las personas infectadas por la TBC
- Administración** : Presencial
- Tiempo** : 15 minutos
- Sujetos de aplicación:** El cuestionario es aplicable para personas que pertenecen al programa de tuberculosis (ambos sexos)
- Descripción** : El cuestionario fue elaborado por las tesis y está constituido por 18 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple. Permite conocer el nivel de conocimientos sobre la presencia de TB, a través de la evaluación de tres dimensiones: transmisión, síntomas y tratamiento.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO	ITEMS
Trasmisión	1 al 6
Síntomas	7 al 12
Tratamiento	13 al 18

**Calificación** : El cuestionario tuvo dos respuestas, que a continuación se detalla:

FALSO	VERDADERO
1	2

**Interpretación** : Los ítems estuvieron organizados de la manera siguiente:

CATEGORIAS	TOTAL	TRASMISIÓN	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
------------	-------	------------	----------	-------------

Bajo	18 a 29	6 a 09	6 a 09	6 a 09
Alto	30 a 36	10 a 12	10 a 12	10 a 12

### Propiedades métricas

**Validez** : Para la validación respectiva de contenido se realizó un juicio de expertos con tres profesionales: docente universitaria y dos profesionales del Hospital de Chancay obteniendo un promedio de 96.6% o 0,96 de aceptabilidad, procediendo a su aplicación.

N°	PROFESIONAL	GRADO ACADEMICO	PORCENTAJE DE VALIDACION	APLICABILIDAD
1	Dra. Maritza Martínez Loli	Doctora	100 %	Aplicable
2	Mg. Magaly Huamán Rosales	Maestra	92%	Aplicable
3	Mg. Magalli Mónica Padilla Rojas	Maestra	98%	Aplicable

**Confiabilidad** Para obtener la confiabilidad del instrumento se desarrolló una prueba piloto con el 20 % de pacientes con TB del total de la población de estudio obteniendo un alfa de Cronbach de ,657 resultado que demuestra el nivel bueno de confiabilidad del instrumento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,657	18

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

En base a la recolección de datos obtenido en la población de estudio se realizó una base de datos usando el software SPSS y el Excel.

Se desarrolló el ordenamiento haciendo uso de las técnicas de tabulación estadística en la organización de tablas y figuras.

Se procedió a la interpretación descriptiva de datos agrupados de parte del investigador con respecto a los resultados obtenidos de cada variable planteada, haciendo uso de estadística descriptiva.

Para el análisis inferencial de los datos y en base a las respuestas obtenidas se realizó la prueba de hipótesis respectiva como es para variables nominales y ordinales el coeficiente de correlación no paramétrica Rho de Spearman, para obtener un resultado final para aceptar o desechar la hipótesis nula.

## Capítulo IV RESULTADOS

### 4.1 Análisis de resultados

Características sociodemográficas de la población de estudio

**Tabla 1.** *Características de edad, sexo, vivencia familiar, tiempo de tratamiento de la población de estudio*

Edad por grupos	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes	1	3.7
Jóvenes	11	40.7
Adultos	9	33.3
Adulto mayor	6	22.2
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	4	14.8
Masculino	23	85.2
Vivencia	Frecuencia	Porcentaje
Con su pareja	12	44.4
Sus padres	9	33.3
Sus hijos	1	3.7
Con sus hermanos	1	3.7
Otras personas	4	14.8
Tiempo de tratamiento (meses)	Frecuencia	Porcentaje
1	3	11.1
2	7	25.9
3	8	29.6
4	8	29.6
5	1	3.7
Trabaja actualmente	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	37.0
No	17	63.0
Total	27	100

**Nota:** Cuestionario aplicado a pacientes del programa de prevención y control de la TBC

La población de estudio presenta las características demográficas que a continuación se detalla:

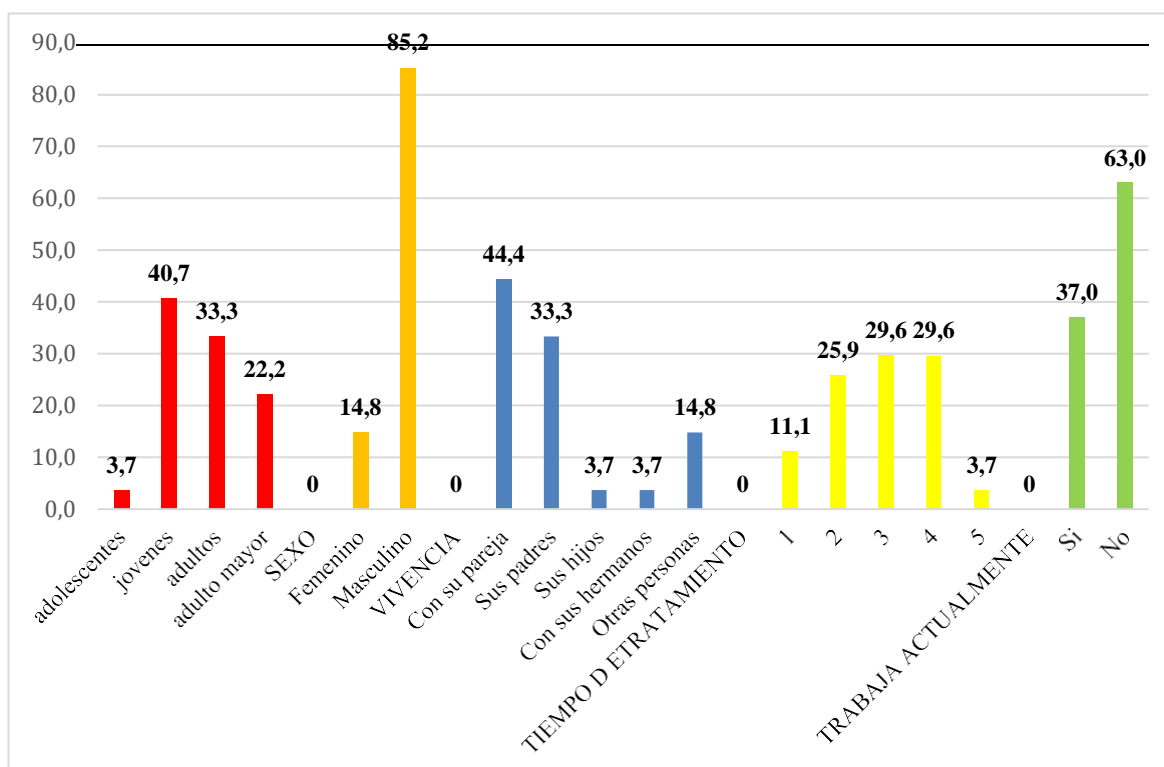
Se observa en la tabla 1, con respecto a la **edad** el 40.7% se encuentra mayoritariamente en el grupo de jóvenes, en secuencia encontramos con un 33.3% el grupo de adultos, luego también el grupo de adultos mayores con un 22.2% y finalmente el 3.7% son adolescentes.

En relación al **género** el 85.2% son de sexo masculino y el 14.8% son sexo femenino, por ello se puede ver que la presencia de la enfermedad en los varones que en las mujeres.

Sobre el **tiempo de convivencia** que tienen con integrantes de su familia, predomina un 44.4% viven con su pareja, seguido el 33.3% la vivencia la realizan con sus padres, podemos señalar que el 14.8% indican que conviven con otras personas no dentro de las alternativas proporcionadas. Finalmente, un 3.7% respondieron que viven con sus hijos y otro grupo con similar porcentaje con sus hermanos.

Según su **tiempo de tratamiento**, el 29.6% indica que lleva en tratamiento de 3 a 4 meses correspondientemente. Seguido a ello se encuentra a las personas con un 25.9% señalan que su tratamiento es de 2 meses, el 11.1% manifiestan 1 mes de tratamiento, y finalmente el 3.7% refiere un tratamiento de 5 meses.

En cuanto a la pregunta si **trabaja** actualmente, teniendo como referencia los tres últimos meses, se obtuvo con mayor relevancia la respuesta NO en un 63.0% y en contraste a ello, con un 37.0% respectivamente la respuesta SI.



*Figura 8.* Características de edad, sexo, vivencia, tiempo de tratamiento de la población de estudio

**Nota:** Elaboración propia.

### **Análisis descriptivo de las variables de estudio**

Se realizó el análisis estadístico descriptivo de ambas variables por separado, recurriendo a las frecuencias y porcentajes arrojadas como resultados, a continuación, se presenta:

#### Resultados de la variable 1: Factores Socioeconómicos

Se presenta los resultados obtenidos del análisis descriptivo de las respuestas de la población de estudio, a continuación, se detalla en la tabla 2.

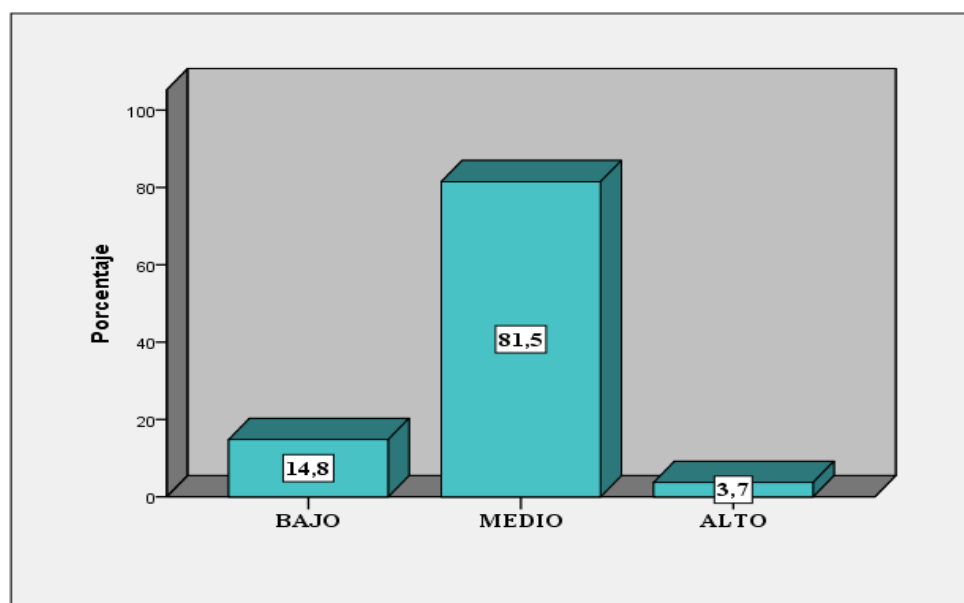
**Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentaje de los niveles de factores socioeconómicos**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	14,8
Medio	22	81,5
Alto	1	3,7
Total	27	100,0

**Nota:** Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que entre los encuestados el resultado relevante es el nivel medio con el 81.5%, es decir, señalan que sus características socio familiares respecto a su economía, salud, educación y vivienda, no es ni buena ni mala; es decir, un promedio aceptable. A diferencia de ello el señala nivel bajo de dichos factores 14.8%, es decir que no cuentan con los mismos y el 3.7%% refiere tener en un nivel alto del total de encuestados, quienes perciben que cuentan con ingresos económicos aceptables, tienen soporte familiar durante el tiempo que lleva contrarrestando su enfermedad a través de su tratamiento.

Para una mejor ilustración se presenta la figura siguiente:



**Figura 9.** Distribución porcentual de niveles de los factores socioeconómicos de la población de estudio.

**Nota:** Elaboración propia.



## Resultados de las dimensiones de la variable FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Como parte del análisis descriptivo se realizó el análisis de cada una de las dimensiones de la variable Factores socioeconómicos a los que se ha agrupado para una mejor presentación, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones de los factores socioeconómicos.**

Niveles	Salud		Economía		Educación		Vivienda	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	4	14.8	9	33.3	6	22.2	3	11.1
Medio	17	63.0	18	66.7	17	63.0	21	77.8
Alto	6	22.2	0	0	4	14.8	3	11.1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>

Se observa en la tabla 3, respecto a la **dimensión salud** que corresponde a cuál es el estilo de vida que llevan, acompañado de una dieta balanceada y el cumplimiento del tratamiento respecto a la tuberculosis (TB), es así que el **63.0% se encuentra en el grupo de nivel medio**, en secuencia encontramos con un 22.2% el grupo de personas con un nivel alto de condiciones físicas y finalmente el 14.8% referidos a un nivel bajo, que es una minoría en porcentaje pero que representa al menos cuatro personas que no cumplirían con requisitos básicos para su cuidado y mejora de la salud.

En relación a la **dimensión económica** esta significa poder identificar la actual condición laboral que le permite subsistir, sus ingresos económicos que le ayuden a continuar con su tratamiento, vida personal y profesional y finalmente su autonomía económica en beneficio del mismo para su independencia. Se reconoce así que el **66.7% de personas pertenecen al grupo de nivel medio**, es decir que cuentan con una economía equilibrada que les permite sostenerse, no tienen ni abundancia ni escasez, el 33.3% corresponde al nivel bajo y finalmente no se encuentra a nadie dentro del nivel alto o de total satisfacción.

Sobre la **dimensión educación** que tienen, se evalúa a cada persona la información que tienen sobre la enfermedad de la tuberculosis relacionado a su nivel educativo, como el cómo se pudo llegar a contraer y agravar la enfermedad de la tuberculosis (TB) de información de la enfermedad que hayan podido recibir dentro y fuera de casa como por

ejemplo en las escuelas y, por último, su capacidad de análisis. Se determinó la predominancia en un **63.0% de este factor en un nivel medio**, un 22.2% respondieron que el factor educativo es de nivel bajo. Finalmente, un 14.8% indican que tienen un nivel alto.

Finalmente, de acuerdo a su **dimensión vivienda**, que responde en qué condiciones actuales se encuentra la vivienda, y si estará en situación precaria, con característica de hacinamiento y con los servicios de saneamiento completos, haciendo relación en como este último indicador afectaría a la dimensión salud. Se obtuvo con mayor relevancia un **nivel de vivienda medio de las personas con 77.8%**, que responde a que no es ni malo ni bueno las condiciones habitacionales que tienen actualmente, seguido a ello, un 11.1% un nivel bajo y de igual manera con este mismo porcentaje un nivel alto.

Es importante sintetizar el análisis de estos factores, pues la mayoría de personas le dieron un nivel medio en todas las dimensiones mencionadas. Ello indicaría que estamos con un grupo humano en condiciones moderadas, esto permitiría como trabajadores sociales intervenir para mejorar sus condiciones socioeconómicas que inciden en su tratamiento, aprovechando recursos de su propio entorno para la mejora individual y en trabajo con la familia que convive con el mismo.

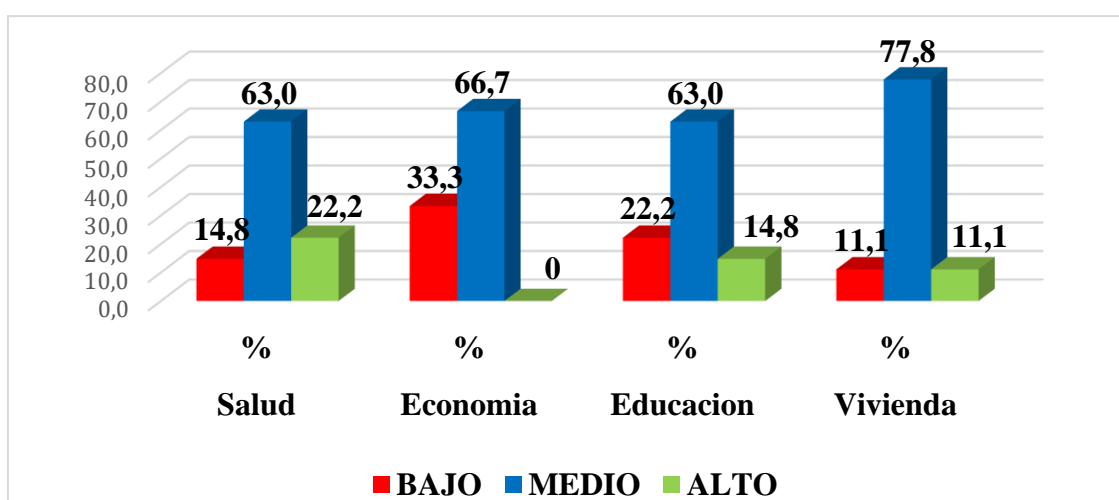


Figura 10. Distribución de porcentual de las dimensiones de los factores socioeconómicos.

Nota: Elaboración propia.

### Resultados de la variable 2: Conocimiento de la tuberculosis (TB)

Se presenta los resultados obtenidos del análisis descriptivo de las respuestas de la población de estudio, a continuación, se detalla en la tabla 4.

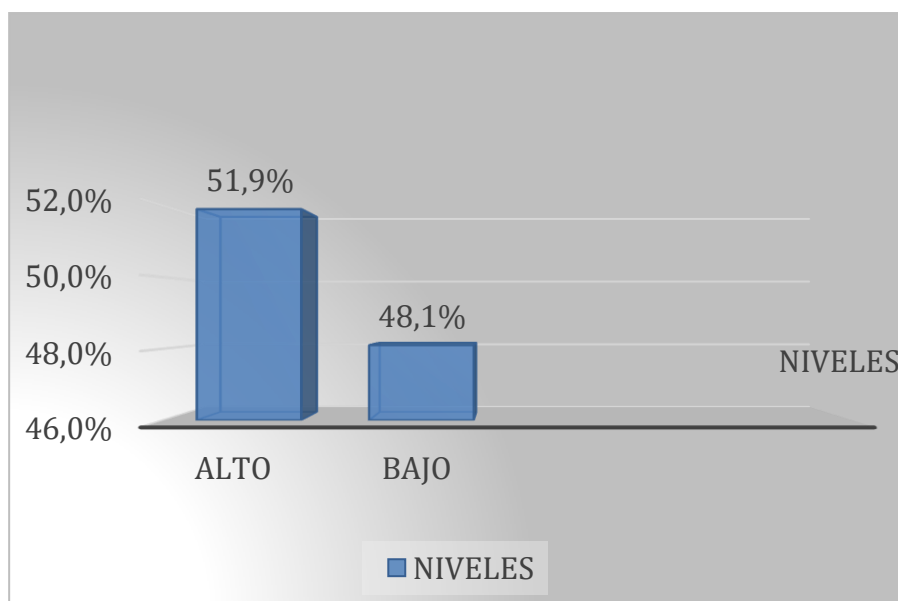
**Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB)**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	51.9
Alto	13	48.1
Total	27	100,0

**Nota:** Elaboración propia.

En la tabla 12, se observa el resultado relevante es el nivel bajo con el 51.9%, es decir; señalan que sus conocimientos sobre el tratamiento, los síntomas y transmisión de la tuberculosis (TB), son de nivel bajo. En contraste a ello se da el nivel alto de conocimientos en un 48.1%.

Para una mejor ilustración se presenta la figura siguiente:



**Figura 11.** Distribución de porcentajes del nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB)

**Nota:** Elaboración propia.

Resultados de las dimensiones de la variable 2: Conocimiento de la tuberculosis

Como parte del análisis descriptivo se realizó el análisis de cada una de las dimensiones de la variable CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (TB), obteniendo los resultados siguientes:

**Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentaje de las dimensiones de los conocimientos de la tuberculosis (TB)**

Niveles	Transmisión		Síntomas		Tratamiento	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	14	51.9	24	88.9	15	55.6
Alto	13	48.1	3	11.1	12	44.4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>

Se observa en la tabla 5, respecto a la primera **dimensión transmisión**, que significa poder identificar el conocimiento que tienen las personas sobre como la tuberculosis puede ser contagiada, que conocimiento sobre si se trasmite compartiendo alimentos y el conocimiento que tiene sobre si la TB se trasmite a través del aire. Se encontró que el **51.9% se encuentra en el grupo de nivel bajo respecto a sus conocimientos sobre la transmisión de tuberculosis (TB)**, lo que se tendría como conclusión principal que la transmisión de esta enfermedad la poca información de cómo se trasmite o propaga el contagio, como por agentes internos como la adicción a fumar cigarrillos, alcohólicos o adquisición del VIH-SIDA. En consecuencia, encontramos con un 48.1% el grupo de personas correspondientes a un nivel alto, que serían más propensas a contagiarse de otras personas por su desconocimiento.

En relación a la **dimensión síntomas** se entiende que deberían tener conocimientos sobre síntomas de TB (tos y expectoración) y síntomas como dolor en el pecho; estos resaltando que serían avisos principales o alertas a las personas para su asistencia y descarte en un centro médico y su correcta atención preventiva o de tratamiento. Se halló una predominancia del **88.9% de personas pertenecen al grupo de nivel bajo de conocimiento sobre los síntomas de la TB, lo que podría indicar un desconocimiento de los pacientes de esta dimensión** y el avance de la enfermedad. Por otro lado, se encuentra solo el 11.1% el grupo de personas que refirieron un nivel alto de conocimiento en síntomas,

suponiendo que tienen un mejor pronóstico para los cuidados de su salud y un tratamiento no muy extensivo.

Finalmente, de acuerdo al **conocimiento de su tratamiento**, se busca conocer en las personas integrantes de la población, si conocían si la TB tiene tratamiento con medicamentos y la duración de dicho tratamiento; esto principalmente para poder identificar a que panorama ellos se aproximan al identificar que podían poseer esta enfermedad y como lo harían, a través de qué proceso. Se obtuvo con mayor relevancia un nivel de conocimiento bajo de las personas reflejado en un 55.6%, lo que hace pensar que cayeron en un estado de desesperación o negación a los tratamientos que ayudarían a la mejora de su salud. Sin embargo existe el 44.4.% el nivel bajo de las personas respecto a sus conocimientos sobre los tratamientos existentes sobre la tuberculosis (TB), porcentaje considerable para identificar una buena cantidad de población que conoce su tratamiento, reconociendo entonces que este porcentaje no tienen una amplia diferencia porcentual con la respuesta anterior de nivel bajo, señalando que existe la necesidad de reforzar de forma preventiva eventos académicos para disminuir el desconocimiento sobre su tratamiento.

Resumiendo, las dimensiones del conocimiento de la enfermedad, dieron su gran mayoría un nivel bajo en el conocimiento de las dimensiones de transmisión, síntomas y tratamiento. Sin embargo, se puede observar que en la dimensión síntomas, se refleja un mayor nivel bajo de conocimientos a comparación de las otras dimensiones. Esto indicaría que desconocen: cómo inicia y cómo se combate la enfermedad, la mayoría de pacientes no tienen conocimiento de la forma preventiva de la enfermedad con respecto a la transmisión, pero es probable que dicha población no conozcan la relación que existe entre la TB y el consumo consecutivo de sustancias como el cigarrillo y el alcohol que vienen a ser fuentes de adquisición de esta enfermedad que van dañando el sistema respiratorio e inmunológico de las personas; que no les permite ver las señales de la enfermedad. Ello indicaría la necesidad de difundir mayor información sobre todo en los jóvenes y adultos sobre la TB y sus formas de contagio y prevención.

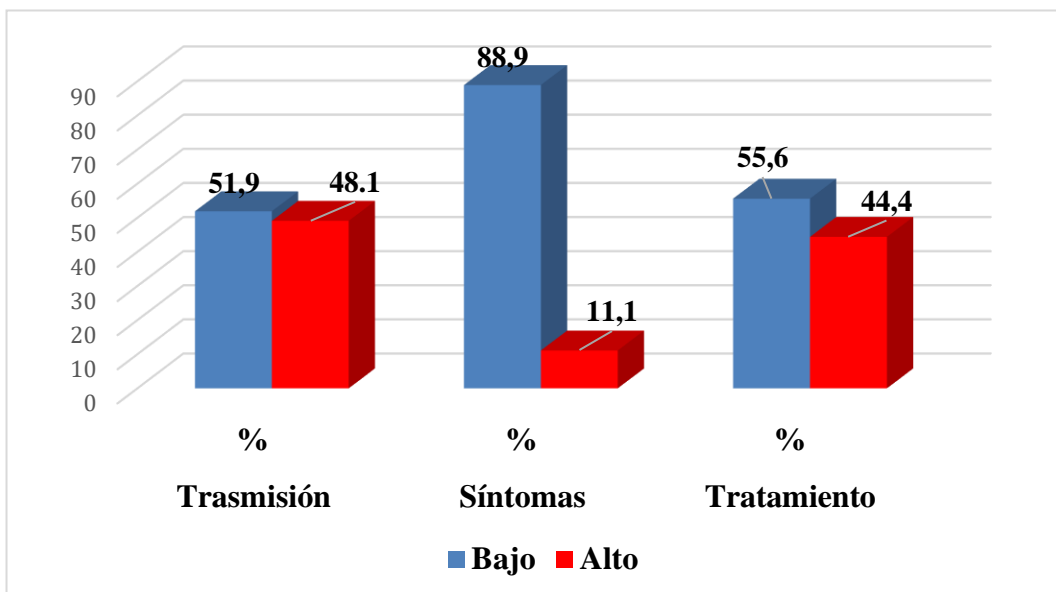


Figura 12. Distribución porcentual de las dimensiones de los conocimientos de la tuberculosis (TB)

Nota: Elaboración propia.

## 4.2 Contratación de hipótesis

### Formulación de la Hipótesis general

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

### Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un  $\alpha$  de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al  $\alpha$  de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un  $p \geq 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_0$

Un  $p < 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_a$

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

**Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman de las variables factores socioeconómicos y conocimiento de la tuberculosis (TB)**

		Factores socioeconómicos y Conocimiento TB		
			Factores socioeconómicos	Conocimiento TB
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Coefficiente de correlación	1,000	,473*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	27	27
	conocimiento	Coefficiente de correlación	,473*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	27	27

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,013, el cual es menor que el valor de  $\alpha$  el cual es 0,05, se puede determinar que se tiene la evidencia estadística necesaria, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que hay relación significativa entre: Factores socioeconómicos y Conocimiento de la Tuberculosis (TB) correspondientes a los 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,473; significa una correlación positiva moderada. Por lo que se puede inferir que si existen factores socioeconómicos (salud, economía, educación y vivienda) de nivel moderado en los pacientes, entonces el nivel de conocimiento de la tuberculosis (transmisión, síntomas y tratamiento) será equilibrado, demostrando la hipótesis general.

## Hipótesis específicas

### Formulación de la hipótesis 1

**Ha<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el factor salud y conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022. **Ho:** No existe relación significativa entre el factor salud y conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022

### Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un  $\alpha$  de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al  $\alpha$  de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un  $p \geq 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_0$

Un  $p < 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_a$

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

**Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión salud y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB)**

			Conocimiento	
			Salud	TB
Rho de Spearman	Salud	Coefficiente de correlación	1,000	,556**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	27	27
	conocimiento	Coefficiente de correlación	,556**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	27	27

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

Nota: Elaboración propia.



### **Interpretación de los resultados**

Considerando la tabla anterior, en donde el valor  $p$  es de 0,003, el cual es menor que el valor de  $\alpha$  el cual es 0,05, se puede determinar que se tiene la evidencia estadística necesaria, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que hay relación significativa entre el Factor Salud y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) correspondientes a los 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,556 es una correlación positiva moderada. Por lo que se puede inferir que, si existe un mejor factor salud, referido a su estilo de vida, dieta balanceada y cumplimiento del tratamiento; entonces el nivel de conocimiento de la tuberculosis será elevado o a la inversa. Se demuestra la hipótesis específica 1.

### **Formulación de la hipótesis 2**

**Ha2:** Existe relación significativa entre el factor económico y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre el factor económico y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

### **Establecer nivel de significancia**

Se tiene como nivel de significancia un  $\alpha$  de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al  $\alpha$  de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un  $p \geq 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_0$

Un  $p < 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_a$

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

**Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión económica y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB)**

			Economía	Conocimiento TB
Rho de Spearman	Economía	Coefficiente de correlación	1,000	,086
		Sig. (bilateral)	.	,676
		N	27	26
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,086	1,000
		Sig. (bilateral)	,676	.
		N	27	26

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,676 el cual es mayor que el valor de  $\alpha$  es igual a 0,05, se puede determinar que se tiene la evidencia estadística necesaria, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que no hay relación significativa entre el Factor económico que refiere a la condición laboral, ingresos económicos y su autonomía económica y el nivel de Conocimiento de la tuberculosis (TB) que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, año 2022. Por lo tanto, indistintamente de la posición económica del paciente, se tiene un nivel de conocimiento de la tuberculosis, se acepta la hipótesis nula.

### Formulación de la hipótesis 3

**Ha:** Existe relación significativa entre el factor educativo y nivel de conocimiento en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

**Ho:** Si existe relación significativa entre el factor educativo y nivel de conocimiento en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

### Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un  $\alpha$  de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al  $\alpha$  de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un  $p \geq 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_0$

Un  $p < 0.05$ , corresponde a la aceptación de la  $H_a$

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

**Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión educativa y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB)**

		Educación	Conocimiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,426
	Educación	Sig. (bilateral)	.
		N	27
	Coeficiente de correlación	,426	1,000
	Conocimiento TB	Sig. (bilateral)	,031
		N	27

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor  $p$  es de 0,031, el cual es menor que el valor de  $\alpha$  el cual es 0,05, se puede determinar que se tiene la evidencia estadística necesaria, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que hay relación significativa entre el factor educativo y el nivel de Conocimiento de la tuberculosis (TB)) que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,426 es una correlación positiva moderada.; por lo que se puede decir que, si el factor educativo, referido a su información de la enfermedad, capacitación de la enfermedad y su capacidad de análisis es de nivel moderado en los pacientes, entonces el nivel de conocimiento de la tuberculosis sobre este aspecto será mayormente medido, quedando demostrado la hipótesis específica 3.

#### Formulación de la hipótesis 4

**Ha4:** Existe relación significativa entre el factor vivienda y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre el factor vivienda y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.

#### Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un  $\alpha$  de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al  $\alpha$  de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un  $p \geq 0.05$ , corresponde a la aceptación de la Ho

Un  $p < 0.05$ , corresponde a la aceptación de la Ha

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

**Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión vivienda y la variable conocimiento de la tuberculosis (TB)**

		Vivienda	Conocimiento TB
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,469**
	Sig. (bilateral)	.	,016
	N	27	27
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,469**	1,000
	Sig. (bilateral)	,016	.
	N	27	27

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia.

#### Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,016, el cual es menor que el valor de  $\alpha$  es igual a 0,05, se puede determinar que se tiene la evidencia estadística necesaria, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que existe relación significativa entre el factor Vivienda y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) en los pacientes que se

encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,469 es una correlación positiva moderada; por lo que se puede inferir que, a mejor factor de vivienda referido a las condiciones de la vivienda, hacinamiento y el saneamiento de la vivienda, entonces el nivel de conocimiento de la tuberculosis sobre este aspecto será mayormente medurado, quedando demostrado la hipostasis específica 4.

## Capítulo V DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión

Se revisó los estudios científicos elaborados por la Organización Mundial de la Salud (1995), citado por Miranda (2019), que propone los determinantes sociales de la salud que para este estudio se ha considerado retomar como parte de los factores socioeconómicos, como estas van a incidir en el conocimiento y tratamiento de la TB que especifica cuatro dimensiones: El **factor Salud**, es la condición de vida de todo ser vivo que posee de absoluto bienestar a nivel físico, mental y social, resaltando que no solo da cuenta de que no se presente alguna enfermedad, es un término amplio que abarca desde lo físico a lo psicológico. La **Economía**, que son los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas, además de las actitudes, comportamientos y las acciones de los seres humanos, esto relacionado a la independencia de la persona y capacidad de respuesta autónoma a su tratamiento en el aspecto económico y el apoyo de los integrantes familiares. La **Educación** como un proceso de socialización de los seres humanos; la adquisición de hábitos, costumbres y valores de una comunidad a través situaciones y experiencias vividas por cada individuo durante el transcurso de toda su vida. Por último, la **Vivienda** que se conoce por ser aquel espacio físico, donde un individuo encuentra refugio y descanso, además de ofrecer lo antes mencionado sirve además para protegernos de los rigores del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural, que pueda perjudicar nuestra tranquilidad; esta dimensión importante también por la habitabilidad y saneamiento que mantenga permita una mejor conducción a las mejoras en la salud física (Citado por Miranda, 2019).

En la investigación se halló que el 81.5% de pacientes, cuyos factores socioeconómicos respecto a su economía, salud, educación y vivienda; ha resultado de nivel promedio ni buena ni mala; sin embargo, otro panorama se observa en referencia que el 51.9% de pacientes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la TB. Ello indicaría que estamos ante un grupo humano que necesita mejorar sus condiciones socio económicas y

consecuentemente promover la adquisición de conocimiento sobre su enfermedad, asumiendo como profesionales el desafío de propiciar mejores oportunidades de intervención para mejorar dichos factores socioeconómicos que inciden en su tratamiento y recuperación de la TB, aprovechando recursos de su propio entorno para la mejora individual y en una labor sostenida con la familia que integra. Asimismo, se obtuvo una relación significativa y una posición positiva moderada de 0,473 y un p valor igual a 0,013, se puede inferir que si existen factores socioeconómicos (salud, educación y vivienda) de nivel moderado en los pacientes, entonces el nivel de conocimiento de la tuberculosis (transmisión, síntomas y tratamiento) será equilibrado, demostrando la hipótesis general.

En concordancia con estos resultados, Miranda (2019) desarrolló su estudio sobre Factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de pacientes en un Centro de Salud de Lima, teniendo como resultado un nivel promedio de pacientes en un 90%, debido a que a veces cuentan con un trabajo fijo, su economía se ve afectada, llevan una alimentación adecuada que influye en su rendimiento laboral y en acciones cotidianas de su hogar; además solo cuentan con estudios básicos y moderadamente se encuentran satisfechos con su vivienda en donde habitan aunque carecen de comodidades. Por otro lado, la autora Vila (2019) investigó sobre el nivel de conocimientos sobre TB en los pobladores que acudían a un Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo en la Provincia de Huancayo, obteniendo como hallazgo una predominancia del 75% que desconocían sobre la tuberculosis pulmonar, conclusiones parecidas al presente estudio.

En relación a los resultados obtenidos del **objetivo específico 1**, se logró identificar la relación significativa que existe entre el factor salud y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) que tienen los pacientes. Se obtuvo una correlación positiva moderada de 0,556 y un p valor igual a 0,003, encontrando que si existe relación entre el factor salud como parte de los factores socioeconómicos del paciente y su conocimiento sobre la tuberculosis (TB). Asimismo, el 63.0% de pacientes señalaron que se encuentran en el grupo de nivel medio, en cuanto al estilo de vida que llevan, acompañado de una dieta balanceada y el cumplimiento del tratamiento respecto a la tuberculosis (TB), de nivel promedio, es decir un grupo humano en condiciones socioeconómicas moderadas. En concordancia con esto, los autor Farías-Curtidor, Mejía-Bernal, Osorio-Carmona, Pérez-Peña y Preciado-Aponte (2016) investigaron sobre los “*Factores de riesgo para el desarrollo de Tuberculosis multidrogorresistentes en Colombia, 2008 a 2011*”, quienes encontraron la asociación estadísticamente significativa entre la tuberculosis multidrogorresistente y el sexo

masculino, seguridad social y tratamiento previo. En base a ello se puede concluir que ser varón y tener tratamiento previo para tuberculosis son factores de riesgo para el desarrollo de multidrogorresistencia. Por lo que debe realizarse más estudios de las acciones implementadas de la estrategia de salud de la TB como parte del sistema de salud en el país y evaluar hábitos sociales y de agentes internos que estarían prolongando su tiempo de tratamiento que inciden en su salud.

En relación a los resultados obtenidos del **objetivo específico 2**, no se logró identificar la relación entre el factor económico y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) que tienen los pacientes aceptando la hipótesis nula que dice: No existe relación significativa entre el factor económico y nivel de conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022. Asimismo, la actual condición laboral le permite subsistir, sus ingresos económicos le ayudan a continuar con su tratamiento, vida personal y profesional y finalmente su autonomía económica en beneficio del mismo para su independencia; no están relacionados al nivel de conocimientos que puedan tener sobre la TB y el riesgo que corren sino se tratan según las indicaciones médico su medicación y hábitos alimenticios. Se puede deducir que la economía que tienen muchos de ellos resultado del apoyo familiar quienes le sostienen o desarrollan trabajos informales que no les impide tener un nivel de conocimiento real de la gravedad de su enfermedad.

De La Guardia y Ruvalcaba (2020) manifiestan que dichos determinantes guardan relación con el poder y los recursos que se encuentran en el mundo, así como la distribución económica de los países donde se muestra las desigualdades sociales entre regiones y países, observadas a través de las políticas de salud que direccionan los sistemas de salud y la infraestructura implementada, los autores además detallan que está asociado a las condiciones de vida de los ciudadanos a su hábitos alimenticios y costumbres culturales y biológicos

En relación a los resultados obtenidos del **objetivo específico 3**, se logró identificar la relación que existe entre el factor educación y los conocimientos de la tuberculosis (TB) que tienen los pacientes. Se obtuvo el valor p es de 0,031, el cual es menor que el valor de  $\alpha$  el cual es 0,05, y una correlación positiva moderada de 0,426 se puede determinar, que hay relación significativa entre el factor educativo y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB), referido a la información de la enfermedad, capacitación de la misma y su capacidad



de análisis en los pacientes, entonces el nivel de conocimiento de la tuberculosis sobre este aspecto será mayormente medido. Asimismo, el 63.0% de la población de estudio se encuentra en el grupo de nivel medio. En relación con esto, la investigadora Miranda (2019) en su tesis sobre Factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Genaro de Villa de Chorrillos, encontró en la dimensión educación que la mayoría de pacientes con tuberculosis determinando su nivel educativo y el conocimiento sobre su enfermedad con un nivel promedio en un 65%, seguido el 20% de nivel alto y por último un 15% de bajo nivel.

En relación a los resultados obtenidos del **objetivo específico 4**, se logró identificar la relación significativa que existe entre el factor vivienda y los conocimientos de la tuberculosis (TB) que tienen los pacientes. Se obtuvo una correlación moderada de 0,469 y un p valor igual a 0,016, encontrando una correlación positiva moderada. Por tanto, la habitabilidad o espacio donde recibirá su tratamiento y descansará es un factor fundamental del paciente y su nivel de conocimiento sobre la tuberculosis (TB).; por lo que se puede decir que, si las condiciones de la vivienda, hacinamiento y el saneamiento de la vivienda es de nivel moderado en los pacientes, entonces el nivel de conocimiento de la tuberculosis sobre este aspecto será mayormente medido. Asimismo, el 77.8% de pacientes señalaron que se encuentran en el grupo de nivel medio, es decir sus condiciones básicas de vivienda son regulares, teniendo como premisas espacios en vivienda precarias, aunque no son apropiado para el tratamiento conocen que dicha enfermedad les exige tienen que tener condiciones mínimas de saneamiento básicos y el cuidado de la prevención de sus familiares en casa ante el contagio. A diferencia de la investigación, los autores Hernández, Mosquera, Vélez y Nicolás (2017) investigaron sobre “*Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015*” Colombia, quienes encontraron la asociación estadísticamente significativa entre la falta de iluminación, la falta de ventilación (RP), el hacinamiento en la vivienda, el antecedente de VIH en los contactos y el desarrollo de tuberculosis en los contactos domiciliarios. Ello demuestra la importancia de poder tener una vivienda correctamente acondicionada no solo para cuando se desarrollen tratamientos de enfermedades, como en este caso la tuberculosis, sino que por una cuestión de prevención de la salud y cuidado de la familia se tomen decisiones acertadas respecto al orden, limpieza, ubicación de dormitorios o espacios comunes.

## **Capítulo VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

Se determinó la relación directa y significativa entre los factores socioeconómicos y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) en los 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), quienes se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, 2022, con un coeficiente de Rho de Spearman= 0.473 y un p-valor=0.013, confirmándose la hipótesis general.

Se identificó que existe relación directa y significativa entre el factor salud y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) en los 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, 2022, con un coeficiente de Rho de Spearman = 0.556 y un p-valor=0.003, confirmándose la hipótesis específica 1.

Se identificó que no existe relación entre el factor económico y el conocimiento de la tuberculosis (TB) en los 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, 2022, en donde el valor p es de 0,086, confirmándose la hipótesis nula.

Se identificó que existe relación directa y significativa entre el factor educación y el nivel de conocimiento de la tuberculosis (TB) en los 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, 2022, con un coeficiente de Rho de Spearman = 0.426 y un p-valor=0.031, confirmándose la hipótesis específica 3.

Se identificó que existe relación directa y significativa entre el factor vivienda y el conocimiento de la tuberculosis (TB) en los 27 pacientes del programa de prevención y

control de la tuberculosis (PCT), que se encuentra recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, 2022, con un coeficiente de Rho de Spearman = 0.469 y un p-valor=0.016, confirmándose la hipótesis específica 4.

## **6.2 Recomendaciones**

Proponer a la universidad desarrollar futuras investigaciones sobre los factores Socioeconómicos y la intervención profesional en la información y divulgación de las consecuencias nefastas de la TB en las personas, familias y comunidad; la importancia de buscar nuevas estrategias educativas que permita mantener una vida saludable y los niveles de adherencia al tratamiento de estos grupos vulnerables.

Fortalecer los equipos multidisciplinarios de los centros de salud, quienes asuman un mayor papel protagónico, sostenida y responsable, diferentes acciones de prevención en salud, asumiendo el reto de acompañamiento a la familia y comunidad de los pacientes a fin que su proceso de recuperación sea de menor tiempo y evitar la no adherencia al tratamiento.

Fomentar actividades emprendedoras con el apoyo de la empresa privada y gobierno local que permita mejorar el factor económico; es decir, elevar los ingresos económicos familiares que solventen los gastos que demandan su recuperación de acuerdo al tratamiento que debe cumplir cada paciente y la etapa que se encuentre su enfermedad. Ello significa realizar dichas actividades con sus familiares más cercanos que son el eje soporte del paciente.

Propiciar la sensibilización de la comunidad organizando talleres educativos preventivos, dentro de un plan de formación sostenida con dinámicas interactivas a cargo de los profesionales del equipo multidisciplinario encargado de la estrategia sanitaria donde la comunidad sepa cómo actuar ante esta enfermedad, sus cuidados, síntomas que son la mejor herramienta para evitar que se siga propagando, así como generar el cambio de hábitos negativos que los pone en mayor riesgo a contraer la enfermedad de la tuberculosis, como las adicciones al tabaco y alcohol .

Sensibilizar a las familias y comunidad sobre la importancia de óptimas condiciones habitacionales para el paciente con esta enfermedad, remarcando que las transmisiones se pueden dar dentro del hogar de cada familia, si es que no se cuenta con las condiciones

sanitarias básicas y adecuada infraestructura que la convierta en una vivienda saludable, considerando que el tratamiento de la TB la llevarán al interior del hogar.

## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales

- Alcívar-Solorzano, L., Arteago-Intriago, M., Cando-Suviaga, M., Vinces-Sornoza, T., Macías-Alcívar, E., & Ceballos-Garay, W. (2018). Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*, 69-97. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=FACTORES+SOCIALES+Y+TUBERCULOSIS&source=hp&ei=D05HY6SpM56w5OUP5JK62Aw&iflsig=AJiK0e8AAAAAY0dcH\\_gRtbV0s8wAsrFIFimZ1Djm5GSa&ved=0ahUKEwjk7IS37Nv6AhUeGLkGHWSJDssQ4dUDCAc&uact=5&oq=FACTORES+SOCIALES+Y+TUBERCULOSIS&gs\\_lcp=Cgdnd3](https://www.google.com/search?q=FACTORES+SOCIALES+Y+TUBERCULOSIS&source=hp&ei=D05HY6SpM56w5OUP5JK62Aw&iflsig=AJiK0e8AAAAAY0dcH_gRtbV0s8wAsrFIFimZ1Djm5GSa&ved=0ahUKEwjk7IS37Nv6AhUeGLkGHWSJDssQ4dUDCAc&uact=5&oq=FACTORES+SOCIALES+Y+TUBERCULOSIS&gs_lcp=Cgdnd3)
- Alvarez-Castaño, L. (2014). Los Determinantes Sociales y Económicos de la Salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. *Revista Gerencia Política Salud*, 28-40. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>
- Antolinez-Figueroa, C., Jimenez-Chala, E., Caguazango-Atiz, P., Urrego-Parra, H., Cantor-Cutiva, L., & Muñoz-Sánchez, A. (2022). Conocimientos, actitudes y practicas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Revista de investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 4(1), 92-108. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/riics/v4n1/2665-2056-riics-4-01-92.pdf>
- Bernachea, C. (2019). *Factores Socioeconomicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes Antituberculosis en el CENTRO DE SALUD UNIVERSAL – SANTA ANITA 2018*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Chavez-Salazar, J., Fabian-Pantoja, B., Loza-Delgadillo, A., & Valladares-Zeballos, G. (2017). Factores Socioeconomicos asociados al abandono del tratamiento de Tuberculosis Popular Sensible en la MICRO-RED DE SALUD OLLANTAY en

- SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-PERÚ, 2012-2015. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 17(4), 12-18.
- Cornelio, E. (2022). *Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja, Marzo de 2022*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Cruz, J., & Intiquilla, L. (2019). *Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019*". Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- De La Guardia, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De Santana Cabral, A., Viera de Souza, W., & Militao de Albuquerque, F. (2018). Factores asociados a la ocurrencia de tuberculosis y su distribución espacial en una ciudad brasileña, 1991-2010. *Salud Colectiva*, 14(1), 77-91. doi: 10.18294/sc.2018.1195
- Farias-Curtidor, L., Mejía-Bernal, C., Osorio-Carmona, G., Pérez-Peña, L., & Preciado-Aponte, C. (2016). Factores de riesgo para el desarrollo de Tuberculosis multidrogorresistente en Colombia, 2008 a 2011. *Revista de Salud Pública*, 18(6), 845-857.
- Fuentes-Tafur, L. A. (2009). Enfoque Sociopolítico para el control de la Tuberculosis en el Perú. *Revista Perú Medica Exp. salud Publica*, 26(3), 370-379.
- Hernández, G., Mosquera, Y., Vélez, C., & Nicolás, F. (2017). Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015. *CES Salud Pública*, 8(1), 48-60. Obtenido de <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=85f6b576-eb8-43b9-9211-e3c9eb27535b%40redis>
- LLerena, Y. (2017). *Factores que inducen al abandono de tratamiewnto en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ampliación Paucarpata-Arequipa 2015*. Arequipa: Universidad Alas peruanas. Obtenido de [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/357/Tesis\\_Tratamiento\\_Paciente\\_Tuberculosis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/357/Tesis_Tratamiento_Paciente_Tuberculosis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Lozano, J., Plascencia, C., Ramos, D., García, R., & Mahíquez, L. (2009). Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN, 1*, 1-6. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san07109.pdf>
- Mayorga, M., Mandujano, Z., Velasco, R., Salazar, C., Jiménez, T., & Roblero, S. (2019). Factores que condicionan la farmacorresistencia en personas con tratamiento primario de Tuberculosis Pulmonar en América Latina. *Academia Journals, 11*(6), 1506-1512. Obtenido de <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=68004cd8-2acd-41ac-9ee3-2276cec473d9%40redis>
- Miranda, X. (2019). *Factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Genaro de Villa de Chorrillos, periodo 2019*. Lima: Universidad Inca Garcilazo De La Vega.
- Picazzo, E., Gutiérrez, E., Infante, J., & Cantú, P. (2011). La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. *Estudios Sociales, 254-279*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v19n37/v19n37a10.pdf>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação, 11-22*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Rios, N. (2020). *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un Asentamiento Humano Villa Maria del triunfo 2020*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Salazar, G. (2017). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre los factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en C.S. Bellavista, Pucallpa, Perú*. Huánuco: Universidad Nacional Hermili Valdizan.
- Sánchez, N. (2018). *Conocimiento actitudes y practicas de pacie tes con tuberculosis atendidos en el centro de salud C Nueva San Rafael, 2017*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica Del Norte.

Terrel, J. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y adherencia al tratamiento de pacientes en un centro de salud de Los Olivos, 2021*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.

Tonguino-Rosero, S., Zapata-Ossa, H., & Cubides-Munevar, Á. (2020). Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia. *Gerencia y Políticas de salud*, 19, 1-20. Obtenido de <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f0497c6d-b67c-4c2e-8803-b8d32bac2f08%40redis>

Vasquez, A. (2018). *Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Vila, L. (2019). *Conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, 2019*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.

## 7.2 Fuentes bibliográficas

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw-Hill Education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

## 7.3 Fuentes hemerográficas

Congreso de la República. (05 de julio de 2018). Ley que modifica diversos artículos de la Ley 28303, Ley Marco de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica; y de la Ley 28613, Ley del Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e innovación tecnológica CONCYTEC. *Diario El Peruano*, págs. 4-8.

## 7.4 Fuentes electrónicas

ASPAT-PERU. (24 de marzo de 2021). *Boletín Informativo "TUBERCULOSIS"*. Obtenido de Análisis Situacional de la Tuberculosis en el Perú : <http://aspat.org.pe>

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades MINSA. (2021). *COVID-19 y el Impacto en la tuberculosis en el mundo*. Obtenido de Boletín Epidemiológico del Perú 2021: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.dge.gob.pe%2Fepublic%2Fuploads%2Fboletin%2Fboletin\_20214.pdf&cflen=10051728&chunk=true
- Echegoyen, J. (s/f). *Portal de Filosofía, Psicología y Humanidades en Internet*. (T. d. Ediciones, Editor) Obtenido de <https://www.e-torredebabel.com/aviso-legal-politica-privacidad.html>
- Ministerio de Salud, Perú. (30 de Enero de 2021). *Boletín Epidemiológico del Perú 2021*. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin\\_20214.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_20214.pdf)
- ONU Derechos Humanos, Harvard FXB, UNFPA, OMS, . (s.f.). *Breve Guía de reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la salud*. Obtenido de [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide\\_NHRInsts\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide_NHRInsts_sp.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud. (29 de Diciembre de 2017). *Salud y Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2020*. Obtenido de Sinopsis: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131> ).
- Organización Mundial de la Salud. (14 de Octubre de 2021). *Las muertes por tuberculosis aumentan por primera vez en más de una década debido a la pandemia COVID-19*. Obtenido de <https://www.who.int/news/item/14-10-2021-tuberculosis-deaths-rise-for-the-first-time-in-more-than-a-decade-due-to-the-covid-19-pandemic>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Perfil de Tuberculosis: Perú*. Obtenido de Informe Mundial de la Tuberculosis 2021:



[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_&lan=%22ES%22&entity\\_type=%22country%22&iso2=%22PE%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=%22ES%22&entity_type=%22country%22&iso2=%22PE%22)

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.

Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *La tuberculosis en las Américas*. Obtenido de Informe Regional 2020: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

## ANEXOS

### 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL PROGRAMA PCT DEL HOSPITAL “DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ”, CHANCAY 2022</b>					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre los factores Socio Económicos y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?	Determinar la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.	Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el nivel de conocimiento de la tuberculosis en los pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.	<b>Variable 1:</b>  Factores socioeconómicos  <u>Dimensiones:</u> X1: Salud X2: Economía X3: Educación X4: Vivienda	<b>X1: Salud</b> ● Estilo de vida ● Dieta balanceada ● Cumplimiento del Tratamiento <b>X2: Economía</b> ● Ingresos económicos ● Empleo ● Egresos de transporte ● Dependencia económica <b>X3: Educación</b> ● Información de la enfermedad ● Capacitación de la enfermedad  ● Capacidad de análisis <b>X4: Vivienda</b> ● Ventilación ● Servicios básicos ● Hacimiento Mobiliario de descanso ● Satisfacción con la vivienda	<b>Diseño de Investigación:</b> investigación de tipo Básica, nivel descriptivo relacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental y transversal.  <b>Población:</b> - Está conformada por 27 pacientes de TBC que se encontraban recibiendo tratamiento en el Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022  <b>Muestra:</b> La Muestra es no probabilística, intencional.
¿Qué relación existe entre el factor salud y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?	Identificar la relación que existe entre el factor salud y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay 2022.	Existe relación significativa entre el factor salud y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.			
¿Qué relación existe entre el factor económico y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en	Identificar la relación que existe entre el factor económico y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en	Existe relación significativa entre el factor económico y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en			

pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?	pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.	pacientes del Programa PCT del Hospital Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.			
¿Qué relación existe entre el factor educativo y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?	Identificar la relación que existe entre el factor educativo y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.	Existe relación significativa entre el factor educativo y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.	<b>Variable 2:</b> Conocimiento de la Tuberculosis  <u>Dimensiones:</u> Y1: Transmisión Y2: Síntomas Y3: Tratamiento	<b>Y1: Transmisión</b> ● Contagio por estornudos, toser o escupir ● Compartir cubiertos ● Contagio por abrazos ● Recibir transfusión de sangre. ● Leche materna ● Ropa o sabanas  <b>Y2: Síntomas</b> ● Conocimiento de tos ● Pérdida de peso y falta de apetito. ● Cansancio y fatiga ● Sudoración nocturna ● Fiebre ● Dolor de pecho  <b>Y3: Tratamiento</b> ● Existe tratamiento con medicación ● Duración de enfermedad ● Controles médicos ● Apoyo del entorno familiar hacia el paciente	<b>Instrumentos:</b> Se utilizará los instrumentos siguientes:  <b>Cuestionario para evaluar factores socioeconómicos de pacientes con TB</b> <b>Autor:</b> Miranda (2019) Adaptación: Camacho y Ríos (2022)
¿Qué relación existe entre el factor vivienda y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022?	Identificar la relación que existe entre el factor vivienda y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.	Existe relación significativa entre el factor vivienda y el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay, 2022.			<b>Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la tuberculosis</b> <b>Autor:</b> Camacho y Ríos (2022)

## 02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR FACTORES SOCIOECONOMICOS DE PACIENTES CON TB

Autor: Miranda (2019) Adaptación Camacho y Rios (2022)

#### 1. Datos generales

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

Sexo: F ( ) M ( )

¿Con quién vive o con quien pasa la mayor parte de su tiempo? Con su Pareja ( ) Padres ( ) Hijos ( ) Hermanos ( ) Amigos ( ) Otros ( )

Tiempo en meses de su tratamiento: \_\_\_\_\_

Ud ha tenido trabajo durante los 3 últimos meses: Si ( ) No ( ).

Si responde SI en qué ha laborado: \_\_\_\_\_

#### 2. Instrumento de medición

**Nombre** : Cuestionario para medir factores socioeconómicos

**Autor** : Miranda (2019)

**Adaptación**: Camacho y Rios (2022)

#### 3. Instrucciones:

Estimada participante en la siguiente escala marca una X en el cuadro de respuesta que mejor se ajuste a usted según su parecer. Si considera que ninguna de las alternativas se ajusta de manera exacta, igualmente responda teniendo en cuenta la respuesta más adecuada para su caso.

No	A veces	Si
1	2	3

N°	PREGUNTAS	1	2	3
<b>VARIABLE: FACTORES SOCIOECONOMICOS</b>				
<b>Dimensión 1: Salud</b>				
1	¿Considera adecuado el estilo de vida que lleva?			
2	¿Consume diariamente y a sus horas sus alimentos?			
3	Los alimentos que consume, ¿son preparados en su hogar?			
4	¿Mantiene una dieta balanceada?			
5	¿Cumple responsablemente su tratamiento?			
<b>Dimensión 2: Economía</b>				
6	¿Su ingreso mensual excede el mínimo vital?			
7	¿Es usted quien solventa sus gastos?			
8	¿Cuentas actualmente con un empleo?			

9	¿Gasta dinero en transporte para recibir su tratamiento?			
10	¿Usted depende económicamente de alguna persona?			
<b>Dimensión 3: Educación</b>				
11	¿Le brindaron información sobre los síntomas de TB?			
12	¿Le brindaron información sobre una posible recuperación de TB?			
13	¿Tiene una información específica sobre su enfermedad?			
14	¿Recibió en alguna oportunidad una charla educativa sobre las indicaciones, recuperación y como evitar el contagio de la tuberculosis?			
15	¿Considera importante cumplir con su tratamiento?			
<b>Dimensión 4: Vivienda</b>				
16	¿Cuenta su vivienda con ventilación (ventanas en su dormitorio)?			
17	¿Cuenta con todos los servicios básicos? (agua, luz y desagüe)			
18	¿El número de personas que habitan en un cuarto excede a 2 personas?			
19	¿En su casa tiene mobiliario para descansar?			
20	¿Se encuentra satisfecho o conforme con su vivienda?			

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL PROGRAMA PCT

Autor: Camacho y Rios (2022)

Es un cuestionario anónimo que permitirá conocer el conocimiento sobre la tuberculosis, le solicitamos que conteste con veracidad.

Coloque una (X) en V o F, según coincida su respuesta del sujeto evaluado. Al final verifique que no ha dejado de responder algún ítem.

<b>Variable 2: Conocimiento de la Tuberculosis</b>		<b>F</b>	<b>V</b>
<b>Dimensión 1: Transmisión</b>			
1	La TB se transmite de una persona a otra por el aire al estornudar, toser o escupir.		
2	La TB se transmite por compartir cubiertos o alimentos.		
3	La Tb se transmite por abrazar o saludar		
4	La TB se transmite por recibir transfusión sanguínea		
5	La TB se transmite a través de la leche materna		
6	La TB se contagia a través de la ropa o sábanas		
<b>Dimensión 2: Síntomas</b>		<b>F</b>	<b>V</b>
7	La tos con flema por más de 15 días o sangrado, es síntoma de la TB.		
8	La pérdida de peso y falta de apetito, son síntomas de la TB.		
9	El cansancio y la fatiga, son síntomas de la TB.		
10	La sudoración nocturna, es un síntoma de la TB.		
11	La fiebre, es síntoma de la TB.		
12	El dolor de pecho, es uno de los síntomas de la TB.		
<b>Dimensión 3: Tratamiento</b>		<b>F</b>	<b>V</b>
14	La TB tiene tratamiento con medicamentos		
15	La TB se cura si te cuidas según indicación médica		
15	El tratamiento de TB tiene un lapso de 6 meses		
16	Siempre vas a tus controles según la indicación médica		
17	Su entorno familiar le ofrece soporte emocional para que continúe con el tratamiento		
18	Su entorno le brinda apoyo en la comprensión de las indicaciones médicas de su tratamiento.		

### 03 BASE DE DATOS PARA PRUEBA PILOTO

\*BASE DE DATOS PARA PRUEBA PILOTO ESPERANZA.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N	Numérico	4	0	Número de encuesta	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
2	SEXO	Numérico	4	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	EDAD	Numérico	4	0	Edad	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
4	OCUPACION	Numérico	4	0	Grupo ocupacional	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	X1	Numérico	4	0	¿Considera adecuado el estilo de vida que...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
6	X2	Numérico	4	0	¿Consumo diariamente y a sus horas sus...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	X3	Numérico	4	0	Los alimentos que consume, ¿son prepar...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	X4	Numérico	4	0	¿Mantiene una dieta balanceada?	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
9	X5	Numérico	4	0	¿Cumple responsablemente su tratamiento?	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	X6	Numérico	4	0	¿Su ingreso mensual excede el mínimo vi...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	X7	Numérico	4	0	¿Es usted quien solventa sus gastos?	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	X8	Numérico	4	0	¿Cuentas actualmente con un empleo?	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	X9	Numérico	4	0	¿Gasta dinero en transporte para recibir s...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
14	X10	Numérico	4	0	¿Usted depende económicamente de algu...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
15	X11	Numérico	4	0	¿Culminó el nivel de educación básica reg...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
16	X12	Numérico	4	0	¿Cuenta con estudios de nivel superior o t...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
17	X13	Numérico	4	0	¿Conoce usted sobre su enfermedad?	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
18	X14	Numérico	4	0	¿Recibió alguna vez información sobre las...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
19	X15	Numérico	4	0	¿Considera importante cumplir con su trat...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
20	X16	Numérico	4	0	¿Cuenta su vivienda con ventilación (venta...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
21	X17	Numérico	4	0	¿Cuenta con todos los servicios básicos?...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
22	X18	Numérico	4	0	¿El número de personas que habitan en u...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
23	X19	Numérico	4	0	¿En su casa tiene mobiliario para descan...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
24	X20	Numérico	4	0	¿Se encuentra satisfecho o conforme co...	{1, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

15°C Nublado 12:26 18/09/2022

\*BASE DE DATOS FINALES.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
43	Y17	Numérico	4	0		{1, Falso}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
44	Y18	Numérico	4	0		{1, Falso}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
45	edadfreco	Numérico	4	0	Edad por grupos	{1, adolesce...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
46	factores	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
47	conocimiento	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
48	conocimiento...	Numérico	4	0	conocimiento (...)	{1, Nivel baj...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
49	Salud	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
50	economia	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
51	educacion	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
52	vivenda	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
53	transmision	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
54	transmision1	Numérico	4	0	transmision (Agr...	{1, Nivel baj...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
55	sintomas	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
56	sintomas1	Numérico	4	0	sintomas (Agru...	{1, Nivel baj...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
57	tratamiento	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
58	tratamiento1	Numérico	4	0	tratamiento (Ag...	{1, Nivel Baj...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

20°C Mayorm. nublado 01:42 19/05/2023

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 44 de 44 variables

	N	SE XQ	ED AD	OC UF ACI	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	Y1	Y2	Y3
1	1	2	52	1	3	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	3	1	1	3	3	3	1	2	2	2
2	2	2	27	2	2	2	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2
3	3	2	72	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	1
4	4	2	25	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1
5	5	2	36	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	3	1	1	3	3	1	1	2	2
6	6	1	39	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	3	3	1	2	1	2
7	7	2	25	.	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2
8	8	2	29	.	3	2	3	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1	2
9	9	2	60	.	3	2	3	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2
10	10	2	15	.	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

15°C Nublado 12:27 18/09/2022



## 04 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

\*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La TB se transmite de una persona a otra por el aire al estornudar, toser o escupir.	58,60	22,489	,511	,628
La TB se transmite por compartir cubiertos o alimentos.	58,70	23,344	,243	,646
La Tb se transmite por abrazar o saludar	58,60	22,933	,396	,636
La TB se transmite por recibir transfusión sanguínea	58,60	26,489	-,451	,693
La TB se transmite a través de la leche materna	58,60	24,267	,064	,659
La TB se contagia a través de la ropa o sábanas	58,50	23,833	,252	,649
La tos con flema por más de 15 días o sangrado, es síntoma de la TB.	58,60	23,378	,283	,644
La pérdida de peso y falta de apetito, son síntomas de la TB.	58,50	23,833	,252	,649
El cansancio y la fatiga, son síntomas de la TB.	59,20	26,400	-,431	,692
La sudoración nocturna,	59,10	23,433	,223	,648

Mostrar escritorio

15°C Nublado

ESP LAA

12:33 18/09/2022

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION****JUICIO DE EXPERTOS****I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres: **Magalli Mónica Padilla Rojas**
- 1.2 Grado académico : Magister
- 1.3 Institución que labora: Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"
- 1.4 Título de la Investigación: : Factores Socioeconómicos y Conocimiento de la Tuberculosis en Pacientes del Programa PCT del Hospital "Dr. Hidalgo Atoche López". Chancay. 2022
- 1.5 Autor del instrumento: Esperanza Margot Camacho Herrera, Omelia Griselda Ríos Armestar
- 1.6 Nombre del Instrumento: "Cuestionario para evaluar conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT"
- 1.7 Criterio de aplicabilidad
  - a) De 01 a 09 (No válido, reformular)
  - b) De 10 a 12 ( No valido, modificar)
  - c) De 12 a 15 (Valido, mejorar)
  - d) De 16 a más (Valido aplicar)

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09) 01	(10-12) 02	(13-15) 03	(16-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				x	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.				x	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				x	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de estudio				x	
7.CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				x	
8.COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y los indicadores.				x	
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos				x	
10.PERTINENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				x	
Sub total					40	
Total					0.80	

VALORACION CUANTITATIVA : 0.,80

VALORACION CUALITATIVA : APLICABLE

OPINION DE APLICABILIDAD : Procede a aplicar a la población de estudio

Lugar y fecha : 11 de Abril del 2022

Firma : 

Cargo : ENFERMERA

DNI : 16002402

### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Quien suscribe: **Magalli Mónica Padilla Rojas**

Da constancia que el instrumento de medición denominado Cuestionario para evaluar conocimientos sobre tuberculosis en personas infectadas con TBC, a ser utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: Factores Socioeconómicos y Conocimiento de la Tuberculosis en Pacientes del Programa PCT del Hospital y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", Chancay, 2022, que tiene por finalidad obtener el título profesional de Segunda Especialidad En Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad y elaborado por las tesis: Esperanza Margot Camacho Herrera, Omelia Griselda Rios Armestar, se ha realizado la revisión respectiva, de acuerdo a los documentos a la vista.

En tal sentido, el instrumento de medición cumple con los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y apto para ser aplicado en el logro de los objetivos propuestos por la investigación.

Chancay 11 de Setiembre del 2022

  
-----  
MG. MAGALLI MONICA PADILLA ROJAS  
JUEZ EXPERTO

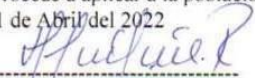
**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION****JUICIO DE EXPERTOS****I. DATOS GENERALES:**

- 1.8 Apellidos y nombres: **Magaly Mirella Huaman Rosales**  
 1.9 Grado académico : Magister  
 1.10 Institución que labora: Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"  
 1.11 Título de la Investigación: : Factores Socioeconómicos y Conocimiento de la Tuberculosis en Pacientes del Programa PCT del Hospital "Dr. Hidalgo Atoche López", Chancay, 2022  
 1.12 Autor del instrumento: Esperanza Margot Camacho Herrera, Omelia Griselda Ríos Armestar  
 1.13 Nombre del Instrumento: "Cuestionario para evaluar conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes del Programa PCT"  
 1.14 Criterio de aplicabilidad  
 e) De 01 a 09 (No válido, reformular)  
 f) De 10 a 12 ( No valido, modificar)  
 g) De 12 a 15 (Valido, mejorar)  
 h) De 16 a más (Valido aplicar)

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09)	(10-12)	(13-15)	(16-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de estudio				x	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				x	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y los indicadores.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos				x	
10. PERTINENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				x	
Sub total					40	
Total					0.80	

VALORACION CUANTITATIVA : 0.,80

VALORACION CUALITATIVA : APLICABLE  
 OPINION DE APLICABILIDAD : Procede a aplicar a la población de estudio  
 Lugar y fecha : 11 de Abril del 2022  
 Firma :   
 Cargo : ENFERMERA  
 DNI : 42171791

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE LA  
TUBERCULOSIS**

Autor: Camacho y Ríos (2022)

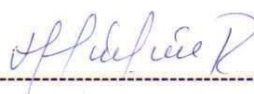
**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe: **MAGALY MIRELLA HUAMAN ROSALES**

Da constancia que el instrumento de medición denominado Cuestionario para evaluar conocimientos sobre tuberculosis en personas infectadas con TBC, a ser utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: Factores Socioeconómicos y Conocimiento de la Tuberculosis en Pacientes del Programa PCT del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", Chancay, 2022, que tiene por finalidad obtener el título profesional de Segunda Especialidad En Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad y elaborado por las tesis: Esperanza Margot Camacho Herrera, Omelia Griselda Ríos Armestar, se ha realizado la revisión respectiva, de acuerdo a los documentos a la vista.

En tal sentido, el instrumento de medición cumple con los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y apto para ser aplicado en el logro de los objetivos propuestos por la investigación.

Chancay 11 de Setiembre del 2022



-----  
**MG. MAGALY MIRELLA HUAMAN ROSALES**

**JUEZ EXPERTO**

---