



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE
TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Sosa Fernandez, Juan David (0009-0004-6029-3973)

ASESOR

Vera Ponce, Víctor Juan (0000-0003-4075-9049)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Sosa Fernandez, Juan David

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72670431

Datos de asesor

ASESOR: Vera Ponce, Víctor Juan

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 46070007

Datos del jurado

PRESIDENTE Gutierrez Ingunza, Ericson Leonardo

DNI: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

MIEMBRO Patrón Ordoñez, Gino

DNI: 40787846

ORCID: 0000-0002-3302-360X

MIEMBRO Vela Ruiz, Jose Manuel

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juan David Sosa Fernandez con código de estudiante N° 201311011, con domicilio en Unidad Vecinal Matute block 53 b 13, distrito La Victoria, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; "FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Víctor Juan Vera Ponce, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 21% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 22 de octubre de 2023.



Juan David Sosa Fernandez

DNI: 72670431

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	iuymca.edu.ar Fuente de Internet	3%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	doaj.org Fuente de Internet	2%
5	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
7	webinei.inei.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Joana Brandão Silva, Joana Caldeira Santos, Luciana Barbosa, Isabel Carvalho. "Tuberculosis en la edad pediátrica: una	1%

reflexión sobre la transmisión", Anales de
Pediatria, 2020

Publicación

9	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	"Uso responsable de antimicrobianos en la apicultura", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2023 Publicación	1%
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

*A mis padres, quienes se
mataron día a día para
traerme a donde estoy ahora.*

*A mi hermano por
recordarme siempre que
tengo la libertad de elegir el
camino.*

*A aquellos a quienes con una
sonrisa nos animan a seguir
aunque ya no las podemos
ver.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por su soporte incondicional y su amor durante todos estos años de pregrado.

Agradezco al Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, director de tesis y al asesor, el Mg. Víctor Juan Vera Ponce por su asesoramiento durante la elaboración de mi tesis.

Agradezco a la Universidad Ricardo Palma por brindarme el acceso sus aulas y la oportunidad de conocer a mis docentes y amigos que he ido formando a lo largo de los años, son muy apreciados para mí.

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar principalmente a los pulmones, considerado como la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera detrás de la COVID-19, presente en todos los países es una enfermedad curable. Sin embargo, la presencia de la multidrogorresistencia sigue presentando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria.

Objetivo: Evaluar los factores asociados al conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal con las personas que respondieron la encuesta ENDES en el año 2021 que tenían una edad mínima de 15 años al momento de responder la encuesta. **Resultados:** La muestra obtenida fue de 9100 personas quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, hallando una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis con el nivel educativo: Superior Universitario/post grado (RPa: 1.02, IC95% 1.00 – 1.05) y el idioma: Lenguas andinas (RPa: 1.03, IC95% 1.02 – 1.05). **Conclusiones:** Existe una asociación entre el conocimiento de las formas de transmisión de la tuberculosis y los factores sociodemográficos tales como el nivel educativo: superior/post grado y las lenguas andinas.

Palabras clave: Tuberculosis, conocimiento, factores sociodemográficos (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease that usually affects mainly the lungs, considered the thirteenth cause of death and the deadliest infectious disease behind COVID-19, present in all countries, it is a curable disease. However, the presence of multidrug resistance continues to present a public health crisis and a threat to health security. **Objective:** To evaluate the factors associated with knowledge about the forms of tuberculosis transmission according to ENDES 2021. **Methods:** An observational, retrospective, analytical and cross-sectional study was carried out with people who responded to the ENDES survey in 2021 who were of a minimum age 15 years old at the time of answering the survey. **Results:** The sample obtained was 9100 people who met the inclusion and exclusion criteria, finding a statistically significant association between knowledge about the forms of transmission of tuberculosis with the educational level: Higher University/postgraduate (RP: 1.02, IC95% 1.00 - 1.05) and language: Andean languages (PR: 1.03, 95% CI 1.02 – 1.05). **Conclusions** There is an association between knowledge of the forms of transmission of tuberculosis and sociodemographic factors such as educational level: higher/postgraduate and andean languages.

Keywords: Tuberculosis, knowledge, sociodemographic factors (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	3
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
2.2. BASES TEÓRICAS.....	7
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	10
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	12
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	12
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	12
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	13
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	13
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	13
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	13
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	14
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	15

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	15
5.1. RESULTADOS.....	15
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	18
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19
6.1. CONCLUSIONES.....	19
6.2. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	23
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	23
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	24
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	25
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	26
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	27
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	28
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	29
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	32
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	33

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por un tipo de bacteria y que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe. ⁽¹⁾

Se necesitan US\$ 13 000 millones anuales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis con miras a alcanzar la meta mundial acordada en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis. ⁽¹⁾

El presente trabajo aborda los factores que estarían asociados al conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis según la ENDES 2021. Esta encuesta generada por el INEI tiene una aplicación a nivel nacional a distintos grupos etarios que contribuye al conocimiento sobre el estado actual de fecundidad, mortalidad y salud en el Perú.

En la presente investigación se tomó datos del cuestionario ENDES 2021 aplicado en personas cuyas edades sean de 15 años a más determinando su conocimiento sobre las formas de transmisión de la TBC, así como la asociación a factores como el nivel educativo, el lugar de residencia, el idioma y si contaban con un seguro de salud. Además, es sabido que la enfermedad se considera endémica en el Perú por lo que es importante realizar esta investigación para identificar las posibles fallas a la hora de transmitir la información de la enfermedad a nivel nacional.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y tiene a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* como agente etiológico. Esta enfermedad se transmite de persona a persona a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire que son expulsadas por una persona con la enfermedad pulmonar activa al momento de toser, estornudar o escupir que debe depositarse en el alvéolo pulmonar para poder generar la infección. Una persona que se encuentra infectada con la bacteria tendrá un riesgo entre 5-15% aproximadamente de enfermar a lo largo de su vida. Sin embargo, las personas que tienen su sistema inmune deprimido por infección por el VIH, diabetes, o desnutrición; o consumen tabaco tendrán mayor riesgo de padecer la enfermedad. Se estima que las personas afectadas por el VIH tienen las probabilidades de desarrollar la enfermedad activa aumentadas entre 26 y 31 veces. ^(1,2,3)

Durante el 2020 un total de 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis (entre ellas 214 000 personas con VIH), siendo la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás del COVID-19. La OMS estimó que en el 2020 se enfermaron 9,9 millones de personas en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. ⁽¹⁾

En Perú, el MINSA reportó 41 032 casos durante el 2019, donde el 57.47% de los casos estaban concentrados en el departamento de Lima. Mientras que en el año 2021 se reportó 25 827 personas que ingresaron a tratamiento de tuberculosis. Respecto al año 2020 se vió una disminución de pacientes que iniciarían tratamiento de tuberculosis pulmonar con respecto al año 2019, sin embargo, este número volvió a aumentar para el año 2021. ⁽⁴⁾

Respecto al conocimiento de la tuberculosis el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2019 reportó un 3,3% de personas entre 15 años a más refirieron tener conocimiento sobre las formas de transmisión de la enfermedad a nivel nacional. El conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis fue mayor en los residentes de la selva peruana con un 3,9% en relación con un 3,8%, 3,3% y un 2,2% para Lima Metropolitana, el resto de la costa peruana y la sierra peruana, respectivamente. ⁽⁵⁾

Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud realizada en el 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo de investigación se encuentra dentro del marco de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma para el área de Medicina “Medicina del estilo de vida, medicina preventiva y salud pública” como parte del Acuerdo del Consejo Universitario No. 0510-2021. Además, según la Resolución Ministerial N° 729-2022/MINSA el presente trabajo de investigación encuentra dentro de las prioridades nacionales de investigación en tuberculosis en el Perú 2022-2025. ⁽⁶⁾

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En 1993 la tuberculosis fue declarada como una “Emergencia Sanitaria Mundial” sin embargo en nuestro territorio se ha convertido en una enfermedad común hasta el día de hoy. Durante la practica medica los pacientes suelen responder con alegría cuando se les explica que dicha enfermedad efectivamente tiene cura, esto debería significar que el foco infeccioso de la enfermedad se encuentra en disminución en nuestro país. Sin embargo, la realidad es otra, encontrándonos con pacientes que abandonan su tratamiento por el ya conocido dicho: “Es que me sentía bien” llegando a que vuelvan posteriormente desarrollando una tuberculosis multidrogorresistente.

En nuestro país existen estudios sobre conocimiento de la tuberculosis tanto sobre su transmisión como su prevención en pacientes con dicha enfermedad o en personal de salud generando una evidencia escasa referente a las políticas implementadas cuya finalidad en conjunto es disminuir el impacto a nivel de la salud que a su vez también influye en el impacto social y económico en la población en general.

Por este motivo, teniendo la tuberculosis como una prioridad nacional de investigación y la ENDES teniendo un alcance nacional, los hallazgos recogidos sobre la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre las formas de transmisión de la enfermedad podrán ser utilizados como base a la hora de tomar decisiones.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

La delimitación del trabajo de investigación es la asociación entre el conocimiento de las formas de transmisión de tuberculosis y los factores sociodemográficos tomando como base la data obtenida del ENDES 2021.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis.
- Evaluar si los factores sociodemográficos están asociados al conocimiento de transmisión de tuberculosis.
- Evaluar si contar con seguro de salud está asociado al conocimiento de transmisión de tuberculosis.
- Evaluar si el tipo de lengua materna está asociada al conocimiento de transmisión de tuberculosis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Exebio L. et ⁽⁷⁾ publica el estudio “Determinantes estructurales e intermedios que influyen en la transmisión de la tuberculosis en la jurisdicción de un centro de salud, Lima 2019” en el año 2021 con el objetivo de identificar los determinantes estructurales e intermedios de la salud que influyeron en la transmisión de la tuberculosis de los pacientes del Centro de Salud San Sebastián. Se obtuvo una muestra de 77 pacientes al utilizar una encuesta de determinantes estructurales e intermedios de la salud. Los resultados que se obtuvieron fueron que de los 77 pacientes los que alcanzaron una educación secundaria fue el 68.8% de ellos, el 72.7% de ellos son pobres, el 76.6% de ellos no son beneficiarios de ningún programa social, 46.8% de ellos gana entre 500 y 900 soles mensualmente, el 55.8% refirió tener riesgos laborales físicos, 49.4% aseguró comer una vez a la semana alimentos ricos en hierro, 61% aseguró contar con apoyo nutricional del PCT, el 61% aseguró comer 3 veces al día y el 45.5% de los encuestados tuvo contacto con metales pesados.

Calderón A. et ⁽⁸⁾ publican el estudio “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú” en el año 2019 teniendo como objetivo de evaluar el conocimiento sobre la enfermedad en pacientes que se encuentran en tratamiento. Utilizaron una encuesta siguiendo un modelo de la OMS sobre actitudes y conocimiento a 136 pacientes diagnosticados en primera fase de tratamiento que pertenecían a 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho. Teniendo como resultado una clasificación deficiente de conocimiento principalmente en las áreas de tratamiento y prevención de la enfermedad.

Mejía JR. et ⁽⁹⁾ publican un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana” en el año 2019, con el objetivo de evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes que no pertenecen a ciencias de la salud de una universidad peruana. Para esto se encuestó a 631 estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú usando un cuestionario estructurado, encontrando que un 66.6% obtuvieron un puntaje bajo en la prueba de conocimiento, 71,6% procedían de zonas urbanas, 53% no sabían sobre la vacuna contra la tuberculosis, 23,1% respondió correctamente la forma de contagio, y 55% indicaron que los medios de comunicación fueron su fuente de información. Se concluyó que predominó el puntaje bajo y alto en la evaluación de conocimientos y prácticas, respectivamente, de los estudiantes que no pertenecen a ciencias de la salud.

Rodríguez-Mora F. et ⁽¹⁰⁾ realizaron el estudio “Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis” en el año 2020, con el objetivo de evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería relacionados con la atención de pacientes con tuberculosis. Para esto se utilizó un instrumento de recolección de datos creados por las autoras que obtuvo una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.89, encontrando que 43% y 47% fueron catalogados con nivel bajo y medio respectivamente, 42% no recibieron capacitaciones previas en TBC, 37% desconoce la causa a la resistencia de los fármacos antituberculosos. Se concluyó una existencia de base débil para el cuidado de la persona con TB.

Mejía-Sánchez J. et ⁽¹¹⁾ realizaron el estudio “Factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA” en el año 2019, con el objetivo de determinar qué factores están asociados a los conocimientos de tuberculosis pulmonar y sus dimensiones en pacientes con VIH/SIDA. Para esto utilizaron un cuestionario autodirigido sobre conocimientos de tuberculosis de 20 preguntas obteniendo una muestra de 139 pacientes que acudieron al Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida de un hospital público de Lima Norte. Dando como resultado que los pacientes que tuvieron edades entre 18 a 30 años obtuvieron un promedio de 18.70 en conocimiento (media fue de 20.4 ± 7.2) en comparación con los que tienen de 51 a más años que obtuvieron un 26.3; aquellos que no recibieron charlas tuvieron un promedio de 19.7, por debajo de los que sí recibieron charlas quienes tuvieron 23.5; aquellos que no refirieron haber tenido familiares que padecieron la enfermedad tuvieron un promedio de 20.0 en comparación con aquellos sí los cuales tuvieron un promedio de 22.4; y finalmente se encontró una asociación entre haber padecido TBC y conocer sobre la enfermedad con 20.1 y 23.2 respectivamente. Se concluyó que los jóvenes de sexo masculino que no hayan asistido a charlas de capacitación, o sin historial familiar relacionado a la enfermedad tenían un promedio menor sobre el conocimiento de la patología.

Quispe-Prieto S. et ⁽¹²⁾ realizaron el estudio “Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la región Tacna, Perú” en el año 2019, con el objetivo de describir las prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de TB en estudiantes de ciencias de la salud, e identificar los factores asociados a las prácticas de prevención. Para esto se aplicó un cuestionario de 16 preguntas sobre conocimientos; y 13 sobre prácticas de prevención a una muestra de 264 estudiantes de ciencias de la salud obteniendo como resultado que el 94.7% conoce que la tuberculosis se transmite por vía aérea; 36.4% utilizan mascarilla siempre que examinan a un paciente hospitalizado y un 40.8% siempre abre las ventanas de la sala de hospitalización, consultorio o tóxico. Se concluyó una asociación independiente de la carrera universitaria y el antecedente de prácticas en emergencia sobre las practicas preventivas de tuberculosis.

Bonilla-Asalde CA. et ⁽¹³⁾ realizaron un estudio “Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo” en el año 2021, con el objetivo de determinar los factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región de alto riesgo en el Perú. Para esto se utilizó una encuesta previamente validada a 110 pacientes que participaron en el estudio. Los

resultados fueron bajo nivel de conocimiento, bajas puntuaciones en escala Apgar familiar y baja comunicación médico-paciente. Se concluyó que el alto nivel de estigma encontrado tiene una asociación negativa con el nivel de conocimiento, funcionalidad familiar y la comunicación con el médico.

Gonzales Salazar AR. et ⁽¹⁴⁾ realizó el estudio “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogorresistente en pacientes asistentes a la estrategia sanitaria de la Microred la victoria” con el objetivo de determinar los factores socioculturales estarían asociados con el nivel de conocimiento sobre TB MDR en pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) en la Microred de La Victoria en el año 2018. Para esto se encuestó a 53 pacientes que asistían a ESN-PCT de la Microred La Victoria, dando como resultado que 7.56% de los pacientes contaban con un alto conocimiento. Se concluyó que el único factor asociado al nivel de conocimiento sobre TB MDR era el ingreso económico.

Mamani Figureo PP. et ⁽¹⁵⁾ realizó el estudio “Factores Asociados al Diagnóstico Tardío de Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Dirección Regional de Salud, Cusco” en el año 2019, con el objetivo de determinar los factores asociados al diagnóstico tardío de TB pulmonar. Para esto hicieron un estudio de casos – control encontrando que la demora diagnóstica fue de 65.17 días en promedio y sus factores asociados fueron hacinamiento (OR=0.13), búsqueda de atención (OR=3.0), no conocimiento de la contagiosidad (OR=3.3). Se concluyó que la zonarurales, primera búsqueda de atención primario y la falta de conocimiento sobre la contagiosidad de la TB como factores de riesgo, por lo que recomiendo trabajar en el sector preventivo como pilar para combatir el diagnóstico tardío.

Wang Y. et ⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio “Análisis del estado actual y los factores asociados del conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la tuberculosis entre las personas mayores en Shenzhen: un estudio transversal” en el año 2021 con el objetivo de evaluar el estado actual y los factores asociados del conocimiento, las actitudes y las prácticas de la TB entre las personas mayores en la ciudad de Shenzhen, China. Para esto se utilizó un método de m muestreo aleatorio multietapa para recopilar con un cuestionario de diseño propio a 1078 personas mayores del distrito de Bao’an de Shenzhen. El resultado fue que las personas mayores con educación secundaria o superior, un ingreso familiar anual per cápita de menos de 100 000 yuan, un mejor estado de salud auto percibido y familiares o amigos con antecedentes de TB tenían mayor Puntajes de conocimiento de TB. Se concluyó que las personas mayores estaban conscientes de la TB, pero sus actitudes y prácticas positivas estaban en un nivel bajo.

Luba TR. et ⁽¹⁷⁾ realizaron el estudio “Conocimiento, actitud y factores asociados hacia la tuberculosis en Lesotho: un estudio basado en la población” en el año 2019 con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y los factores asociados hacia la TB en la población general de Lesotho. Para esto se llevó a cabo un análisis transversal de la Encuesta demográfica y de salud de Lesotho (LDHS) de 2014 entre 9247 encuestados. Se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres (67,0% vs. 41,8%) sobre el conocimiento de la TB, cerca del 95% de los encuestados refirió haber oído

hablar de una enfermedad llamada tuberculosis, el 80,5% refirió saber que la TB tiene tratamiento, y solo el 11,5% conocía la etiología de la TB. El [AOR] = 2,45, IC del 95 %: 2,10–2,86; $p < 0,001$), edad (AOR = 1,76, IC 95%: 1,29–2,41; $p < 0,001$), nivel educativo (AOR = 6,26, IC 95%: 3,90–10,06; $p < 0,001$), ex casados o convivientes (AOR = 1,42, IC 95%: 1,10–1,85; $p = 0,008$), exposición a los medios de comunicación (AOR = 1,33, IC del 95 %: 1,08–1,64; $p = 0,008$) y la ocupación (AOR = 1,20, IC del 95 %: 1,00–1,44; $p = 0,049$) se asociaron fuertemente con el conocimiento de los encuestados sobre la TB. Se concluyó que las estrategias para mejorar el conocimiento de la gente de Lesotho sobre la TB deben centrarse en los varones, residentes jóvenes, analfabetos, personas solteras y agricultores.

Shamu S. et ⁽¹⁸⁾ realizaron el estudio “Estudio sobre el conocimiento de los factores asociados a la tuberculosis (TB) y la coinfección TB/VIH entre adultos jóvenes en dos distritos de Sudáfrica” en el año 2019 teniendo como objetivo el comprender profundamente sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los jóvenes hacia la TB para implementar intervenciones significativas. Para esto analizaron el conocimiento sobre la TB de hombres y mujeres jóvenes (18 - 24 años), incluidas las coinfecciones de TB/VIH, las tasas de pruebas y los factores asociados con ellas, mediante una encuesta de hogares transversales basada en conglomerados. El 16,2% de los participantes eran beneficiarios de subvenciones sociales, el 55% estaban matriculados en una escuela/universidad y el 5% vivían en casas precarias. Se encontró un total de 72% tenía conocimiento de TB, 21% realizó pruebas de detección de TB y 14,7% conocía y se hizo la prueba de TB. Se concluyó que los factores asociados con el conocimiento de la TB fueron ser mujer, más joven, estudiante, beneficiario de una subvención social, no realizar transacciones sexuales y tener actitudes positivas con las personas que han sido afectadas con el VIH.

2.2. BASES TEÓRICAS

MICROBIOLOGIA

La tuberculosis (TB) es causada por microorganismos del complejo *Mycobacterium tuberculosis* que incluye a *M. tuberculosis*, el agente más común e importante de las micobacteriosis en humanos. *M. tuberculosis* es un bacilo delgado aerobio, con características neutras en la tinción de Gram, pero resiste a la acción de ácidos una vez ya teñido, en otras palabras, no puede ser decolorado por el alcohol-ácido, por el gran contenido de ácidos micólicos y otros lípidos presentes en sus paredes. ⁽¹⁹⁾

PATOGENIA

Los bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) que logran ingresar a los alvéolos son fagocitados por los macrófagos. Estos bacilos bloquean la maduración del fagosoma, se multiplican, destruyen por lisis los macrófagos y se propagan a ganglios linfáticos regionales, a partir de los cuales se diseminan por todo el cuerpo. Las etapas tempranas de la infección suelen no presentar un cuadro clínico e inducen inmunidad de tipos celular y humoral. ⁽¹⁹⁾

Casi después de 2 a 4 semanas de la infección, la hipersensibilidad de tipo tardío provoca una respuesta dañina para los tejidos destruyendo a los macrófagos no activados que contienen a los bacilos en fase de multiplicación, y una respuesta

activadora de macrófagos que estimula a las células que son capaces de destruir los BAAR. En el sitio de la lesión primaria y en los de diseminación se forma un granuloma. Es desde este momento que las lesiones cicatrizan por fibrosis o continúan su evolución. A pesar esta “curación” los bacilos viables pueden permanecer inactivos durante años de los macrófagos o en el material necrótico. ⁽¹⁹⁾

La inmunidad celular confiere protección parcial contra la tuberculosis. Las citocinas secretadas por los macrófagos alveolares contribuyen a que aparezcan las manifestaciones de la enfermedad, a la formación de granulomas y a la destrucción de micobacterias. ⁽¹⁹⁾

TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis se limita a los pulmones en >80% de personas que no estén infectadas con el VIH. Los síntomas suelen ser leves o no los causan (fiebre y en ocasiones dolor pleurítico) en la enfermedad primaria, en contraste con la evolución duradera que frecuentemente está presente en la enfermedad posprimaria o del adulto. ⁽¹⁹⁾

La enfermedad primaria no suele localizarse en el lóbulo superior. La lesión primaria por lo común cura espontáneamente y persiste un nódulo calcificado conocida como lesión de Ghon.

- Frecuentemente surge linfadenopatía hiliar y paratraqueal de forma transitoria.
- En personas con el sistema inmunitario deprimido y en niños la enfermedad primaria a veces evoluciona rápidamente alcanzando el grado de enfermedad clínicamente importante produciendo cavidades, derrame de líquido pleural y diseminación hematógena produciendo debió a esto la forma miliar de la enfermedad. ⁽¹⁹⁾

En un inicio el cuadro clínico en una persona adulta incluye manifestaciones inespecíficas e insidiosas (fiebre diurna, diaforesis nocturna, pérdida de peso, anorexia, malestar y debilidad).

- A medida que la enfermedad evoluciona aparece la tos y la generación de esputo purulento a menudo sanguinolento. Las cavidades formadas pueden ser extensas y ocasionalmente hay hemoptisis masiva producto de una erosión de algún vaso de la pared de la cavidad.
- Comúnmente la enfermedad se localiza en el lóbulo superior en los segmentos apicales y posteriores, y en el lóbulo inferior en los segmentos superiores. ⁽¹⁹⁾

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

La tuberculosis puede afectar cualquier parte del cuerpo, pero comúnmente los sitios son: Los ganglios linfáticos, la pleura, el aparato genitourinario, los huesos y las articulaciones, las meninges, el peritoneo y el pericardio. Las personas que padecen VIH y tuberculosis presentan la forma extrapulmonar de la enfermedad en un 66%. ⁽¹⁹⁾

La linfadenitis aparece en un 35% de los casos extrapulmonares, sobre todo en pacientes con VIH. En estos casos es típico la presencia de escrófula que es el aumento del volumen de los ganglios cervicales y supraclaviculares sin la presencia de dolor.

- El ganglio es afectado de forma circunscrita en un inicio, pero puede transformarse en una masa no dolorosa concluyente, con presencia de un trayecto fistuloso.
- Para realizar el diagnóstico se requiere la aspiración del material dentro del ganglio con aguja fina o una biopsia extirpándolo quirúrgicamente. Los cultivos son positivos en un 70 a 80% de los casos. ⁽¹⁹⁾

La afectación pleural es frecuente y es a causa de la respuesta de hipersensibilidad a antígenos micobacterianos o la propagación vecina de la inflamación parenquimal.

- El líquido tiene como características un color ámbar, de tipo exudativo, una concentración de proteínas que supera el 50% de las presentes en suero, concentraciones de glucosa que pueden ser normales o bajas, un pH de 7.3 o por debajo de 7.2, leucocitosis entre 500 a 6 000 células/ μ l. Si los niveles de adenosina desaminasa (ADA) en pleura son bajos prácticamente descarta la presencia de tuberculosis.
- A menudo se requiere biopsia de la pleura para realizar un cultivo obteniendo un resultado positivo en un 80% de los casos. El cultivo directo de líquido pleural tiene una sensibilidad menor.
- Una complicación infrecuente de tuberculosis pulmonar es la presencia de empiema que es causada por la rotura de una cavidad, con innumerables bacilos, llegando al espacio pleural. En estos casos, la identificación de los bacilos se realiza con cultivos cultivos, y comúnmente se requiere hacer drenaje operatorio además de tratamiento farmacológico. ⁽¹⁹⁾

La afectación del aparato genitourinario presenta síntomas locales en su cuadro clínico como polaquiuria, disuria, hematuria, dolor abdominal o de los flancos, y se ha llegado a identificar mediante imágenes radiológicas neumopatías previas o coexistentes en un 75% de casos. La enfermedad se identifica ocasionalmente sólo después de la presencia de graves lesiones renales.

- Al realizar un examen general de orina en más de 90% de los casos se identifican piuria y hematuria, y los cultivos son negativos para bacterias denominándose piuria estéril.
- La identificación de micobacterias mediante cultivo de orina en tres muestras obtenidas por la mañana atribuye una certeza diagnóstica en un 90% de los casos. ⁽¹⁹⁾

La afectación del sistema óseo frecuentemente se da en articulaciones que soportan peso tales como la columna, las caderas y rodillas.

- La enfermedad de Pott, tuberculosis afectando la columna vertebral, comúnmente afecta dos o más cuerpos vertebrales vecinos. La localización, en los adultos, frecuentemente es en las vértebras torácicas inferiores o en las lumbares superiores. Esta enfermedad se disemina a cuerpos vertebrales vecinos para afectar más adelante el disco intervertebral ocasionando el colapso del cuerpo vertebral, en un estadio avanzado de la enfermedad se puede observar la presencia de cifosis o giba. También se pueden formar abscesos paravertebrales “fríos”. ⁽¹⁹⁾

La afectación de la meninge se da predominantemente en niños de corta edad y personas que padecen VIH. Típicamente, la evolución se da en un lapso de 1 a 2 semanas y suele incluir paresías de pares craneales, comúnmente los nervios oculares. La progresión tiene como consecuencia el coma, hidrocefalia e hipertensión intracraneal.

- Una punción lumbar nos da unas características en el líquido cefalorraquídeo (LCR) como linfocitosis, proteínas aumentadas y una concentración pequeña de glucosa. Los cultivos dan resultados positivos en un 80% de los casos. La reacción en cadena de polimerasa cuenta con una sensibilidad del 80%, pero un 10% de las veces resultan en falsos positivos.
- En casi 25% de los pacientes tratados se presentan secuelas; la corticoterapia complementaria prolonga la supervivencia por encima de los 14 años de vida, sin embargo, no reduce las secuelas neurológicas. ⁽¹⁹⁾

La afectación del tubo digestivo puede darse en cualquier zona siendo más frecuente el íleon terminal y el ciego ocasionando dolor abdominal, obstrucción, hematoquecia y una masa palpable. La presencia de peritonitis tuberculosa suele darse cuando el microorganismo se propaga desde ganglios linfáticos rotos o de órganos intraabdominales. El diagnóstico requiere biopsia de peritoneo. ⁽¹⁹⁾

La afectación del pericardio tiene un cuadro clínico con síntomas de inicio agudo o subagudo tales como fiebre, dolor retroesternal sordo y en algunas ocasiones un frote. Comúnmente se presenta derrame provocando una pericarditis constrictiva que si llega al estado crónico puede ser letal. Los beneficios del uso de corticoterapia complementaria siguen siendo un tema controversial sin reportes concluyentes. ⁽¹⁹⁾

La enfermedad miliar se produce cuando *M. tuberculosis* se disemina mediante la sangre a todo el cuerpo. El cuadro clínico es inespecífico y pueden aparecer granulomas de 1 a 2 mm en varios órganos pequeños. También puede cursar con hepatoesplenomegalia, linfadenopatía y tubérculos coroideos en los ojos. ⁽¹⁹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Clasificación del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y el tipo de tuberculosis.

Caso probable: Cumple con los siguientes criterios clínicos:

- 1) Cuadro clínico y/o hallazgos radiológicos consistentes con tuberculosis activa de cualquier localización.
- 2) Prescripción de un curso completo de tratamiento antituberculoso. ⁽²⁰⁾

Caso probable: Cumple con 1 o más de los siguientes 3 criterios de laboratorio:

- 1) Observación de BAAR por microscopía o técnica equivalente.
- 2) Detección de ácido nucleico de un microorganismo del complejo *M. tuberculosis* en una muestra clínica.
- 3) Aspecto histológico de granuloma. ⁽²⁰⁾

Caso confirmado: Cumple con 1 o más de los siguientes 2 criterios de laboratorio:

- 1) Aislamiento en cultivo de un microorganismo del complejo *M. tuberculosis* (excluyendo *Mycobacterium bovis*-BCG) de una muestra clínica.
- 2) Detección de ácido nucleico de un microorganismo del complejo *M. tuberculosis* en una muestra clínica y observación de BAAR por microscopía o técnica equivalente. ⁽²⁰⁾

Definición de conceptos según Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis

Caso probable de tuberculosis: Persona con cuadro clínico sugestivos de tuberculosis. Se incluye a personas con síntomas respiratorios. ⁽²¹⁾

Caso de tuberculosis: Persona con diagnóstico de tuberculosis y a la cual debe recibir tratamiento antituberculoso. ⁽²¹⁾

Caso de tuberculosis pulmonar: Paciente con diagnóstico de tuberculosis con parénquima pulmonar comprometido con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopia, cultivo o prueba molecular). ⁽²¹⁾

Caso de tuberculosis extrapulmonar: Paciente con diagnóstico de tuberculosis y cuya localización es ajena a los pulmones. Para diagnosticar la enfermedad se requiere cultivo, un resultado positivo en prueba molecular, evidencia histopatológica y/o cuadro clínico de la enfermedad extrapulmonar activa. ⁽²¹⁾

Condición de ingreso del paciente según antecedente de tratamiento:

Caso nuevo: Paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca recibió tratamiento o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos o 25 dosis continuas. ⁽²¹⁾

Caso antes tratado: Paciente con diagnosticado con antecedente de haber recibido tratamiento antituberculoso durante 30 días o más. ⁽²¹⁾ Se clasifican en:

Recaída: Paciente que presenta otro episodio de tuberculosis siendo diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento culminado. ⁽²¹⁾

Abandono recuperado: Paciente que no acudió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y nuevamente es captado por el establecimiento de salud para comenzar el tratamiento nuevamente desde la primera dosis. ⁽²¹⁾

Fracaso: Paciente que inicia un tratamiento nuevo luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico que utilizaba medicamentos de primera o segunda línea en su esquema. ⁽²¹⁾

Condición de egreso del paciente según antecedente de tratamiento:

Curado: Paciente que al inicio contó con confirmación bacteriológica, que finaliza el esquema de tratamiento y su baciloscopia de esputo es negativa en el último mes de tratamiento. ⁽²¹⁾

Tratamiento completo:

- Paciente que al inicio contó con confirmación bacteriológica, que finaliza el esquema de tratamiento con una evolución positiva y en quien no fue posible realizar la baciloscopia de esputo en el último mes de tratamiento. ⁽²¹⁾
- Paciente que al inicio de tratamiento no contó con confirmación bacteriológica que culmina esquema de tratamiento con una evolución positiva. ⁽²¹⁾

Fracaso: Paciente que cuenta con baciloscopia o cultivo de esputo con un resultado positivo a partir del cuarto mes de tratamiento. ⁽²¹⁾

Fallecido: Paciente que durante el tratamiento de tuberculosis fallece por cualquier motivo. ⁽²¹⁾

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS**

Hipótesis general:

Existen factores asociados al nivel de conocimientos sobre la transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021

Hipótesis específica:

- Existen un nivel adecuado del conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis.
- Los factores sociodemográficos están asociado al conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis.
- Contar con un seguro de salud está asociado al conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis.
- La lengua materna está asociada al conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**Variable Dependiente**

- Conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis

Variable Independiente

- Lugar de vivienda
- Nivel educativo
- Lengua materna
- Seguro de salud

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, retrospectivo, transversal, analítico de base de datos secundarias provenientes de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) 2021. Es observacional porque no se manipularon las variables ni hubo intervención de parte del investigador; transversal porque toma los datos en un momento determinado y analítico porque pretende hallar una relación entre variables.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

La población fue considerada como las personas que residían en el Perú durante el año 2021 registradas en la ENDES de dicho año.

4.2.2 MUESTRA

La muestra del presente estudio está conformada por las personas de 15 años o más que participaron en la ENDES del año 2021 y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión obteniendo de esta manera una muestra de 9100 personas.

4.2.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

- Tener 15 años o más.
- Personas que hayan respondido la encuesta ENDES en el año 2021.
- Personas que hayan contestado “SÍ” a la pregunta QS503: “¿Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TBC?”

Criterios de exclusión

- Se excluyeron a las personas que hayan respondido “NO” a la pregunta QS503: “¿Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TBC?”

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La tabla de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 9.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tomó datos de disposición pública de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021, tomando en cuenta las variables a estudiar en esta investigación. La información recolectada por las encuestas puede encontrarse de forma pública en el sitio web de la INEI: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/> en donde se seleccionó el año 2021 en la opción de “consultar por encuesta”. Una vez obtenido el cuestionario y la base de datos correspondiente se procedió a descargar los módulos: CSALUD01 y REC0111 en formato SPSS para el análisis de las variables que se tomaron en cuenta en el presente estudio.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a acceder a la página oficial del INEI, seleccionando la encuesta realizada en el año 2021 para proceder a su descarga digital. En aquellas bases de datos se depuró la información encontrada para dejar las variables tomadas en cuenta en el estudio presente.

En el Módulo CSALUD01 Personas de 15 años a más de edad, se seleccionaron las preguntas QS503 correspondiente a Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TBC; QS505A, La tuberculosis se contagia cuando la persona enferma tose o estornuda cerca de otra persona; QS505B, Se contagia cuando una persona enferma habla cerca de otra persona; QS505C, Se contagia cuando una persona enferma toca a otra; QS505D, Se contagia cuando una persona enferma comparte alimentos o utensilios con otra persona; QS25N, Nivel que aprobó; QS25AA, ¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió hablar en su niñez?; y QS26, Tiene seguro de salud.

En el Módulo REC0111 se seleccionó la pregunta V025 correspondiente a Tipo de lugar de residencia.

Se unieron estas bases de datos producto de la depuración, formándose una nueva base de datos.

La variable dependiente del trabajo fue obtenida de las preguntas QS505A correspondiente a La tuberculosis se contagia cuando la persona enferma tose o estornuda cerca a otra persona; QS505B, Se contagia cuando una persona enferma habla cerca con otra persona; QS505C, Se contagia cuando una persona enferma toca a otra; y la QS505D, Se contagia cuando una persona enferma comparte alimentos o utensilios con otra persona. Todas las preguntas fueron obtenidas del Módulo CSALUD01 Personas de 15 años a más de edad, categorizándolas como inadecuado en caso de que respondieran “Sí” a 1 pregunta o menos, y adecuado en el caso de que respondieran “Sí” a 2 preguntas o más.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa IBM SPSS Statics 26.0 para el procesamiento y análisis de los datos presentes en la base de datos de la ENDES obtenidos previamente mediante descarga desde la página web de INEI.

Se evaluó mediante un análisis univariado para describir las frecuencias de casos en tomo a sus características de la población de estudio.

Seguido, se realizó un análisis descriptivo bivariado para determinar la asociación entre variable dependiente e independiente, a través de una tabla cruzada utilizando la prueba F para muestras complejas.

Finalizando con la regresión de Poisson con una varianza robusta como parte del análisis multivariado para comprobar la razón de prevalencia cruda (RPC) y la razón de prevalencia ajustada (RPa), verificando los intervalos de confianza al 95% y un margen de error no mayor al 0.5%

La significancia estadística fue considerada un valor $p < 0.05$ así como el nivel de confianza del 95%.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta las “Pautas Éticas para la investigación Biomédica en seres humanos” del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS).

Se tomó la información de la base de datos de la encuesta ENDES del año 2021, en la cual los participantes habrían sido informados y firmaron un consentimiento antes de iniciar dicha encuesta, además las personas que realizaron la encuesta fueron capacitadas por parte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

La presente base de datos tiene un carácter público, de disposición libre y gratuito, por lo que no ningún tipo de atentado contra la privacidad de los participantes.

Adicionalmente, el proyecto cuenta con la aprobación institucional del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la URP (Código del Comité: PG 074-2023)

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia y porcentajes sobre el conocimiento de las formas de transmisión de la tuberculosis.

CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISION DE TUBERCULOSIS	Frecuencia	%
Inadecuado	786	8.70%
Adecuado	8314	91.30%

Fuente: ENDES 2021

En la tabla 1 se observa que de las personas que determinaron tener conocimiento adecuado sobre las formas de transmisión de tuberculosis fue del 91.30%, mientras que el 8.70% de las personas determinaron tener un conocimiento inadecuado sobre las formas de transmisión de la enfermedad.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos.

VARIABLES	frecuencia	%
TIPO DE RESIDENCIA		
Urbano	6385	85.1%
Rural	2715	14.9%
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria o menos	1668	16.7%
Secundaria	4587	49.0%
Superior no universitaria	1497	16.7%

Superior Universitario/post grado	1348	17.6%
IDIOMA		
Castellano	7296	86.9%
Lenguas andinas	1804	13.1%
SEGURO DE SALUD		
Si	7003	75.8%
No	2097	24.2%

Fuente: ENDES 2021

En la tabla 2 se puede observar que de las personas que determinaron tener conocimiento sobre la tuberculosis 6385 residen en zona urbana (85.10%), mientras que 2715 (14.90%) residen en zona rural.

Respecto al nivel educativo se observó que la mayoría alcanzó el grado de secundaria (49%), luego un 17.6% contestó alcanzar un grado superior universitario/post grado, un 16.7% alcanzó la primaria, y el grado superior no universitario un 16.7%.

En cuanto al idiomas 7296 (86.9%) contestaron castellano, mientras 1804 (13.1%) contestó alguna lengua andina.

A su vez, 7003 (75.8%) contestaron contar con un seguro de salud y 2097 (24.2%) negaron contar con alguno.

Tabla 3. Análisis de la asociación de los factores sociodemográficos con el conocimiento de las formas de transmisión de la tuberculosis según la ENDES 2021

Factores sociodemográficos	CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS				p*
	Inadecuado		Adecuado		
	n	%	n	%	
LUGAR DE RESIDENCIA					
Urbano	571	8.7%	5814	91.3%	0.92
Rural	215	8.8%	2500	91.2%	
NIVEL EDUCATIVO					
Primaria o menos	139	8.0%	1529	92.0%	0.01
Secundaria	424	10.1%	4163	89.9%	
Superior no universitaria	128	8.2%	1369	91.8%	

Superior Universitario/post grado	95	6.0%	1253	94.0%	
IDIOMA					
Castellano	671	9.1%	6625	90.9%	0.02
Lenguas andinas	115	6.2%	1689	93.8%	
SEGURO DE SALUD					
Si	601	8.7%	6402	91.3%	0.84
No	185	8.8%	1912	91.2%	
TOTAL	786		8314		

Fuente: elaboración propia

* estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 3 se observa que 8.7% de las personas que viven en áreas rurales tienen un conocimiento no adecuado sobre las formas de transmisión de la tuberculosis y un 91.3% si poseen un conocimiento adecuado.

El 10.1% de las personas que terminaron la secundaria tienen un conocimiento no adecuado sobre las formas de transmisión de la tuberculosis; mientras que 94% que tienen un nivel educativo superior universitario/post grado presentan un conocimiento adecuado sobre las formas de transmisión de la tuberculosis.

El 6.2% de las personas que hablan lenguas andinas tienen un conocimiento no adecuado sobre las formas de transmisión de la tuberculosis y el 93.8% tienen un conocimiento adecuado.

El 8.7 % de las personas que poseen un seguro de salud tienen un conocimiento no adecuado sobre las formas de transmisión de la tuberculosis y el 91.3% tienen un conocimiento adecuado.

Tabla 4. Análisis de regresión Poisson crudo de las variables sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis en personas entrevistadas en la ENDES 2021

Variables sociodemográficas	Análisis Crudo			Análisis Ajustado		
	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
LUGAR DE RESIDENCIA						
Urbano	1			1		
Rural	1.01	1 - 1.02	0.10	1.01	0.99 - 1.02	0.33
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria o menos	1			1		
Secundaria	0.99	0.97 - 1.01	0.26	1	0.98 - 1.01	0.58
Superior no universitaria	1	0.98 - 1.02	0.82	1.01	0.98 - 1.03	0.59
Superior Universitario/post grado	1.01	0.99 - 1.04	0.19	1.02	1.00 - 1.05	0.03
IDIOMA						
Castellano	1			1		

Lenguas andinas	1.03	1.02 - 1.05	0	1.03	1.02 - 1.05	0
-----------------	------	-------------	---	------	-------------	---

SEGURO DE SALUD

Sí	1			1		
No	1	0.98 - 1.01	0.92	1	0.98 - 1.01	0.92

En la tabla N°4 se realizó un análisis de regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia de las variables sociodemográficas presentes en el estudio.

Se pudo observar que en las variables de nivel educativo: Superior universitario/post grado (RPa: 1.02, IC95% 1.00 – 1.05); y el idioma: Lenguas andinas (RPa: 1.03, IC95% 1.02 – 1.05) presentan asociación con el conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo se quiso evaluar la asociación entre el conocimiento de las formas de transmisión de tuberculosis y las variables sociodemográficas tomadas en cuenta.

Respecto a la variable de nivel educativo: Superior universitario/post grado se encontró una asociación significativa ($p=0.03$) siendo así que se demuestra que las personas con un nivel académico super universitario/post grado presentan un adecuado conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis. Resultados que coinciden con un estudio en el extranjero realizado por Wang⁽¹⁶⁾ en donde determinó que el factor educativo guardaba relación con el conocimiento sobre la tuberculosis en los ancianos donde un 48.87% y 42.62% dieron resultados positivos sobre las actitudes y las practicas frente a la enfermedad, mencionando que aquellos que tenían menos nivel educativo daban como resultado niveles bajos de conocimiento sobre la tuberculosis, incluso describiendo la asociación del factor económico y la presencia de un amigo o familiar en sus vidas con historial de haber padecido la enfermedad. En la investigación realizada por Luba TR y colaboradores⁽¹⁷⁾ obtuvieron que las mujeres tenían mejor conocimiento sobre tuberculosis: causa, transmisión, síntomas y tratamiento (67%), y eran las que menos habían indicado no haber recibido educación siendo de esta manera que un 58.5% de ellas tenían un nivel educativo secundario o superior y solo un 1,2% no lo tenía, de esta manera determinaron que los factores asociados al conocimiento de la enfermedad fueron sexo, nivel educativo, estado civil, exposición a los medios y la ocupación. Por su parte Shamu S y colaboradores⁽¹⁸⁾, determinaron también que el nivel educativo estaba asociado a niveles altos del conocimiento de la enfermedad describiendo que el hecho de ser estudiantes permitía el acceso a la información de las lecciones básicas sobre prevención de la enfermedad siendo así que el nivel educativo estaba fuertemente asociado al conocimiento sobre la tuberculosis, pese a que sus niveles sobre la coinfección TBC/VIH fueron bajos.

Con la variable del idioma se encontró una asociación significativa ($p=0.03$) donde las personas que hablaban lenguas andinas presentaban un conocimiento adecuado de las formas de transmisión de la enfermedad donde tenemos un contraste con los resultados obtenidos por Gonzales⁽¹⁴⁾ en cuya investigación obtuvo que el único factor asociado al conocimiento de la enfermedad era el factor económico que si bien es cierto no es la

misma variable realizó un comentario que es pertinente para poder explicar los resultados encontrados en el estudio presente “un nivel socioeconómico bajo dificulta el acceso a la información de salud” algo que también se menciona en los estudios de Luba TR y colaboradores⁽¹⁷⁾, y Shamu S y colaboradores⁽¹⁸⁾ el acceso a la información de salud es un elemento básico para adquirir conocimiento general o preventivo sobre una enfermedad. Para las personas que hablan lenguas andinas este acceso se dificulta primariamente porque los doctores en su mayoría son instruidos en castellano dentro de sus facultades, sin embargo, las campañas de prevención se tratan con una comunidad con alguna dificultad (no saben leer, edad, educación o el idioma) las campañas de prevención son dirigidas a que las ideas puntuales sean entendibles y fáciles de recordar. Por dar un ejemplo, el caso de los aedes aegypti donde se ha visto campañas donde aquellos que dan la charla van con mangas intercalando el colocar blanco y negro para simbolizar las patas del vector. En el caso de la tuberculosis la idea principal a transmitir son sus métodos de contagio y como prevenir el contagio, haciendo que la imaginación de cada ponente se vea reflejado en sus presentaciones para que la idea quede plasmada en aquellos que escuchan mediante el uso de imágenes o aprender palabras clave a la hora de comunicarse para darse a entender.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El nivel educativo: Superior/post grado y las lenguas andinas son factores asociados al conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) en el año 2021.
- Se determino que las personas poseen un conocimiento adecuado sobre las formas de transmisión de tuberculosis según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) en el año 2021.
- Se encontró una asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) en el año 2021.
- No se encontró una asociación entre seguro de salud y el conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis.
- Se encontró una asociación entre la lengua materna y el conocimiento sobre las formas de transmisión de tuberculosis según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) en el año 2021

6.2. RECOMENDACIONES

A pesar de considerarse la tuberculosis como una enfermedad endémica en el país no hay muchos estudios que hagan seguimiento a la evolución por parte de la población en general sobre los conocimientos de esta enfermedad. Además, teniendo en cuenta la base de datos utilizada se podría mejorar las preguntas en la sección de tuberculosis para mejorar los resultados sobre el conocimiento y poder determinar que estrategias de salud enfocadas al tema podrían estar fallando o no teniendo el resultado esperado, para que en futuros estudios que utilicen como fuente de información la base de datos ENDES puedan dar una continuidad más exacta de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Tuberculosis [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Cardona, PJ. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. *Enfermedades Infecciosas y microbiología clínica*. 1 de enero de 2018;36(1):38-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.015>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis - OPS/OMS [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Ministerio de Salud (MINSa). Vigilancia epidemiológica de tuberculosis. 2019. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>
5. Ministerio de Salud (MINSa). Boletín de tuberculosis. 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3514064/Boletin%20TB%2001%20agosto%20-%202022%20%281%29.pdf.pdf?v=1662498872>
6. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2022. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/renai-tb/wp-content/uploads/2022/09/Prioridades_de_investigaci%C3%B3n_2022-2025.pdf
7. Exebio L. Determinantes estructurales e intermedios que influyen en la transmisión de la tuberculosis en la jurisdicción de un centro de salud, Lima 2019. Repositorio - UNW [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6408>
8. Calderón M, Péres L, Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. Repositorio - UPCH [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/655/Conocimiento_Calder%C3%B3nArizmendi_Mar%C3%ADaLaura.pdf?sequence=3
9. Mejía JR, Quincho-Estares ÁJ, Riveros M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017;33(1):77-89.
10. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S, Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enferm Univ*. marzo de 2020;17(1):76-86.
11. Mejía Sánchez JAG, Nuñez Villa J. Factores Asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/Sida de un Hospital de Lima Norte, 2018. *Repos Inst - UCSS* [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/857>
12. Quispe-Prieto S, Caipa-Ramos M, Salas-Hallasi S, Salvador-Oré K, Romani F. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la región Tacna, Perú. *An Fac Med*. octubre de 2019;80(4):475-81.
13. Bonilla-Asalde CA, Rivera-Lozada IC, Rivera-Lozada O. Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. *Rev Cuba Investig Bioméd* [Internet]. 15 de junio de 2021 [citado 30 de

- noviembre de 2022];40(2). Disponible en:
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/721>
14. Gonzales Salazar AR del C. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogorresistente en pacientes asistentes a la estrategia sanitaria de la Microred la Victoria-2018. Repos Inst - USS [Internet]. 2018 [citado 30 de noviembre de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7232>
 15. Mamani Figueroa PP. Factores asociados al diagnóstico tardío de tuberculosis pulmonar, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud - Cusco, 2019. Univ Andina Cusco [Internet]. 29 de marzo de 2019 [citado 30 de noviembre de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2344>
 16. Wang Y, Gan Y, Zhang J, Mei J, Feng J, Lu Z, Shen X, Zhao M, Guo Y, Yuan Q. Analysis of the current status and associated factors of tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among elderly people in Shenzhen: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021 Jun 17;21(1):1163. doi: 10.1186/s12889-021-11240-7. PMID: 34140014; PMCID: PMC8210368.
 17. Luba TR, Tang S, Liu Q, Gebremedhin SA, Kisasi MD, Feng Z. Knowledge, attitude and associated factors towards tuberculosis in Lesotho: a population based study. *BMC Infect Dis*. 2019 Jan 29;19(1):96. doi: 10.1186/s12879-019-3688-x. PMID: 30696417; PMCID: PMC6352435.
 18. Shamu S, Kuwanda L, Farirai T, Guloba G, Slabbert J, Nkhwashu N. Study on knowledge about associated factors of Tuberculosis (TB) and TB/HIV co-infection among young adults in two districts of South Africa. *PLoS One*. 2019 Jun 6;14(6):e0217836. doi: 10.1371/journal.pone.0217836. PMID: 31170200; PMCID: PMC6553726.
 19. Longo DL. Harrison: manual de medicina (18a. ed.) [Internet]. McGraw-Hill España; 2013 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://elibro.net/es/ereader/bibliourp/36587?page=6>
 20. Brandao J, Caldeira J, Barbosa L, Carvalha I. Tuberculosis en la edad pediátrica: una reflexión sobre la transmisión. *Anales de Pediatría*. 1 de junio de 2021;94(6):403-11. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.035>
 21. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Página Principal]. Lima: Ministerio de Salud; c2013 [actualizada a diciembre 2017; consultado 25 noviembre 2022]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_integral_de_las_personas_afectadas_por_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021**”, que presenta la Srta. **JUAN DAVID SOSA FERNANDEZ**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MG. VÍCTOR JUAN VERA PONCE
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 12 de Octubre del 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA
CULTURA DE PAZ

Carta de compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente, acepto el compromiso para desempeñarme como Asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr Juan David Sosa Fernandez, de acuerdo a los siguientes principios;

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como el Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos

Atentamente.

MG. VÍCTOR JUAN VERA PONCE

Lima, 12 de Octubre de 2023

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°0040-2023-FMH-D

Lima, 09 de enero de 2023.

Señor
JUAN DAVID SOSA FERNANDEZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

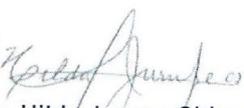
Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021”**, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N° 04, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°005-2023-FMH-D, de fecha 05 de enero de 2023.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021

Investigador: JUAN DAVID SOSA FERNANDEZ

Código del Comité: **PG 074-2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría exento de revisión por el período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de julio 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los de abajo firmantes: director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021”, que presenta el Sr. **JUAN DAVID SOSA FERNANDEZ** para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedido para la impresión de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MC. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA
PRESIDENTE

MG. GINO PATRÓN ORDOÑEZ
MIEMBRO

MG. JOSE MANUEL VELA RUIZ
MIEMBRO

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

MG. VÍCTOR JUAN VERA PONCE
ASESOR DE TESIS

Lima, 12 de Octubre del 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

JUAN DAVID SOSA FERNANDEZ

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN ENDES 2021”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana (e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
<p>¿Existen factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar el conocimiento sobre la transmisión de tuberculosis. Determinar si factores sociodemográficos están asociados al conocimiento adecuado de transmisión de tuberculosis. Determinar el seguro de salud está asociada al conocimiento adecuado de transmisión de tuberculosis. Determinar si el tipo de lengua materna está asociada al conocimiento adecuado de transmisión de tuberculosis.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existen factores asociados al nivel de conocimientos sobre la transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA Existen un nivel adecuado sobre el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis. El nivel de conocimiento sobre la transmisión de tuberculosis está asociada a factores sociodemográficos. Contar con un seguro de salud está asociado al conocimiento adecuado de transmisión de tuberculosis. La lengua materna está asociada al conocimiento adecuado de transmisión de tuberculosis.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Conocimiento sobre las formas de transmisión de TBC</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel educativo Lugar de vivienda Lengua materna Seguro de salud</p>	<p>Estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal.</p>	<p>Todas las personas de 15 años o más que participaron en la ENDES del año 2021</p>	<p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021</p>	<p>La base de datos de la ENDES del año 2021 será descargada de la pagina web del INEI utilizando el software SPSS versión 26.0, con el cuál se analizará dichos datos y se elaborará gráficos y tablas correspondientes de acuerdo a los objetivos.</p>

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Categoría o unidad
1	Conocimiento sobre las formas de transmisión de la TBC	Información adquirida por un ser humano a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a TBC	Respuesta correcta en las distintas preguntas elaboradas por ENDES 2021	Cualitativa dependiente	Ordinal	0 = menor o igual a 1 1 = 2 o más
2	Nivel educativo más alto	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Nivel de educación consignado en la encuesta de ENDES 2021	Cualitativa independiente	Ordinal	1 = Primaria o menos 2 = Secundaria 3 = Superior no universitaria 4 = Superior universitaria/post grado
3	Tipo de lugar de residencia	-Área urbana: aquella que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente. -Área rural: aquel que no tiene más de 100 viviendas agrupadas contiguamente ni es capital de distrito; o que, teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentran dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos	Será el tipo de lugar de residencia consignada en ENDES 2021	Cualitativa independiente	Nominal	1 = Urbano 2 = Rural

4	Lengua materna	Está determinado por el idioma o lengua materna que aprendió a hablar desde la niñez.	Será la categoría de lengua materna en ENDES 2021	Cualitativa independiente	Nominal	1 = Castellano 2 = Otros
5	Seguro de Salud	Derecho de atenderse gratuitamente o por pagos parciales en algún establecimiento de salud	Contar con un seguro de salud	Cualitativa independiente	Nominal	0 = Si 1 = No

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

SECCIÓN 5. TUBERCULOSIS			
PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD			
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
500	¿Actualmente tiene usted tos con flema?	SI..... 1 NO..... 2	→ 502
501	¿Hace cuánto tiempo tiene usted tos con flema? REGISTRE: EN "DÍAS", SI ES < DE 1 MES EN "MESES", SI ES DE 1 MES A MÁS	DÍAS (SI ES MENOS DE 1 MES)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES (SI ES DE 1 MES A MÁS)..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
502	VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23: HOMBRE DE 15 AÑOS A MÁS / MUJER DE 50 AÑOS A MÁS <input type="checkbox"/>	MUJER DE 15 A 49 AÑOS <input type="checkbox"/>	→ 504
503	¿Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TBC?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
504	VERIFIQUE PREGUNTA 503 o 28 (SOLO SI ES MEF): RESPONDIÓ "SI" (CÓDIGO 1) <input type="checkbox"/>	RESPONDIÓ "NO" (CÓDIGO 2) O NS / NR (CÓDIGO 8) <input type="checkbox"/>	→ 600
505	Cree usted que la tuberculosis se contagia: A. ¿Cuando una persona enferma tose o estornuda cerca a otra persona? B. ¿Cuando una persona enferma habla de cerca con otra persona? C. ¿Cuando una persona enferma toca a otra persona? D. ¿Cuando una persona enferma comparte alimentos o utensilios con otra persona?	SI NO NS/ NR A. TOSE O ESTORNUDA..... 1 2 8 B. HABLA DE CERCA..... 1 2 8 C. TOCA A OTRA PERSONA..... 1 2 8 D. COMPARTE ALIMENTOS..... 1 2 8	
506	SI ES MEF, PASE A LA PREGUNTA 602 ¿Puede curarse la tuberculosis?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

[https://drive.google.com/drive/folders/1BU-Gsub-idVQh1cyWuL2wfaQcrIUwIaX?usp=drive link](https://drive.google.com/drive/folders/1BU-Gsub-idVQh1cyWuL2wfaQcrIUwIaX?usp=drive_link)