

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LA
TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD**

HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024

PRESENTADA POR:

WILBER OTAZU ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



5.09%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 7 NOV 2024, 6:19 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.73%

● CHANGED TEXT
3.36%

Report #23592459

WILBER OTAZU ALVAREZ // FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024 RESUMEN La presente investigación surgió ante la necesidad de estudiar el conocimiento sobre una enfermedad que mata a miles de personas en el mundo y que continúa estando en la agenda de cada país, tal es el caso de la tuberculosis, que se relaciona con factores socioeconómicos como salud, economía, educación y vivienda; en este sentido, el estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios durante 2024; de tal forma que la investigación fue cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal, destacando que se aplicaron dos cuestionarios que cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad, mediante juicio de expertos y alfa de Cronbach, respectivamente por Camacho y Ríos en 2022. En ese sentido, los resultados obtenidos revelaron la existencia de una relación significativa entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios durante 2024, debido a que se encontró una correlación significativa cuyo valor de Rho de Spearman fue de 0.579, siendo esta una correlación positiva considerable; de igual forma se encontró una relación significativa y positiva entre los factores

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LA
TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD
HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024

PRESENTADA POR:


WILBER OTAZU ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 
Dra. FIORELA LILIANA ASCENCIO SILLO

PRIMER MIEMBRO

: 
M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

: 
Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Epidemiología

Puno, 11 de noviembre del 2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, quienes siempre han sido mi fuente de inspiración y fortaleza. A mis padres, por su amor incondicional y sacrificios, y a mis hermanos, por su constante apoyo y motivación. También dedico este trabajo a todos los pacientes que luchan contra la tuberculosis, con la esperanza de que esta investigación contribuya a mejorar su calidad de vida.

WILBER OTAZU ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Privada San Carlos, institución que me ha brindado la oportunidad de crecer profesional y personalmente. A la Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionarme una educación de calidad y por inculcar en mí los valores de la ética y la responsabilidad en el cuidado de la salud.

Agradezco especialmente a mi asesora, la Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, por guiarme con paciencia y dedicación a lo largo de este tiempo desarrollando la tesis, pues sus conocimientos y consejos fueron esenciales, además que su apoyo y compromiso me motivaron en cada momento.

WILBER OTAZU ALVAREZ

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1. Problema General	15
1.1.2. Problemas específicos	15
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. Antecedentes Internacionales	16
1.2.2. Antecedentes Nacionales	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1. Objetivo General	23
1.3.2. Objetivos Específicos	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	24
2.1.1. Conocimiento	24
2.1.2. Tuberculosis	25
2.1.3. Factores socioeconómicos	28
	3

2.2. MARCO CONCEPTUAL	33
2.3. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO	34
2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	35
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	35
3.2.1. Población	35
3.2.2. Muestra	35
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	36
3.3.1. Técnicas	36
3.3.2. Instrumentos	36
3.4.1. Variable Independiente	37
3.4.2. Variable Dependiente	37
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	42
3.5.1. Método	42
3.5.2. Diseño	42
3.5.3. Análisis estadístico	42

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024	44
4.2. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO SALUD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024	47
4.3. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO ECONOMÍA Y	

CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024	51
4.4. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO EDUCACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024	55
4.5. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO VIVIENDA Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Categorías de Factores Socioeconómicos	36
Tabla 02: Categorías de Conocimiento sobre la tuberculosis	37
Tabla 03: Operacionalización de variables	38
Tabla 04: Correlación de Spearman	43
Tabla 05: Relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024	44
Tabla 06: Relación entre factor socioeconómico salud y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024	47
Tabla 07: Relación entre factor socioeconómico economía y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024	51
Tabla 08: Relación entre factor socioeconómico educación y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024	55
Tabla 09: Relación entre factor socioeconómico vivienda y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024	59

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	74
Anexo 02: Instrumentos	75
Anexo 03: Consentimiento informado	78
Anexo 04: Prueba de normalidad de las variables	79
Anexo 05: Correlación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis	79
Anexo 06: Correlación entre factor salud y conocimiento sobre la tuberculosis	79
Anexo 07: Correlación entre factor economía y conocimiento sobre la tuberculosis	80
Anexo 08: Correlación entre factor educación y conocimiento sobre la tuberculosis	80
Anexo 09: Correlación entre factor vivienda y conocimiento sobre la tuberculosis	80
Anexo 10: Datos recopilados con los instrumentos	81
Anexo 11: Solicitud de ejecución de instrumentos	83

RESUMEN

La presente investigación surgió ante la necesidad de estudiar el conocimiento sobre una enfermedad que mata a miles de personas en el mundo y que continúa estando en la agenda de cada país, tal es el caso de la tuberculosis, que se relaciona con factores socioeconómicos como salud, economía, educación y vivienda; en este sentido, el estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios durante 2024; de tal forma que la investigación fue cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal, destacando que se aplicaron dos cuestionarios que cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad, mediante juicio de expertos y alfa de Cronbach, respectivamente por Camacho y Ríos en 2022. En ese sentido, los resultados obtenidos revelaron la existencia de una relación significativa entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios durante 2024, debido a que se encontró una correlación significativa cuyo valor de Rho de Spearman fue de 0.579, siendo esta una correlación positiva considerable; de igual forma se encontró una relación significativa y positiva entre los factores socioeconómicos salud, economía, educación, vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis con valores de Rho de Spearman de 0.573, 0.496, 0.463 y 0.394, respectivamente. En conclusión, se estableció que existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios durante 2024, indicando que si los factores de salud, economía, educación y vivienda son mejores, ello también se verá reflejado en mejoras en el conocimiento sobre la tuberculosis.

Palabras Clave: Conocimiento sobre la tuberculosis, Factores socioeconómicos, Huepetuhe..

ABSTRACT

The present research arose from the need to study knowledge about a disease that kills thousands of people in the world and that continues to be on the agenda of each country, such is the case of tuberculosis, which is related to socioeconomic factors such as health, economy, education and housing; January 2024 The study aimed to establish the relationship between socioeconomic factors and knowledge about tuberculosis in adult patients at the Huepetuhe Health Center, Madre de Dios during 2024; in such a way that the research was quantitative, correlational, non-experimental and transversal, highlighting that two questionnaires that met the validation and reliability criteria were applied as instruments, through expert judgment and Cronbach's alpha, respectively by Camacho and Ríos in 2022 In this sense, the results obtained revealed the existence of a significant relationship between socioeconomic factors and knowledge about tuberculosis in adult patients at the Huepetuhe Health Center, Madre de Dios during 2024, because a significant correlation was found whose Rho value was found. Spearman's was 0.579, this being a considerable positive correlation; Likewise, a significant and positive relationship was found between the socioeconomic factors health, economy, education, housing and knowledge about tuberculosis with Spearman's Rho values of 0.573, 0.496, 0.463 and 0.394, respectively, indicating that if these factors improve Knowledge about tuberculosis will also be greater.

Keywords: Knowledge about tuberculosis, Socioeconomic factors, Huepetuhe.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, representando un desafío significativo para los sistemas de salud pública; así pues, en el contexto de Madre de Dios, el conocimiento sobre la tuberculosis entre pacientes adultos es crucial para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo de la enfermedad; sin embargo, diversos factores socioeconómicos, como la salud, economía, educación y condiciones de vivienda, pueden influir de manera significativa en el nivel de conocimiento y, por ende, en la adherencia a las estrategias de control de la TB. De esa forma, el objetivo general de este estudio es establecer la relación entre factores socioeconómicos y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios, durante 2024; destacando que la influencia de los determinantes sociales desempeñan un rol importante en la salud, debido a que una mejor condición de salud general facilita el acceso a servicios informativos y educativos sobre la tuberculosis, promoviendo una mayor comprensión y manejo de la enfermedad; económicamente, individuos con ingresos superiores al mínimo vital tienen más recursos para acceder a materiales educativos, tratamientos adecuados y campañas de prevención, lo que incrementa su conocimiento y capacidad para combatir la tuberculosis; en el ámbito educativo, un mayor nivel de instrucción se asocia con una mejor capacidad para interpretar información compleja sobre la tuberculosis, fomentando comportamientos preventivos y adherencia al tratamiento; asimismo, las condiciones de vivienda, incluyendo la ventilación adecuada y el acceso a servicios básicos, crean un entorno propicio para la difusión de información y reducen la transmisión de la tuberculosis, lo que a su vez refuerza el conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad.

En consecuencia la presente investigación se ha desarrollado en cuatro capítulos que abordan toda la información consolidada, donde en el capítulo I se detalla el planteamiento de problema, antecedentes y objetivos; en el capítulo II se da a conocer el

marco teórico, conceptual e hipótesis; en el capítulo III se especifica la metodología del estudio; en el capítulo IV se exponen y analizan los resultados, para finalmente concluir con las conclusiones, recomendaciones y bibliografía

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial entre los factores socioeconómicos, el económico tuvo un desempeño con margen de mejora en 2022, pues el PIB per cápita fue de 12 647 dólares (1), con una tasa de inflación promedio del 8.3% a nivel mundial (2), panorama similar es el ocurrido en Perú, con un PIB per cápita de 7126 dólares y una elevada inflación (1); de igual forma en el ámbito local, se encuentra en la penúltima posición de competitividad a nivel de regiones según el IPE (3). En relación a la educación a nivel mundial en países de ingresos medios y bajos, el 57% de niños de 10 años de edad no se encuentran en la capacidad de comprender ni leer adecuadamente un texto en 2022 (4); en Perú la deserción escolar durante 2022 fue de 6.3%, además de que 22% de jóvenes no lograron culminar el nivel secundario (5); a nivel local, en 2023 Madre de Dios solo el 5.9% y 13.6% de los estudiantes de 2do grado de secundaria evidenciaron situarse en un nivel satisfactorio y en proceso en el área de matemáticas, respectivamente y en el área de lectura el 9.9% se ubicó en un nivel satisfactorio y 29.5% en proceso (6). En materia de salud, las Naciones Unidas según sus proyecciones las muertes anuales alcanzarán a nivel global los 90 millones en 2048; de las cuales 77 millones tendrán su explicación en enfermedades no transmisibles como infartos, hipertensión, tuberculosis, asma, cáncer y diabetes (7); en Perú la ENAHO de 2022 reveló que el 70% de la población con necesidad de atención médica no la recibió, donde el 35 % citó a las demoras como principal causal, el 13 % la distancia al establecimiento y el 3 % la inexistencia de seguro

(8); a nivel local, en Madre de Dios destaca que aún el 4.7% de la población no cuenta con algún tipo de seguro y el 7% de niños menores a 7 años poseen desnutrición crónica (9). En el tema de vivienda, en el mundo la cantidad de individuos carentes de hogar ascienden a 318 millones y además 1 100 millones de individuos habitan en barrios marginales (10); en Perú al 2023 se requiere la producción de un mínimo de 100,000 viviendas anuales en pro de satisfacer su déficit habitacional, dado que cada año se forman aproximadamente 142,000 nuevos hogares en el país (11); en Madre de Dios de acuerdo al “Censo Nacional de Población y Vivienda” de 2017, del total de viviendas el 60.2% son propias y el 31.6% son alquiladas (12).

Al analizar la variable conocimiento sobre la tuberculosis, a nivel mundial Liang et. al (13) en 2021 en China encontraron una puntuación promedio de conocimiento sobre tuberculosis de 41.5 de un máximo de 67, también el 71% de participantes no pudieron distinguir entre tuberculosis latente y activa, un porcentaje de participantes que no sabían qué bacteria causa la tuberculosis de 69%, un 51% de participantes que no sabían que los ancianos son susceptibles a la tuberculosis, el 80% no sabían que los pacientes con diabetes son susceptibles a la tuberculosis; como datos adicionales se tienen los encontrados por Rebeiro et. al (14) en 2020 donde 85% conocía los síntomas de tuberculosis, el 57% de los encuestados sabía que la tuberculosis latente puede ocurrir, el 90% indicó que buscarían tratamiento para la tuberculosis latente; de esa forma se reveló una disparidad significativa en el conocimiento sobre la tuberculosis, aunque los síntomas de la enfermedad son relativamente conocidos, existe una preocupante falta de comprensión sobre los factores de riesgo en grupos vulnerables, entre otros. En el ámbito nacional, Mallqui y Laura (15) en 2024 identificaron en el Centro de Salud Base San Martín de Porres que 51,2% no conoce sobre la forma de contagio, que el 86,7% no conoce sobre la duración del tratamiento y que 77,8% no conoce el esquema del tratamiento, de la misma forma Ramos y Siccha (16) en 2022 en Chimbote identificaron al 38.7% de sus encuestados con un nivel inadecuado de conocimiento sobre tuberculosis; de esa forma, la brecha en el conocimiento sugirió la necesidad de una intervención

educativa más integral que no solo informe sobre los síntomas, sino que también clarifique los factores de riesgo y la naturaleza de la enfermedad.

Adicionalmente, en cuanto a la relación entre ambas variables, a nivel internacional Craciun et. al (17) en 2023 encontró en su estudio de revisión sistemática halló una correlación significativa entre los factores socioeconómicos y el conocimiento sobre la tuberculosis en diversas poblaciones, por ejemplo, en India, encontró que aquellos con un nivel educativo más bajo tenían un 30% menos de conocimiento sobre los síntomas y la transmisión de la TB en comparación con aquellos con educación secundaria o superior; de la misma forma en Etiopía, indicó que las comunidades pastorales tenían un 25% menos de conocimiento sobre la prevención de la TB en comparación con las comunidades sedentarias vecinas; por último encontraron que el 40% de los encuestados en áreas rurales de Pakistán no conocían las prácticas adecuadas de búsqueda de atención médica, lo que se asocia con un nivel socioeconómico más bajo. En el mismo sentido, Choi et. al (18) en 2024 encontró que los individuos en el cuartil más bajo de ingresos mensuales presentaron una tasa de tuberculosis con un odds ratio (razón de probabilidades que mide la fuerza de asociación) de 6.0 en comparación con aquellos en el cuartil más alto, además que en el nivel educativo también mostró una relación notable, con un odds ratio de 3.8 para aquellos con 10 a 12 años de educación frente a 13 años o más, y un OR de 4.1 para quienes tenían 6 años o menos de educación, dejando en evidencia que los riesgos por de la enfermedad aumentan de manera constante a medida que disminuye el estatus socioeconómico. De forma paralela, se tiene a Ma et. al (19) en 2024 que observó que el 60% de los encuestados carece de información adecuada sobre la prevención y tratamiento de la TB, lo que contribuye a actitudes negativas y estigmas asociados a la enfermedad, además, destacó que el 70% de los individuos con niveles educativos bajos presentan un conocimiento deficiente sobre los síntomas de la TB, en comparación con sólo el 30% de aquellos con educación secundaria o superior. Ahora bien, a nivel nacional se tiene a Camacho y Ríos (20) en 2023 que existe una relación directa y significativa entre factores socioeconómicos y nivel de conocimiento sobre la

tuberculosis, evidenciada por un coeficiente de Rho de Spearman de 0.473, las autoras agregaron también que el 81.5% de los pacientes reportaron características socioeconómicas de nivel promedio, mientras que el 51.9% presentó un nivel bajo de conocimiento sobre transmisión, síntomas y tratamiento.

Así pues, en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios, donde se llevó a cabo la investigación, se observó una alta tasa de contagio de tuberculosis, a pesar de que el equipo sanitario desarrolló esfuerzos para abordar esta situación, los datos no fueron favorables, dejando en evidencia la precariedad de las condiciones en las que vivían los pacientes, específicamente en materia de salubridad, paralelamente niveles económicos bajos y de igual forma niveles educativos relativamente bajos, contando así con menor probabilidad de buscar tratamiento adecuado debido a la falta de conocimiento sobre la transmisión, signos y el respectivo tratamiento de este mal, resultando en que su salud se fue deteriorando cada día más, lo que a menudo condujo a consecuencias fatales. En este contexto, fue crucial abordar este estudio, ya que lograra la identificación de la relación entre los factores socioeconómicos y el conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad.

Así que, la problemática fue:

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024?

1.1.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el factor salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024?

¿Qué relación existe entre el factor economía y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024?

¿Qué relación existe entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024?

¿Qué relación existe entre el factor vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Tonguino et. al (21) en Colombia en 2024 analizaron la tuberculosis y los factores que están asociados a la misma en una población adulta de Cali Colombia, mediante una investigación descriptiva, transversal y correlacional, incluyeron la realización empleando encuestas de salud como muestra probabilística multietápica, a los participantes se les interrogó sobre sus creencias en salud que se lograron relacionar con la susceptibilidad, barreras, posibles factores asociado a la enfermedad, como también su severidad. Los resultados revelaron que el 67,2% se consideraba susceptible de desarrollar la enfermedad, 78,4% la percibía como una enfermedad grave, además la probabilidad de tener dos creencias que promueven comportamientos preventivos era mucho menor en personas de sexo femenino (OR = 0,62) y que tuvieron menor información básicamente que eran deficientes sobre la TB (OR = 0,48). Además, se estimó que la probabilidad de tener específicamente tres creencias y estas llegan a favorecer varios comportamientos que son preventivos este era menor en personas menores de 50 años (OR = 0,63). Resaltaron la importancia de comprender las creencias básicamente en salud sobre el padecimiento y sus implicaciones en los comportamientos preventivos, especialmente en grupos demográficos específicos como mujeres y personas jóvenes, así como en aquellos con conocimientos limitados sobre la enfermedad.

Mayorga et al. (22) en 2019 en su estudio para América Latina, identificaron los factores condicionantes de la farmacorresistencia en pacientes situados en tratamiento primario para combatir la tuberculosis pulmonar, emplearon una metodología de revisión sistemática basada prioritariamente en artículos científicos, seleccionando un total de 8 tesis y 18 artículos científicos. Los resultados obtenidos revelaron que algunos factores por los cuales se generó la resistencia se agruparon en tres categorías: factores personales, factores medicamentosos y factores del paciente; concluyeron que la

administración de algunos fármacos que se dieron en dosis inadecuadas generó resistencia, lo mismo observaron cuando el tratamiento fue incompleto y si los medicamentos no se encontraban disponibles, especialmente en áreas rurales.

Alcibar et al. (23) en 2018 en Ecuador, identificaron los principales factores que contribuyeron a la aparición de la tuberculosis en los usuarios, mediante una metodología básica con revisión documental. Los resultados obtenidos destacan tres factores principales asociados con la tuberculosis; en primer lugar, identificaron que la aparición de la tuberculosis multidrogorresistente, una forma altamente contagiosa, y puede ser resultado de algún tratamiento inadecuado o del abandono del mismo por parte del paciente; otro factor importante señalado fue la estrecha relación entre la tuberculosis y la situación socioeconómica del individuo, manifestada en condiciones precarias de vida, como la pobreza económica y cultural, la falta de vivienda adecuada, el hacinamiento

Santana et. al (24) en 2018 en Brasil, Identificaron algunos de los factores que estarían relacionados con la TB y sus incidencias, para ello utilizaron análisis de regresión de Poisson para explorar la relación que se tiene respecto a factores y la ocurrencia de la enfermedad, así como análisis exploratorios de espacio para examinar la distribución geográfica de los casos. Observaron una asociación significativa entre la incidencia de tuberculosis y las áreas con mayores niveles de pobreza socioeconómica; los factores asociados con una mayor incidencia de tuberculosis incluyeron el porcentaje de analfabetismo, hogares encabezados por personas sin ingresos, falta de accesibilidad de agua potable, la presencia de adultos mayores en la población, así como la presencia de casos de retratamiento y de nuevos casos de tuberculosis en un mismo domicilio.

Sánchez (25) en 2018 en Ecuador, determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen a poseer los pacientes respecto a la TB; bajo una metodología descriptiva, observacional, de diseño transversal. Los resultados señalaron que el 65% tenían un nivel elevado de conocimientos sobre algún síntoma y signos de malestar, tales como tos persistente, elevación de temperatura malestar general, y déficit de peso. Sin

embargo, solo un 35% demostraron un conocimiento moderado sobre cómo se transmite la tuberculosis.

Vásquez (24) estudió el conocimiento y las actitudes sobre la Tuberculosis en pacientes contagiados y también en su círculo cercano, utilizando un enfoque cuantitativo y retrospectivo en el lugar de atención médica, con un cuestionario mediante el cual descubrió que más del 50% de los familiares de pacientes no estaban empleados, con predominancia de mujeres de entre 35 y 50 años, muchas de las cuales tenían educación secundaria completa pero no trabajaban; en cuanto al nivel de comprensión sobre el padecimiento pulmonar, se encontró que el 60% de usuarios y sus familiares tenían un conocimiento elevado sobre los métodos de transmisión y diagnóstico de la enfermedad; sin embargo, aproximadamente el 40% demostraron contar con un bajo nivel de conocimiento concerniente a la tuberculosis.

Hernández et al. (26) en su estudio determinaron los factores sociodemográficos, ambientales y clínicos relacionados con la tuberculosis en Medellín, para ello emplearon un estudio observacional analítico cuantitativo, en ese sentido llevaron a cabo un análisis univariado que incluyó el uso de porcentajes y frecuencias; para el análisis bivariado, emplearon pruebas como Chi-cuadrado, Pearson y Fisher, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados demostraron que en promedio las transmisiones por contactos por infectado tuvieron un índice de 3,9; también identificaron 57 contactos que padecían tuberculosis, de los cuales los sintomáticos respiratorios eran 5,6% y el 92,8% fueron contactos relativamente sanos. Finalmente encontraron una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, resaltando factores como el hacinamiento, falta de ventilación e iluminación, contactos que contaban con VIH y desarrollo del padecimiento en los contactos domiciliarios.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Cornelio (27) en 2022 en Perú determinó el nivel del conocimiento de la enfermedad de TB en usuarios que se atendieron en dicho centro de salud. La metodología empleada era tipo descriptiva, observacional, y prospectiva. La población que se llegó estudiar en

pacientes atendidos que eran alrededor de 1000 durante el mes de marzo de 2022, por ende se seleccionó una muestra de 280 pacientes con tuberculosis. Los resultados obtenidos indicaron que 278 pacientes aproximadamente el 99.3% poseían un nivel que era regular de conocimientos sobre tuberculosis, mientras que el 0.7% compuesto por 2 individuos demostraron un nivel deficiente, y ninguno alcanzó un nivel alto de conocimientos.

Rios (28) en 2020 en Lima, estudió el nivel de conocimientos respecto a la tuberculosis en los habitantes de una comunidad, así pues, fue de tipo básico, descriptivo transversal y cuantitativo, diseño no experimental, para ello estableció una muestra de 90 personas, encontrando que 31,1% tenían relativamente bajo nivel de los conocimientos, seguidamente un total de 49 personas que era alrededor de 54,4% conocimiento que era medio, y 13 personas con un el 14,4% contaban con un buen conocimiento denominado alto sobre la tuberculosis.

Miranda (29) en 2019 en Lima, estudió los factores socioeconómicos y su relación con la incidencia en pacientes del Programa de Prevención de tuberculosis, utilizando estudio transversal y cuantitativo, con una población de 42 usuarios, de los cuales se logró seleccionar con muestreo a 40 individuos, con edades alrededor de los 18 y 95 años. Los resultados llegaron a mostrar que el 90% de los pacientes presentaban factores socioeconómicos adversos, que la mayoría de ellos carecían de empleo, lo que afectaba su situación económica y dificultaba una alimentación adecuada, lo que a su vez influía en su capacidad para realizar actividades diarias en el hogar; además, la falta de educación superior y la insatisfacción con las condiciones de su vivienda también fueron factores identificados como relevantes en este contexto.

Bernachea (30) en 2019 en Lima, determinó como el factor socioeconómico incide en el incumplimiento del respectivo tratamiento en pacientes antituberculosos, mediante un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, aplicado la prevención y control como programa de esta enfermedad la cual fue 27 casos. Los resultados revelaron que el factor económico fue determinante, ya que el 63% de los pacientes vivían en casas

alquiladas, el 29.6% en casas propias y el 7.4% en casas prestadas; respecto al material de construcción de las viviendas, el 48.1% estaba hecho de material noble; además, un 59.3% tenía un ingreso mensual económico menor a los S/.850.00, lo que evidencia que los aspectos económicos son fundamentales en el contexto de la enfermedad de estos pacientes; en cuanto al factor social, se observó que el 77.8% de los pacientes no contaban con acompañantes durante su tratamiento; por otra parte el 14.8% eran en compañía de sus familiares y tan solo el 7.4% por apoderado.

Cruz y Intiquilla (31) en Lima en 2019, determinaron el grado de conocimientos concerniente a la tuberculosis de los asistentes a los servicios externos en un nosocomio, así pues, el estudio fue descriptivo básico cuantitativo y no experimental, con una población de un total de 300 pacientes de algunos servicios externos y teniendo la muestra de alrededor de 58 personas. En ese contexto, hallaron que 37.9% del total de encuestados sostienen conocimiento de grado regular, 32.8% un conocimiento muy bajo y 29.3% tenían conocimiento elevado; concluyendo que los pacientes que llegaron a acudir a los presentes servicios que son externos poseen el grado de conocimiento regular a muy bajo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación en este tema de manera global.

Villa (32) en 2019 en Huancavelica, determinó el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en habitantes de El Tambo, bajo una metodología descriptiva, observacional y transversal, teniendo 80 personas mayores de edad como muestra final. Los resultados sobre el conocimiento referentes a medidas preventivas para la tuberculosis bajo el criterio de edad, halló que en la población adolescente, el nivel de conocimiento fue medio en un 1,3% y bajo en un 6,3%; en jóvenes, el nivel medio fue del 10,0% y el nivel bajo alcanzó el 28,7%; en los adultos, el nivel medio se mantuvo en el 10,0% mientras que el nivel bajo subió al 36,2%; finalmente, en adultos mayores, el nivel de conocimiento medio fue del 2,5% y el nivel bajo alcanzó el 5,0%; cuando tomó como criterio al sexo, encontró que en hombres, el nivel de conocimiento en un 6,2% correspondió a un nivel medio y 17,5% a un nivel bajo, en mujeres, el nivel medio fue de 23,7% y el nivel bajo

alcanzó el 76,3%; en el criterio de nivel de instrucción, los individuos con nivel educativo primario presentaron un nivel de conocimiento medio del 2,5% y un nivel bajo del 2,5%, aquellos con educación secundaria mostraron un nivel medio del 8,7% y un nivel bajo del 38,7%, por otro lado, quienes tienen un nivel educativo superior registraron un nivel medio del 11,3% y un nivel bajo del 26,3%.

Chavez et al. (33) en 2017 en Lima, analizaron si los factores socioeconómicos influyen en el abandono de los tratamientos de tuberculosis seguidos por usuarios de la Microrred de Salud Ollantay; el estudio fue transversal, retrospectivo y analítico, con un universo de 64 los presentes recibieron una intervención con el esquema para tuberculosis pulmonar sensible, para poder recolectar los datos utilizaron las historias clínicas; después, hicieron uso de un método de selección aleatoria basado en probabilidades. Los resultados mostraron que el sexo masculino tanto como el alcohol son denominados como factores significativos, con un aumento de 7.0 y 3.33 veces, en su respectivo orden en la probabilidad de abandonar el tratamiento; adicionalmente no se pudo encontrar una significancia estadística en las siguientes variables como en el estado civil, nivel educativo, edad, antecedentes tanto personales como familiares, ocupación, consumo de tabaco o drogas.

Llerena (34) en 2018 en Arequipa, determinó los factores que llevan al posible abandono del tratamiento en pacientes que contaban con tuberculosis en el "Centro de Salud Ampliación Paucarpata"; este estudio fue transversal descriptivo teniendo una muestra de aproximadamente 60 pacientes, en este estudio se presentó un cuestionario de múltiple alternativas contando con 18 ítems, organizado en las siguientes dimensiones específicas como ambiental económica y psicosocial. Los resultados mostraron que el factor económico fue el que mayormente indujo al abandono del tratamiento, con respuestas que señalaban un ingreso económico familiar no favorable, el piso de vivienda eran inadecuados al igual que el material de construcción de la casa; en cuanto al factor ambiental, se percibió un entorno emocionalmente favorable para continuar con el tratamiento al margen de la cuantía de individuos que habitaban en la casa, con servicios

precarios de agua y desagüe; y finalmente en el factor psicosocial, hallaron que consumir tabaco y también alcohol sumado a la concurrencia a fiestas serían factores que lograrían influir al abandono del tratamiento.

Salazar (35) en 2017, en Pucallpa, analizó la relación que existe entre la actitud del paciente y su respectivo nivel de conocimiento sobre tuberculosis frente a los factores de riesgo en el sitio de salud en Pucallpa. El estudio fue explicativo y descriptivo contando con 67 usuarios de muestra. Los resultados mostraron que los usuarios tenían el conocimiento en tuberculosis relativamente bajo (87%), lo que indicó una falta de percepción sobre sus implicaciones y gravedad para la salud propia, la de la familia y la comunidad. Además, observó una actitud mayoritariamente indiferente (74%) entre los usuarios, lo que los ponía en mayor riesgo de recaída o abandono del tratamiento farmacológico.

Gutiérrez (36) en 2023 en Pisco, determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco - 2023. Se trata de una investigación cuantitativa, prospectiva, analítica y correlacional, con un diseño de investigación no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. La población y muestra consistieron en 40 pacientes. Para medir la variable del conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, se aplicaron un cuestionario de 30 preguntas. Se encontró que el 55% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento regular, el 37.5% tenían un nivel bueno y el 7.5% tenían un nivel deficiente de conocimiento. En cuanto a la variable de la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, se administró un test de 20 preguntas. Indicaron que el 40% de los encuestados tenían una actitud de aceptación hacia el tratamiento, el 52.5% mostraron una actitud de indiferencia, y el 7.5% tenían una actitud de rechazo hacia el tratamiento.

L Chamacho y Rios (35) en el año 2023, determinó la relación de factores Socioeconómicos y conocimiento de Tuberculosis para pacientes Programa PCT nosocomio "Dr. Hidalgo Atoche López", Chancay, 2022. La población fue integrada por 27

pacientes del programa TB; se usó una metodología básica, cuantitativa, correlacional y no experimental - transversal; para la recaudación de datos, los instrumentos utilizados fueron sobre factores socioeconómicos y el Cuestionario para evaluar conocimientos sobre tuberculosis. Los resultados mostraron que 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). En 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.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el factor salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.

Determinar la relación entre el factor economía y el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.

Determinar la relación entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.

Determinar la relación entre el factor vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento, según el Diccionario de la Real Academia Española, se define como el resultado de diversas experiencias y aprendizajes que se adquieren y se comparten en el ámbito de una disciplina específica. Esta definición resalta la diversidad de saberes que se generan a partir de la observación y la investigación, lo cual dificulta su reducción a una única fuente o causa. Además, el conocimiento tiende a ser almacenado tanto en individuos como en diferentes entidades, lo que sugiere que su análisis y observación pueden resultar complejos (37).

- **Modelo teórico de conocimiento**

El modelo teórico del conocimiento se centra en la conceptualización de ideas integradas, las cuales pueden ser tanto claras y precisas como inexactas y vagas. En este sentido, el conocimiento común se caracteriza por abordar representaciones simplificadas de la experiencia humana, especialmente en contextos cotidianos, donde se enfoca en la simple existencia y vivencia del individuo. Asimismo, este tipo de conocimiento se vincula estrechamente con el entorno del individuo y se basa en la percepción sensorial y la asimilación de información inmediata para la formulación de objetivos (36).

- **Conocimiento de los pacientes sobre tuberculosis**

Para evaluar el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar, es necesario seguir un proceso que incluya el inicio, el análisis y la interpretación de los resultados. Esto implica identificar los fenómenos que afectan a la población, analizar sus

características esenciales y manifestaciones particulares, así como evaluar el estado actual y proyectar el proceso de recuperación futuro. La previsión juega un papel crucial en este análisis para anticipar posibles desafíos y diseñar estrategias efectivas de tratamiento y educación (20).

2.1.2. Tuberculosis

La tuberculosis (TB) postulada como una patología provocada por el bacilo de Koch que es una bacteria. Esta afección incide primordialmente en los pulmones pudiendo ser gestionada y prevenida. Sin embargo, una vez que la enfermedad se ha establecido en el cuerpo humano, puede ocasionar deterioro significativo en el sistema pulmonar y tener repercusiones en otras áreas orgánicas (38). Se estima que alrededor de un tercio aproximadamente de la población global porta tuberculosis latente, indicativo de que han contraído el bacilo sin que se manifieste la enfermedad en forma activa; según la (OMS), La tuberculosis, es una afección infecciosa, este afecta principalmente a los pulmones y provocada por *Mycobacterium tuberculosis* una bacteria. La transmisión de la tuberculosis ocurre de persona a persona a través de gotículas (39).

En ese sentido, es necesario abordar este padecimiento dentro del marco de los principales Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente en el objetivo 3, orientado a asegurar en promover una vida saludable y el bienestar para todas las edades, se vuelve fundamental. La tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de mortalidad entre las personas que conviven con el virus de la inmunodeficiencia humana (40). La inclusión de la tuberculosis en la agenda 2030 refleja el que los países tienen un compromiso con trabajar juntos y enfatizar los desafíos de salud global y mejorando a las personas su calidad de vida.

De acuerdo al Ministerio de Salud, este padecimiento es infecto contagioso, tratable y prevenible, aunque esta bacteria puede afectar varios lugares del organismo, como la columna vertebral también cerebro, por lo general tiene un impacto en los pulmones (41). Adicionalmente es fundamental tener en cuenta los grupos de mayor riesgo para la tuberculosis, ya que esto permite controlar y dirigir estrategias de manera más efectiva,

así pues estos grupos son aquellos que poseen una precariedad económica, las personas en cárceles un 9%, las poblaciones indígenas 3%, las personas sin hogar 2% y los migrantes 1 %, necesitan una especial atención para reducir la incidencia de la enfermedad (42), ello justificado en que en entornos pródigos se suele contraer tuberculosis debido a sus deficientes precariedades condiciones de habitabilidad, infraestructura y falta de higiene; adicionalmente en las poblaciones indígenas, se observa un escaso saneamiento como también servicios básicos como agua potable, altos niveles de analfabetismo y carencia de servicios de salud; sumado que las personas sin hogar y los migrantes con condiciones de vida al aire libre o en entornos insalubres, también están expuestos a un mayor riesgo de infección (42).

Referente al conocimiento sobre la tuberculosis, este es la acumulación de los principios y hechos que una persona adquiere y almacena a través del tiempo como consecuencia de sus vivencias y procesos de aprendizaje. Bunge (43), explica el conocimiento como una compilación de pensamientos con juicio que pueden ser comunicables y tienen diversos grados de claridad, precisión, orden, vaguedad e inexactitud, este se clasifica en dos categorías principales: el conocimiento vulgar y el conocimiento científico; en cuanto al primero, la sabiduría popular refiere a las representaciones que las personas comunes elaboran en su vida diaria, como resultado de su interacción con el mundo y aprehensión inmediata de los objetos y sucesos naturales. y sociales a través de los sentidos, se concreta a través de un discurso sencillo y espontáneo; en contraste, el conocimiento científico se define por su racionalidad analítica, sistemática y comprobable a través de la experiencia.

El desarrollo cognitivo en un dinámico proceso que inicia nacimiento y perdura a lo largo de toda la existencia, que ocasiona cambios en el pensar y actuar de quienes aprenden (44). Dichos cambios se reflejan en su conducta y actitudes frente a diversas situaciones cotidianas, y evolucionan en función al incremento de los conocimientos y se les otorga importancia a lo aprendido.

A. Transmisión de la tuberculosis

Se transmiten las bacterias de TB por vía aérea, cuando un individuo contagiado con tuberculosis tose, habla, escupe o llega a estornudar, libera las bacterias de la tuberculosis y también microbios presentes en sus vías respiratorias. Estos microorganismos al tener contacto con una persona sana pueden ser inhalados resultando en contagio. Los lugares donde las personas mantienen contacto frecuente, como el domicilio, en el transporte y en el lugar de trabajo y posteriormente la escuela, son espacios propicios para la transmisión de la enfermedad

B. Síntomas de la tuberculosis

Entre los más resaltantes se tienen:

- Tos persistente con flema durante 15 días o más.
- Calor que se refiere como fiebre, particularmente durante la noche.
- Expectoraciones con sangre.
- Pérdida de apetito.
- Sudoración básicamente por la noche.
- Molestias en el pecho.
- Fatiga y debilidad.

Los pacientes que presenten alguno de los signos y síntomas deben ir al centro de salud con una premura rápida y ser evaluados por personal médico. Las pruebas que se llevarán a cabo incluyen el examen del esputo, que constituye el primer paso en el diagnóstico. Esta prueba implica la recolección de muestras de esputo para su posterior observación bajo un microscopio, con el fin de detectar las bacterias responsables de la enfermedad. Es fundamental que las muestras sean almacenadas en envases de plástico que son completamente estéril, secos y de boca ancha, provistos de tapones de rosca. Se sugiere contar con dos muestras del esputo correspondiente:

- La primera muestra debe tomarse al entrar en contacto con el paciente.
- La segunda muestra debe tomarse al día siguiente, temprano en la mañana.

Este cultivo se realiza para lograr detectar la presencia del padecimiento, y los resultados se obtienen en aproximadamente 8 semanas después.

Una prueba fundamental es la radiografía del tórax y muy útil para diagnosticar la tuberculosis, establece visualizar la extensión del mal pulmonar, sus secuelas y progresión.

La prueba cutánea de la tuberculina, también conocida como PPD o Método de Mantoux, consiste en la administración subcutánea de una La tuberculina, una sustancia derivada proteica purificada del cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, es evaluada por el personal de salud aproximadamente dos días después de su aplicación

- **Tratamiento de la tuberculosis**

El tratamiento de la tuberculosis está regulado por el No. 104-MINSA "Normas Técnicas y Sanitarias para la Atención Integral al Paciente Tuberculosis", el cual define los métodos de tratamiento para los pacientes con tuberculosis (41). El tratamiento para la enfermedad sensible consta de etapas: La primera etapa, que dura 2 meses, incluye pirazinamida (Z) y etambutol (E).rifampicina (R), isoniazida (H). En la segunda etapa, que abarca 4 meses, se administran isoniazida (H).rifampicina (R) e isoniazida (H). En total el tratamiento tiene una duración de 6 meses.

2.1.3. Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos se consideran una habilidad social monetaria de cada persona a su vez una familia del mismo modo nación, y se proyecta en tres grados: elevado medio bajo. Se entiende como un agregado de variables que incluyen aspectos mercantiles, sociológicos, pedagógicos y profesionales (45).

Los factores socioeconómicos poseen importancia, dado que denotan las circunstancias de índole social y económica que caracterizan la vida de un determinado individuo, generando repercusiones en diferentes áreas de sus vidas, como la salud, el empleo, la educación y la vivienda, debido a los escasos recursos que pueden ofrecer a sus familias (46).

A. DIMENSIÓN SALUD

Referida a la condición social, físico y mental de cada persona, en la cual no se presenta ninguna enfermedad. Es una situación de existencia que manifiesta una total comodidad en bastantes aspectos a lo largo de la vida. Entre sus determinantes posee (47):

- **Estilo de vida**

Consiste en patrones establecidos de conducta vinculadas con la salud, que son determinados por la selección básicamente de personas realizan entre las opciones disponibles, de acuerdo con que ofrece oportunidades de su propia vida, se entiende por estilo de vida a una conducta consistente en relación a la salud, como la actividad física en práctica, la cual está facilitada o restringida por la condición de vida y situación de una persona (47):

- **Dieta balanceada**

La alimentación es el conjunto de hábitos que llegan a condicionar a grupos e individuos que consumen alimentos como logran seleccionar y prepararlos. Estas prácticas están influenciadas por cuan disponible están a esos alimentos, el acceso que tienen y la educación alimentaria que llevan. Básicamente engloba al comportamiento humano en relación con los alimentos (48).

- **Cumplimiento de tratamiento**

La tuberculosis es conocida por su prolongada duración de tratamiento, que puede extenderse hasta varios meses, lo que resalta la importancia de la consistencia y la disciplina por parte del paciente. La omisión de dosis o la interrupción prematura del tratamiento pueden resultar en un desarrollo de cepas resistentes y al fracaso terapéutico medicamentos y un mayor riesgo de complicaciones graves. Por lo tanto, el seguimiento estricto de las pautas de tratamiento prescritas, junto con el apoyo continuo del equipo médico, son esenciales para asegurar resultados positivos y la recuperación completa del paciente (49).

Adicionalmente, la OMS (50) destaca que uno de los logros más significativos en salud y derechos humanos es que estos logren ser gozados y garantizados para una excelente salud como un derecho fundamental. Sin embargo, señala que alrededor de 100 millones

de humanos en el mundo viven en la pobreza, lo que las convierte en marginados y vulnerables debido a la poca información que tienen, la falta servicios sanitarios que acceder y la discriminación por pretexto de sexo y raza. Esto requiere que los estados y los países establezcan políticas que garanticen el acceso a la salud para estas poblaciones.

Los derechos humanos tienen enfoque que ha consolidado estrategias y acciones para abordar retos de reducir la desigualdad social, la discriminación y el abuso de poder en la atención de enfermedades como la tuberculosis. Estas enfermedades suelen estar asociadas con la inequidad y pobreza para tener una accesibilidad a la salud, que directamente se ven influenciados al tratamiento (29). En consecuencia, el propósito fundamental de este enfoque basado en los derechos humanos es mejorar el bienestar de los ciudadanos mediante la implementación de políticas públicas, programas y prácticas sociales.

B. DIMENSIÓN ECONOMÍA

Con énfasis en la forma satisfacer las necesidades en base de recursos disponibles. También abarca las cualidades, comportamientos y actividades de las personas en relación con la gestión de estos recursos; en consecuencia posee los siguientes determinantes (51):

- Condición laboral

Se designan como características estipuladas en el contrato laboral a todos los elementos que en él se especifican, si tienen tales como el tipo de contrato, la remuneración, el régimen de trabajo, los horarios, los turnos, entre otros aspectos. Estas disposiciones, a su vez. Estos determinantes están asociados a la posición social, y salud y bienestar si llegan a tener un impacto significativo en ellos.

- Ingresos económicos

Se refiere específicamente a los recursos financieros que se llegan a percibir por individuos. Esta dimensión adquiere relevancia significativa en el abordaje integral de la tuberculosis, dado que influye en diversos aspectos relacionados con diagnóstico el

tratamiento respectivo la rehabilitación y lo importante que es la prevención de los pacientes. La TB afecta principalmente a poblaciones empobrecidas, La pobreza y la inequidad económica y social crean un entorno propicio para la propagación de la enfermedad (52).

- **Autonomía económica**

Capacidad establecida de poder generar , y controlar propios ingresos, como recursos productivos, financiero, la autonomía económica como también la sostenibilidad que se logran proporcionar por la familia son pilares clave en el buen cuidado integral de personas con tuberculosis, garantizando que tengan los recursos necesarios para enfrentar la enfermedad y promoviendo una recuperación exitosa (51).

C. DIMENSIÓN EDUCACIÓN

Entendido como un sistema de socialización humana que implica la transferencia de hábitos y prácticas como valores de la generación presente. Se logra a través de experiencias y contextos de cada persona en la vida; entre sus determinantes destacan (51).

- **Nivel educativo**

Grado de educación alcanzado por la persona sobre el tema de tuberculosis o el nivel en el que actualmente está informado sobre este padecimiento, agregando a ello, la deserción escolar entre las personas afectados por la enfermedad contribuye a la falta de mano de obra calificada y al subdesarrollo económico (31).

- **Nivel de formación de la enfermedad**

Grado de conocimiento, comprensión sobre el padecimiento, este incluye la comprensión de sus causas, síntomas, métodos de transmisión, métodos de prevención, opciones de tratamiento y medidas de control. Un alto nivel de formación de la enfermedad implica una comprensión y logra tener un mejor manejo como también tener una mejor calidad de vida (31).

- **Capacidad de análisis**

Habilidad de una persona para examinar, comprender e información de manera crítica para tomar opciones de manejo relacionadas con la enfermedad, con el objetivo de tomar determinadas decisiones que son efectivas en la prevención, y tener un mejor tratamiento de la tuberculosis (31).

D. DIMENSIÓN VIVIENDA

Espacio habitable físico donde la persona encuentra descanso como también refugio. Además de brindar estos aspectos, la vivienda también es de utilidad para inclemencias del tiempo como protección y otros tipos de amenazas naturales que puedan perturbar la tranquilidad (29); así pues, posee los siguientes determinantes:

- Condiciones de vivienda

Es el estado general en el que se encuentra una vivienda en términos de calidad, habitabilidad y adecuación para satisfacer las necesidades básicas de sus ocupantes. Esta evaluación considera diversos aspectos, como la estructura si tiene ventanas las instalaciones de servicios básicos (agua, electricidad, saneamiento), la higiene, la ventilación, la iluminación, y la presencia de riesgos para la salud (30).

- Hacinamiento

Las condiciones de hacinamiento y la falta de infraestructura adecuada, La falta de iluminación, ventilación y espacio en las viviendas contribuyen a la propagación de la enfermedad (46).

- Saneamiento

Esta enfermedad es altamente contagiosa, ya que cualquier persona puede contraerla al inhalar los bacilos expulsados por un individuo portador que al estornudar, expectorar, hablar y toser estas conducen a la liberación de bacterias que son propagadas en el aire con la duración de horas logrando que la transmisión sea rápida. Por lo tanto, existen para la TB medidas de protección como control se incluye la administración de tratamiento farmacológico durante al menos 30 días, período durante el cual el paciente ya no es contagioso (53)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- Conocimiento

El conocimiento de la comunidad sobre la tuberculosis incluye la identificación de síntomas, las causas de la enfermedad, aprehensión de atención médica y el impacto de la enfermedad en los pacientes y sus familias (54).

-Factores socioeconómicos

La capacidad social y económica del país, familia o persona se define en tres niveles: alto, medio, bajo. Este concepto abarca un conjunto de variables que incluyen aspectos económicos, sociológicos, educativos y laborales (29).

-Factor salud

La calidad de vida indica por lo general el bienestar social, físico y mental de una persona o comunidad. Y va relativamente lejos a la ausencia de enfermedad (51).

-Factor economía

La economía es una disciplina que analiza cómo se gestionan la disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades de las personas, y actitudes que se estudia, como también acciones y comportamiento en relación con esto (51).

-Factor educación

Los seres humanos tienen un proceso en que adquieren y transmiten como por ejemplo los hábitos que tienen, costumbres y valores de cada individuo que va de una generación a la siguiente. Este proceso se desarrolla a lo largo de la vida de cada individuo, a través de las experiencias y situaciones que vive (51).

-Factor vivienda

Un hogar y/o vivienda es un lugar físico donde una persona encuentra refugio, descanso y protección contra las inclemencias del tiempo y otras amenazas naturales (51).

-Tuberculosis

La enfermedad, posee como causante a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones, básicamente se transmite en el aire cuando el individuo,

escupe, tose, estornuda. Solo es necesario inhalar una mínima cantidad de aire para contagiarse y basta unos pocos gérmenes para infectar (55).

2.3. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

La relación entre el factor salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa.

La relación entre el factor economía y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa.

La relación entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa.

La relación entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en el Centro de Salud Huepetuhe, que cuenta con 01 médico, 04 enfermeras, 02 obstetras, 01 nutricionista, 01 odontólogo, 01 biólogo, 01 trabajadora social, 03 personales técnico de enfermería y 01 chofer, adicionalmente cuya categoría es I-3, pertenecientes a la Micro Red Huepetuhe, situada geográficamente en la provincia de Manu, departamento de Madre de Dios, que se sitúa a un nivel altitudinal con respecto al mar de 414 msnm.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

La población estará compuesta por pacientes adultos, de ambos sexos atendidos en el Centro de Salud Huepetuhe diagnosticados por tuberculosis pulmonar, que de acuerdo con datos obtenidos del mismo centro de salud, por las atenciones brindadas, este dato asciende a 57 pacientes adultos en 2024

3.2.2. Muestra

La muestra fue no probabilística y de tipo censal, dado que la población fue de tamaño reducido y se buscó minimizar el sesgo durante la investigación, en ese sentido, la muestra será equivalente a toda la población, siendo un total de 57 pacientes diagnosticados por tuberculosis y atendidos en el Centro de Salud Huepetuhe.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, debido a que no es necesario que esta sea aplicada una por una, sino que puede ser desarrollada por varias personas al mismo tiempo, optimizando tiempo e incluyendo variedad de personas en el proceso, además de que esta es adaptable y flexible.

3.3.2. Instrumentos

Se utilizará como instrumento a dos cuestionarios; el primero para evaluar los factores socioeconómicos, fue elaborado por Miranda (29) adaptado por Camacho y Ríos (20) en el año 2022; este instrumento original mostró su confiabilidad con una prueba piloto con el 20% de la población, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.864, lo que indica una buena confiabilidad; concerniente a la validez, esta fue otorgada en el año 2022 por los profesionales “Mg. Maritza Cueto Campos, Mg. Anabel Rojas Espinoza y Mg. Luisa Musto Delgado” en la investigación llevada a cabo por Camacho y Ríos (20). En relación con el cuestionario este consta de 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: economía, educación, salud y vivienda; en relación con los ítems estos poseen alternativas de respuesta No, A veces, Si con puntajes de 1, 2 y 3 respectivamente, donde las categorías son:

Tabla 01: Categorías de Factores Socioeconómicos

Categorías	Total	Salud	Economía	Educación	Vivienda
Bajo	20 - 33	5 - 8	5 - 8	5 - 8	5 - 8
Promedio	34 - 47	9 - 12	9 - 12	9 - 12	9 - 12
Alto	48 - 60	13 - 15	13 - 15	13 - 15	13 - 15

Concerniente al instrumento de la segunda variable fue diseñado por Camacho y Ríos (20) en el 2022 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis, en relación con la confiabilidad, el instrumento tuvo su prueba piloto con el 20% de los pacientes con tuberculosis de la población total del estudio, el coeficiente alfa de

Cronbach fue de 0.657, lo cual sugiere un buen nivel de confiabilidad del instrumento; concerniente a la validez, esta fue otorgada en el año 2022 por los profesionales pertenecientes al Hospital de Chancay, mismos que son “Mg. Maritza Martínez Loli, Mg. Magaly Huamán Rosales y Mg. Magali Mónica Padilla Rojas” en la investigación llevada a cabo por Camacho y Ríos (20). En ese sentido, el cuestionario consta de 18 ítems de opción múltiple que evalúa la variable en tres dimensiones: transmisión, síntomas y tratamiento; la calificación de cada uno de los ítems se rige bajo las alternativas Falso y Verdadero, donde los puntajes son 1 y 2, respectivamente, de tal forma que las categorías de la variable son:

Tabla 02: Categorías de Conocimiento sobre la tuberculosis

Categorías	Total	Transmisión	Síntomas	Tratamiento
Bajo	18 – 29	6 – 9	6 – 9	6 – 9
Alto	30 - 36	10 – 12	10 – 12	10 – 12

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. Variable Independiente

- Conocimiento sobre la tuberculosis

3.4.2. Variable Dependiente

- Factores socioeconómicos

De tal forma que la operacionalización de variables detallando aspectos como variable, definición, dimensiones, indicadores e ítems se detalla a continuación:

Tabla 03: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría
Factores socioeconómicos	La capacidad social y económica se define en tres niveles: bajo, medio y alto. Estos niveles se determinan a partir de un conjunto de variables que abarcan aspectos financieros, educativos, de salud, acceso a recursos y oportunidades, entre otros. que abarcan		-Satisfacción con el estilo de vida	01	
			-Personas que consumen alimentos regularmente y a tiempo	02	Bajo: 5-8
		Salud	-Alimentos consumidos que son preparados en el hogar	03	Promedio: 9-12
			-Personas que mantienen una dieta balanceada	04	Alto: 13-15
			-Cumplimiento del tratamiento	05	
			-Personas con ingresos mensuales superiores al mínimo vital	06	Bajo: 5-8
			-Personas que solventan sus propios gastos	07	Promedio: 9-12
		Economía	-Tasa de empleo	08	Alto: 13-15
			-Personas que gastan en transporte para recibir tratamiento.	09	
			-Personas que dependen económicamente de otra	10	
			-personas informadas sobre los síntomas de TB	11	Bajo: 5-8
		Educación	-personas informadas sobre la recuperación de TB	12	Promedio: 9-12

aspectos	-personas que recibieron charlas educativas sobre TB	13	Alto: 13-15
económicos,	-personas que consideran importante cumplir con su tratamiento	14	
sociológicos,		15	
educativos	-viviendas con ventilación adecuada		
laborales.	-viviendas con acceso a servicios básicos	16	Bajo: 5-8
	-viviendas con hacinamiento	17	Promedio: 9-12
	-viviendas con mobiliario adecuado para descansar	18	
	-personas satisfechas con su vivienda	19	Alto: 13-15
		20	
El conocimiento es la	-personas con conocimiento correcto sobre la transmisión aérea	01	
Conoci	de la TB	02	
compre			
miento	-personas con el conocimiento erróneo sobre la transmisión de la	03	
sobre	TB por cubiertos o alimentos	04	Bajo: 6-9
la	-personas con el conocimiento erróneo sobre la transmisión de la	05	Alto: 10-12
tubercu	TB por abrazar o salud	06	
losis	-personas con el conocimiento erróneo sobre la transmisión de la		
y síntomas sobre la	TB por transfusión sanguínea		

atención médica y el
impacto de la
enfermedad en el
paciente y su familia.

-personas con el conocimiento erróneo sobre la transmisión de la
TB a través de la leche materna
-personas con el conocimiento erróneo sobre la transmisión de la
TB a través de la ropa o sábanas

- personas con conocimiento correcto sobre la tos con flema o
sangrado como síntoma de TB 07
- personas con conocimiento correcto sobre la pérdida de peso y
falta de apetito como síntomas de TB 08
- personas con conocimiento correcto sobre el cansancio y la fatiga
como síntomas de TB 09
- personas con conocimiento correcto sobre la sudoración nocturna
como síntoma de TB 10
- personas con conocimiento correcto sobre la fiebre como síntoma
de TB 11
- personas con conocimiento correcto sobre el dolor de pecho
como síntoma de T 12

Síntomas

Bajo: 6-9
Alto: 10-12

-personas con conocimiento correcto sobre el tratamiento de TB con medicamentos	13
-personas con conocimiento correcto sobre la curación de la TB con indicación médica	14
-personas con conocimiento correcto sobre la duración del tratamiento de TB	15
-adherencia a los controles médicos según indicación	16
-personas que reciben soporte emocional de su entorno familiar para continuar el tratamiento	17
-personas que reciben apoyo de su entorno en la comprensión de las indicaciones médicas	18

Bajo: 6-9
Alto: 10-12

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1. Método

La investigación será de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal, porque se recolectarán y analizarán datos que relacionen las variables (56) posibilitando medirlas objetivamente mediante estadísticos (57); adicionalmente se observarán y analizarán variables sin manipularlas (58), ello en un solo periodo de tiempo que será el año 2024.

3.5.2. Diseño

El estudio fue no experimental debido a que no se ejerció manipulación alguna sobre las variables de interés, sino que estas fueron analizadas en su contexto natural (59).

3.5.3. Análisis estadístico

- Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov

Esta es desarrollada por Andrey Kolmogorov y mejorada posteriormente por Nikolai Smirnov, la prueba compara la distribución acumulativa empírica de una muestra con la distribución acumulativa esperada bajo una distribución teórica específica, de tal forma que las hipótesis son:

Ho: Los datos se distribuyen como una normal

Ha: Los datos no se distribuyen como una normal

Y la regla de decisión es:

$p < 0.05$ se rechaza H_0 y acepta H_a

$p > 0.05$ se rechaza H_a y acepta H_0

- Correlación

La correlación entre las variables de interés estará regida por un estadístico determinado por el tipo de distribución de los datos analizados, en ese sentido la relación estará determinada por un signo y una magnitud comprendida entre -1 y 1; de la siguiente forma:

Tabla 04: Correlación de Spearman

Rango	Relación
<0.91 a 1.00>	Correlación positiva perfecta
<0.76 a 0.90>	Correlación positiva muy fuerte
<0.51 a 0.75>	Correlación positiva considerable
<0.11 a 0.50>	Correlación positiva media
<0.01 a 0.10>	Correlación positiva débil
0.00	No existe correlación
<-0.01 a -0.10>	Correlación negativa débil
<-0.11 a -0.50>	Correlación negativa media
<-0.51 a -0.75>	Correlación negativa considerable
<-0.76 a -0.90>	Correlación negativa muy fuerte
<-0.91 a -1.00>	Correlación negativa perfecta

Nota: Elaboración propia, siguiendo a Flores et. al (57)

- Hipótesis para las correlaciones entre variables

Ha= Hipótesis alterna: Existe relación entre las variables

$$H_0: \rho_{xy} \neq 0$$

Ho= Hipótesis nula: No Existe relación entre las variables

$$H_0: \rho_{xy} = 0$$

- Nivel de Significancia

El nivel de significancia a considerar será el 5%, debido a que es el más utilizado para el desarrollo de investigaciones cuantitativas y de esa forma facilita las comparaciones.

- Decisión

La regla a utilizada fue

$$p < 0.05 \text{ se rechaza } H_0 \text{ y acepta } H_a$$

$$p > 0.05 \text{ se rechaza } H_a \text{ y acepta } H_0$$

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024

Tabla 05: Relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024

Factores socioeconómicos	Conocimiento sobre la tuberculosis						Rho Spearman	de P valor
	Bajo		Alto		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	17	29.8%	2	3.5%	19	33.3%	0.579	0.000
Promedio	22	38.6%	9	15.8%	31	54.4%		
Alto	4	7.0%	3	5.3%	7	12.3%		
Total	43	75.4%	14	24.6%	57	100%		

Nota: Elaboración propia, según resultado de SPSS

En la tabla 5, se detalló el resultado de la relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, pertenecientes a Madre de Dios durante 2024, para lo cual se utilizó la

correlación de Spearman, donde se encontró una correlación positiva considerable evidenciada por un coeficiente rho de Spearman de 0.579, que fue significativo al 5% de nivel de significancia, afirmando que existió una relación significativa entre ambas variables. En cuanto al análisis de la tabla cruzada; del total de 57 encuestados, 33.3% de ellos se encontraron con factores socioeconómicos en un nivel bajo, donde 29.8% de ellos poseen un nivel bajo de conocimiento sobre la tuberculosis y solamente 3.5% de ellos posee se ubica en un nivel alto; adicionalmente 54.4% encuestados demuestran un nivel promedio de factores socioeconómicos, cifra a partir de la cual 38.6% de ellos poseen un nivel bajo de conocimiento sobre la tuberculosis y los restantes 15.8% poseen un nivel alto de conocimiento; finalmente aquellos encuestados que evidenciaron contar con factores socioeconómicos altos fueron el 12.3%, donde aquellos que demostraron un nivel bajo y alto de conocimiento sobre la tuberculosis fueron el 7% y 5.3% respectivamente. En el análisis de resultados, a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas de los individuos, su nivel de conocimiento sobre la enfermedad también aumenta, lo que se explica porque un estado de salud óptimo suele asociarse con una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención y el autocuidado, además que mayores ingresos proporcionan acceso a recursos educativos y sanitarios, facilitando la adquisición de información relevante sobre la tuberculosis; de igual forma, la educación juega un papel crucial, ya que un mayor nivel educativo mejora la capacidad de comprender información sanitaria, interpretar síntomas y seguir correctamente los tratamientos, además, la educación promueve habilidades críticas que permiten discernir entre fuentes confiables y mitos o creencias erróneas sobre la enfermedad; por último, condiciones de vivienda adecuadas, no solo reducen el riesgo de contagio sino que también reflejan un entorno que favorece prácticas saludables y acceso a medios informativos; en ese sentido, los factores socioeconómicos en conjunto actúan sinérgicamente para mejorar el conocimiento sobre la tuberculosis, ya que proporcionan las bases materiales y cognitivas necesarias para acceder, entender y aplicar información sanitaria; por lo tanto, los individuos con mejores condiciones socioeconómicas están en

una posición más favorable para recibir educación sobre la tuberculosis, entender sus mecanismos de transmisión, reconocer síntomas y adherirse a tratamientos, lo que explica la relación positiva encontrada en los resultados; cabe precisar que estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las desigualdades socioeconómicas como parte integral de las estrategias de salud pública, ya que mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables puede conducir a un mayor conocimiento y, en consecuencia, a una mejor prevención y control de la tuberculosis.

Los resultados obtenidos en esta investigación revelaron una correlación positiva considerable entre los factores socioeconómicos y el conocimiento sobre la tuberculosis con un Rho de Spearman de 0.579, fueron consistentes con hallazgos previos que también sugirieron que las condiciones socioeconómicas influyeron directamente en la adquisición de conocimientos sobre la tuberculosis, como el estudio de Tonguino et al. (21) en Cali, Colombia, demostró que un nivel deficiente de información sobre la tuberculosis en la población adulta afectaba negativamente los comportamientos preventivos; por otro lado, el estudio de Sánchez (25) en Ecuador encontró que, aunque un alto porcentaje de pacientes adultos presentaba un nivel elevado de conocimiento sobre los síntomas de la tuberculosis, existía un conocimiento limitado sobre su transmisión, resultado similar al de Huepetuhe, ya que mejorar las condiciones socioeconómicas, incluyendo la educación y la estabilidad económica, incrementa el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, especialmente en aspectos cruciales como la transmisión y los síntomas; sin embargo, existen diferencias notables, como las identificadas en el estudio de Mayorga et al. (22), donde observaron que factores como las adicciones y enfermedades crónicas influían más que los factores socioeconómicos en los resultados de los pacientes, destacando que, si bien los factores socioeconómicos son relevantes, las condiciones médicas preexistentes pueden desempeñar un rol más decisivo en la adherencia y éxito del tratamiento, esto sugiere que el conocimiento sobre la tuberculosis no solo depende de las condiciones socioeconómicas, sino también de factores individuales de salud; desde una postura crítica, los factores socioeconómicos

actúan como facilitadores para acceder a información y servicios de salud, lo que incrementa el conocimiento sobre la tuberculosis; no obstante, estos factores deben complementarse con programas educativos especializados, campañas de concientización y acceso a redes de apoyo social para abordar las deficiencias en el conocimiento sobre la tuberculosis, especialmente en comunidades como Huepetuhe. .

4.2. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO SALUD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024

Tabla 06: Relación entre factor socioeconómico salud y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024

Factor socioeconómico Salud	Conocimiento sobre la tuberculosis						Rho Spearman	de P valor
	Bajo		Alto		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	21	36.8%	1	1.8%	22	38.6%	0.573	0.000
Promedio	18	31.6%	9	15.8%	27	47.4%		
Alto	4	7.0%	4	7.0%	8	14.0%		
Total	43	75.4%	14	24.6%	57	100%		

Nota: Elaboración propia, según resultado de SPSS

En la tabla 6, se evidenció el resultado de la relación entre el factor socioeconómico salud y el conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, en Madre de Dios durante 2024, para lo cual hizo uso de la correlación de Spearman, encontrando una correlación positiva considerable evidenciada por un

coeficiente rho de Spearman de 0.57, que fue significativo al 5% de nivel de significancia, afirmando que existió una relación significativa entre ambas variables. Con respecto al análisis de tablas cruzadas de las variables analizadas, del total de 57 encuestados, el 38.6% presentaron factores socioeconómicos relacionados a salud en un nivel bajo, dentro de este grupo, el 36.8% tiene un conocimiento bajo sobre la tuberculosis, mientras que solo el 1.8% muestra un conocimiento alto, de tal forma que la baja proporción de individuos con conocimiento alto sugiere que la falta de recursos relacionados con la salud puede estar vinculada a una menor exposición a la información sobre la tuberculosis; además, el 47.4% de los encuestados tiene un nivel socioeconómico promedio en materia de salud, de los cuales el 31.6% posee un conocimiento bajo sobre la tuberculosis y el 15.8% tiene un conocimiento alto, ello sugiere que con un nivel de salud socioeconómica promedio, hay más oportunidades para acceder a la información y educación sobre la tuberculosis, aunque no es suficiente para garantizar un conocimiento alto generalizado; finalmente, el 14% de los encuestados presenta una calificación alta en salud, con un 7% mostrando un conocimiento bajo y un 7% un conocimiento alto sobre la tuberculosis, ello indica que aunque los recursos socioeconómicos altos pueden facilitar un mejor acceso a la información sobre la tuberculosis, no todos los individuos aprovechan o tienen la misma capacidad para adquirir este conocimiento. En el análisis de los resultados, los pacientes con estilos de vida menos saludables, alimentación inadecuada y falta de adherencia al tratamiento suelen tener menos acceso a información sanitaria y menor interacción con el sistema de salud preventiva, sin embargo, aunque el conocimiento es bajo, puede existir una conciencia de vulnerabilidad que los motive a buscar información o a tener mayor contacto con servicios de salud donde reciben orientación sobre la enfermedad; por otro lado, el grupo con salud promedio se evidenció un aumento en el porcentaje de individuos con bajo conocimiento y también un incremento en aquellos con alto conocimiento denotando que en niveles intermedios de salud, hay una mayor dispersión en el conocimiento, posiblemente influenciada por factores como la educación, el acceso a servicios de salud y la exposición a campañas

informativas, algunas personas en este grupo pueden tener suficiente interacción con el sistema de salud para recibir información sobre la tuberculosis, mientras que otras, al sentirse moderadamente saludables, pueden subestimar su riesgo y no buscar información adicional; en el grupo con alta salud existe una disminución significativa en el porcentaje de individuos con bajo conocimiento y también una reducción en los que tienen alto conocimiento, que podría deberse a que las personas con mejor salud perciben un menor riesgo de contraer tuberculosis, lo que genera una falsa sensación de seguridad y reduce su interés en informarse sobre la enfermedad, además que al considerar que llevan un estilo de vida adecuado, con alimentación balanceada y cumplimiento del tratamiento de otras afecciones, pueden pensar que la tuberculosis no representa una amenaza para ellos, disminuyendo así su motivación para adquirir conocimiento al respecto; cabe precisar que las personas saludables pueden subestimar su susceptibilidad a ciertas enfermedades, lo que disminuye su participación en actividades preventivas y educativas, también que la falta de síntomas y la ausencia de experiencias cercanas con la tuberculosis en este grupo pueden contribuir a una menor conciencia y conocimiento sobre la enfermedad.

Los resultados obtenidos en esta investigación, donde se encontró una correlación positiva considerable entre el factor socioeconómico salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Huepetuhe con un Rho de Spearman de 0.573, fue consistente con el estudio Tonguino et al. (21) en Colombia que los pacientes con mejores prácticas de salud y hábitos preventivos tenían un mayor conocimiento sobre la enfermedad, lo que coincide con los resultados en Huepetuhe, indicando que la educación en salud, fomentada a través de estilos de vida saludables, es un factor clave para potenciar el conocimiento sobre la tuberculosis en diversas poblaciones; sin embargo, el estudio de Mayorga et al. (22) en América Latina se enfocó en los factores condicionantes de la farmacoresistencia y destacó que en áreas rurales, el suministro inadecuado de medicamentos, los tratamientos incompletos y la falta de stock son factores determinantes en la persistencia de la tuberculosis, estos hallazgos contrastaron

con los de Huepetuhe, que no abordó directamente la adherencia farmacológica o la farmacorresistencia, no obstante, los resultados sugieren que, aunque el conocimiento sobre la tuberculosis puede aumentar con mejoras en el estado de salud, el acceso a tratamientos adecuados en áreas rurales sigue siendo un desafío, implicando que el conocimiento y el acceso a recursos sanitarios deben abordarse de manera integral para combatir eficazmente la enfermedad; por otro lado, Vásquez (38) encontró que solo el 40% de los pacientes en Colombia tenía un bajo nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, lo que indica que el 60% poseía conocimientos moderados o altos, además el autor atribuyó este nivel de conocimiento a factores como los ingresos familiares y el empleo, sugiriendo que un mejor entorno económico facilita el acceso a información sanitaria, tales resultados son respaldados por los de Huepetuhe, donde se observó que mejores condiciones de salud y un estilo de vida saludable se asocian con un aumento en el conocimiento sobre la tuberculosis, destacando la idea de que el estado socioeconómico del entorno familiar influye en la capacidad de los pacientes para acceder y comprender información de salud; en contraste, Cornelio (27) encontró que el 99.3% de los pacientes en un centro de salud en Perú tenía un nivel regular de conocimientos sobre la tuberculosis, esta diferencia podría estar relacionada con el contexto educativo y económico de cada región, porque mientras que Cornelio estudió una población urbana que potencialmente podría contar con mejor acceso a servicios de salud y educación, el estudio en Huepetuhe fue en una zona rural con menores recursos y acceso limitado a información sanitaria, condiciones que podrían explicar por qué en nuestro estudio se encontró un menor nivel de conocimiento, a pesar de la correlación positiva entre el estado de salud y el conocimiento sobre la enfermedad; en consecuencia, las diferencias y semejanzas entre estos estudios y nuestra investigación destacan la importancia de considerar el contexto socioeconómico y geográfico al analizar la relación entre el estado de salud y el conocimiento sobre la tuberculosis, si bien un mejor estado de salud y hábitos preventivos pueden estar asociados con un

mayor conocimiento, factores como el acceso a servicios de salud, la educación sanitaria y las barreras económicas y culturales juegan un papel crucial en áreas rurales.

4.3. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO ECONOMÍA Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024

Tabla 07: Relación entre factor socioeconómico economía y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024

Factor socioeconómico Economía	Conocimiento sobre la tuberculosis						Rho Spearman	de P valor
	Bajo		Alto		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	10	17.5%	2	3.5%	12	21.1%	0.496	0.000
Promedio	27	47.4%	8	14.0%	35	61.4%		
Alto	6	10.5%	4	7.0%	10	17.5%		
Total	43	75.4%	14	24.6%	57	100%		

Nota: Elaboración propia, según resultado de SPSS

En la tabla 7, se determinó la relación entre el factor socioeconómico economía y el conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, en Madre de Dios durante 2024, ello mediante la correlación de Spearman, que permitió encontrar una correlación positiva media respaldada por un coeficiente rho de Spearman de 0.496 que fue significativo al 5% de nivel de significancia, afirmando que existió una relación significativa entre ambas variables. Para mayor comprensión también se llevó a cabo un análisis de tablas cruzadas, resultando que de los 57 encuestados, el

21.1% reportó tener una economía en un nivel bajo, dentro de este grupo, el 17.5% mostró un bajo conocimiento sobre la tuberculosis, mientras que solo el 3.5% demostró un alto conocimiento, indicando que la mayoría de las personas con bajos recursos económicos también tienen un conocimiento limitado sobre esta enfermedad; además, el 61.4% de los encuestados se ubicó en un nivel socioeconómico promedio en términos de economía, con un 47.4% de ellos exhibiendo un bajo conocimiento sobre la tuberculosis y el 14% mostrando un conocimiento alto, aunque tienen un nivel económico medio, casi la mitad aún carece de información adecuada sobre la enfermedad; finalmente, el 17.5% de los encuestados presentó una calificación alta en la dimensión de economía, con un 10.5% teniendo un conocimiento bajo y otro 7% mostrando un conocimiento alto sobre la tuberculosis lo que sugiere que incluso en niveles altos de recursos económicos, no todos tienen un conocimiento adecuado sobre la enfermedad. En ese sentido, analizando los resultados, se infiere que aunque las condiciones económicas influyen en el acceso a recursos y servicios, mejorar la situación económica por sí sola no garantiza una mayor comprensión de la enfermedad, dado que en el grupo con nivel económico bajo, la mayoría de los pacientes mostró un conocimiento limitado sobre la tuberculosis, lo cual es coherente puesto que las personas con menos recursos suelen tener menor acceso a información sanitaria y servicios de calidad, además que las limitaciones financieras pueden restringir la capacidad para costear el transporte al centro de salud, asistir a charlas educativas o priorizar la búsqueda de información debido a necesidades más urgentes como alimentación y vivienda; sin embargo, en el grupo con nivel económico medio, casi la mitad aún carece de información adecuada sobre la tuberculosis, lo que implica que factores adicionales también influyen en el nivel de conocimiento; incluso en el grupo con nivel económico alto, no todos poseen un conocimiento adecuado, posiblemente debido a una falsa sensación de seguridad o a la falta de campañas educativas dirigidas a este segmento, de esa forma, la exposición a información sanitaria y las creencias culturales tienen un papel significativo; además, la estigmatización asociada a la tuberculosis puede afectar a todos los niveles económicos, inhibiendo la

búsqueda de información o apoyo, estos resultados enfatizan que, si bien las condiciones económicas afectan el acceso a recursos, es esencial implementar estrategias adicionales que aborden las necesidades de todos los grupos socioeconómicos, considerando las barreras culturales y sociales presentes en la comunidad de Huepetuhe, donde existan programas educativos inclusivos y adaptados al contexto local, tales como capacitar al personal de salud para brindar información efectiva, y promover el involucramiento comunitario para mejorar el conocimiento y control de la tuberculosis.

Los resultados obtenidos en esta investigación, donde se halló una correlación positiva media entre el factor socioeconómico economía y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Huepetuhe con un Rho de Spearman de 0.496, mostraron similitudes con Alcibar et al. (23), quienes identificaron que una situación socioeconómica precaria, caracterizada por pobreza, falta de vivienda adecuada y hacinamiento, influía negativamente en la aparición y propagación de la tuberculosis, coincidiendo con los hallazgos en Huepetuhe, donde los pacientes con mayor estabilidad económica tendían a poseer un mejor conocimiento sobre la transmisión y tratamiento de la enfermedad, además que la estabilidad financiera parece facilitar el acceso a información y recursos educativos, lo que mejora la comprensión y capacidad de prevención; de manera similar, Bernachea (30) en Lima encontró que el 59.3% de los pacientes con tuberculosis tenía ingresos mensuales menores a S/.850, destacando que el factor económico fue determinante para afrontar la enfermedad; en Huepetuhe se observó que aquellos con mayor control sobre sus ingresos poseían una mayor ventaja frente a la tuberculosis, evidenciando que una mejor situación económica no solo permite costear el tratamiento, sino también invertir en educación sanitaria, lo cual es crucial para el manejo y prevención de la tuberculosis; por otro lado, los estudios de Ríos (28) en Lima encontró que un 31.1% de los pacientes tenía un bajo nivel de conocimientos sobre tuberculosis, notando que las personas con un índice de riqueza más alto presentaban un mayor nivel de conocimiento, fortaleciendo la idea de que la estabilidad económica facilita el acceso a recursos médicos y educativos, mejorando el conocimiento sobre la

tuberculosis; no obstante, también emergen diferencias que merecen ser analizadas, porque mientras que en Lima se evidenció una brecha significativa en el conocimiento según el nivel económico, en Huepetuhe, a pesar de la correlación positiva, incluso en niveles económicos más altos, no todos los pacientes demostraron un conocimiento adecuado sobre la tuberculosis, lo que debe ser a factores como la disponibilidad limitada de programas educativos en salud en áreas rurales, barreras culturales o dificultades en la difusión de información en comunidades aisladas; el estudio de Mayorga y Miranda (22) resaltó que las condiciones económicas adversas, junto con la falta de empleo, afectan la adecuada alimentación y dificultan el tratamiento de la tuberculosis en regiones rurales, sugiriendo que en lugares como Huepetuhe, donde las barreras económicas son más pronunciadas y se ven agravadas por la falta de infraestructura y acceso a servicios de salud, las desigualdades socioeconómicas impactan directamente en la capacidad de los pacientes para adquirir conocimiento y adherirse al tratamiento.

4.4. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO EDUCACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024

Tabla 08: Relación entre factor socioeconómico educación y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024

Factor socioeconómico	Conocimiento sobre la tuberculosis						Rho Spearman	de P valor
	Bajo		Alto		Total			
Educación	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	14	24.6%	2	3.5%	19	28.1%	0.463	0.000
Promedio	26	45.6%	9	10.5%	31	56.1%		
Alto	3	5.3%	3	10.5%	7	15.8%		
Total	43	75.4%	14	24.6%	57	100%		

Nota: Elaboración propia, según resultado de SPSS

En la tabla 8, se detalló el resultado de la relación entre el factor socioeconómico educación y el conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, en Madre de Dios durante 2024, donde a través de la correlación de Spearman, se encontró una correlación positiva media afirmada por un coeficiente rho de Spearman de 0.463, que fue significativo al 5% de nivel de significancia, afirmando que existió una relación significativa entre ambas variables. En el mismo sentido, buscando una mayor comprensión se desarrolló un análisis descriptivo cruzado entre ambas variables, donde a partir de los 57 encuestados el 28.1% reportó tener factores socioeconómicos bajos en términos de educación, donde el 24.6% mostró un

conocimiento bajo sobre la tuberculosis, mientras que solo el 3.5% demostró un conocimiento alto, sugiriendo que la falta de acceso a una educación adecuada puede estar correlacionada con una menor comprensión de la enfermedad, dificultando la prevención y el tratamiento efectivo; el 56.1% de los encuestados se ubicó en un nivel socioeconómico promedio en términos educativos, grupo del cual, el 45.6% exhibió un conocimiento bajo sobre la tuberculosis y el 10.5% mostró un conocimiento alto, aunque el acceso a la educación es mejor en este grupo, casi la mitad de los encuestados todavía tiene un conocimiento alto sobre la tuberculosis, destacando la necesidad de mejorar la educación para asegurar una comprensión más amplia de la enfermedad; tercero, el 15.8% de los encuestados presentó una calificación alta en la dimensión educación, de estos, el 5.3% tenía un conocimiento bajo y el 10.5% mostró un conocimiento alto sobre la tuberculosis. En el análisis de resultados, se afirma que a pesar de que un grupo considerable de pacientes con mejor acceso a la educación presenta un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad, persiste una proporción notable con conocimiento limitado, lo que indica que la educación formal por sí sola no garantiza una comprensión completa de la tuberculosis, a pesar de que la educación es un factor crucial que influye en la capacidad de las personas para adquirir y procesar información sanitaria; además un mayor nivel educativo suele tener una alfabetización en salud más elevada, facilitando la comprensión de enfermedades y la adopción de comportamientos preventivos; sin embargo, factores como la calidad de la educación, la pertinencia de los contenidos y las barreras culturales o lingüísticas pueden limitar este efecto, en tal sentido en comunidades rurales y con diversidad cultural como Huepetuhe, es posible que la información sobre tuberculosis no se transmita de manera efectiva debido a dificultades idiomáticas o a la falta de contextualización de los programas educativos, además que la estigmatización asociada a la enfermedad puede inhibir la búsqueda activa de información y la participación en charlas educativas, incluso entre personas con niveles educativos más altos; por otro lado, el hecho de que algunos pacientes con alto nivel educativo aún tengan conocimientos limitados sugiere que los

programas de salud pública podrían no estar siendo suficientemente efectivos o no están alcanzando a toda la población objetivo, resultando posible que las estrategias de comunicación no estén adecuadamente diseñadas para las características socioeconómicas y culturales de la población local.

Al comparar los resultados obtenidos con investigaciones previas, se evidenció en Huepetuhe una relación positiva media con rho de Spearman de 0.463 entre el nivel educativo y el conocimiento sobre la tuberculosis, que va en la misma línea Santana et al. (24) en Brasil, donde se destacó que el analfabetismo y la falta de acceso a servicios básicos eran factores determinantes en la incidencia de tuberculosis, ambos estudios subrayan que, a medida que mejora el acceso a la educación, aumenta el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, en consecuencia resaltaron la importancia del acceso a información formal y de programas educativos en salud para mejorar la comprensión de los pacientes sobre la transmisión, síntomas y tratamiento de la tuberculosis; sin embargo, en contraste, el estudio de Cruz e Intiquilla (31) en Perú reveló que solo un 29.3% de los encuestados poseía un conocimiento elevado sobre la tuberculosis, mientras que la mayoría reportaba un conocimiento regular o bajo, esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en las estrategias educativas y en la cobertura de programas de salud pública entre las distintas regiones, en cambio en Huepetuhe, la correlación positiva moderada sugiere que los niveles educativos más altos de los pacientes podrían haber facilitado un mayor acceso a la información, a pesar de las limitaciones propias de las áreas rurales; además, los resultados de Villa (32) en Huancavelica indicaron que los niveles de conocimiento más bajos se encontraban entre personas con educación primaria o secundaria incompleta, fortaleciendo la idea de que la educación es un factor crucial en la comprensión y prevención de la tuberculosis, en ese sentido, la similitud con los resultados actuales indica que mayores niveles educativos están asociados con un mejor entendimiento de la enfermedad, lo que es consistente con que factores como la educación influyen significativamente en los comportamientos de salud y en la capacidad para acceder y utilizar información sanitaria; finalmente, el

estudio de Lazo y Laura (60) en Lima observó que las personas con educación secundaria completa y superior tenían un conocimiento regular sobre la tuberculosis, mientras que aquellas con educación primaria presentaban un conocimiento significativamente menor, de esa forma se evidencia compatibilidad con los hallazgos en Huepetuhe, confirmando que la educación sigue siendo un determinante esencial en la capacidad de los pacientes para comprender la enfermedad y adherirse al tratamiento; en resumen, la educación es un factor fundamental para la adquisición de conocimientos sobre la tuberculosis, de esa forma en áreas rurales y de bajos recursos como Huepetuhe, la falta de infraestructura educativa y el acceso limitado a la información pueden agravar la falta de conocimiento sobre enfermedades infecciosas, resaltando así la necesidad de implementar intervenciones integrales en salud pública que no solo mejoren el acceso a la educación formal, sino que también incluyan programas de educación sanitaria adaptados al contexto cultural y socioeconómico de la comunidad.

4.5. RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIOECONÓMICO VIVIENDA Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024

Tabla 09: Relación entre factor socioeconómico vivienda y conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024

Factor socioeconómico vivienda	Conocimiento sobre la tuberculosis						Rho Spearman	de P valor
	Bajo		Alto		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	24	42.1%	5	8.8%	19	50.9%	0.394	0.000
Promedio	16	28.1%	5	8.8%	31	36.8%		
Alto	3	5.3%	4	7.0%	7	12.3%		
Total	43	75.4%	14	24.6%	57	100%		

Nota: Elaboración propia, según resultado de SPSS

En la tabla 9, se detalló el resultado de la relación entre el factor socioeconómico vivienda y el conocimiento sobre la Tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, pertenecientes a Madre de Dios durante 2024, para lo cual se utilizó la correlación de Spearman, donde se encontró una correlación positiva media evidenciada por un coeficiente rho de Spearman de 0.394, que fue significativo al 5% de nivel de significancia, confirmando que existió una relación significativa entre ambas variables. Además se desarrolló un análisis de tablas cruzadas entre las variables mencionadas, donde se encontró que a partir de 57 encuestados, el 50.9% reportó situarse en la categoría baja en la dimensión vivienda, a partir del cual, el 42.1% mostró un

conocimiento bajo sobre la tuberculosis, mientras que solo el 8.8% demostró un conocimiento elevado, de tal forma se infiere que las condiciones de vida subóptimas pueden limitar la exposición a programas educativos y de salud pública afectando negativamente el conocimiento sobre enfermedades tal es el caso de la tuberculosis; además, el 36.8% de los encuestados se ubicó en el nivel promedio de la dimensión vivienda, donde el 28.1% exhibió un conocimiento bajo sobre la tuberculosis, mientras que el 8.8% mostró un conocimiento alto, aunque este grupo tiene mejores condiciones de vivienda, una proporción significativa aún carece de suficiente información sobre la tuberculosis; finalmente, el 12.3% de los encuestados presentó una calificación alta en la dimensión vivienda, donde el conocimiento sobre tuberculosis fue bajo y alto en 5.3% y 7%, respectivamente. Con respecto al análisis, es evidente que las personas que viven en condiciones subóptimas tienden a tener un conocimiento más limitado sobre la enfermedad, cabe precisar que las viviendas con falta de ventilación, ausencia de servicios básicos como agua, luz y desagüe, y el hacinamiento al exceder dos personas por habitación, crean un ambiente que no solo es propicio para la transmisión de enfermedades como la tuberculosis, sino que también refleja un entorno socioeconómico desfavorable, destacando que esas condiciones pueden limitar el acceso de los pacientes a información y educación sanitaria, ya que suelen estar asociadas con áreas geográficamente aisladas o con infraestructura deficiente, donde los programas de salud pública y campañas educativas tienen menor alcance o frecuencia; además, la insatisfacción con la vivienda y la falta de mobiliario adecuado para el descanso pueden afectar el bienestar general y la disposición de los individuos para participar en actividades educativas o buscar información sobre su salud, principalmente por las preocupaciones asociadas con las malas condiciones de vivienda; por otro lado, incluso entre aquellos con mejores condiciones de vivienda, se observa que el conocimiento sobre la tuberculosis no es necesariamente alto, sugiriendo que si bien las mejores condiciones materiales pueden facilitar el acceso a información, no garantizan por sí solas una mayor conciencia sobre temas de salud.

El resultado encontrado en la investigación mostró una correlación positiva media entre la dimensión vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis con un coeficiente de 0.394; resultado que en comparación con estudios previos, Bernachea (30) en Lima encontró que el 63% de los pacientes con tuberculosis vivían en casas alquiladas y que el 48.1% de las viviendas estaban construidas con materiales de calidad, esto coincide con el hallazgo en Huepetuhe, ya que las viviendas adecuadas y el acceso a servicios básicos parecen favorecer el conocimiento sobre la tuberculosis, debido a que un entorno habitacional seguro y saludable puede facilitar el acceso a información sanitaria, ya que suele estar vinculado a mayores niveles educativos y mejores oportunidades socioeconómicas, además, las viviendas en condiciones óptimas suelen ubicarse en zonas con mayor cobertura de servicios de salud incrementando así la probabilidad de que los habitantes reciban información pertinente sobre la prevención y el tratamiento de la tuberculosis; por otro lado, Llerena (34) en Arequipa observó que los pacientes que abandonaban el tratamiento vivían en viviendas con pisos inadecuados y servicios precarios de agua y desagüe, estas condiciones también se identificaron en Huepetuhe y se asociaron con un menor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, de esa forma se reforzó la idea de que las deficiencias en la infraestructura de la vivienda no solo exacerbaban la vulnerabilidad a la enfermedad sino que también limitan el acceso a información esencial; sin embargo, el estudio de Salazar (35) en Pucallpa encontró que el 87% de los encuestados tenía un bajo nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, lo que difiere parcialmente de Huepetuhe, esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en la infraestructura educativa y sanitaria entre regiones, en síntesis aunque las mejores condiciones de vivienda pueden facilitar el acceso a información y servicios, no garantizan automáticamente un mayor conocimiento sobre la enfermedad, dado que entran a tallar otros factores como el nivel educativo general, las creencias culturales, la disponibilidad de programas de educación sanitaria y la presencia de estigmas sociales asociados a la tuberculosis juegan un papel crucial en la adquisición y comprensión de información por parte de la población..

CONCLUSIONES

PRIMERO: Existe relación significativa entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios durante 2024, debido a que se encontró una correlación significativa cuyo valor de Rho de Spearman fue de 0.579, siendo esta una correlación positiva considerable que señala que cuanto mejores sean los factores socioeconómicos de un individuo, mayor será el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.

SEGUNDO: La relación entre el factor salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios durante 2024 es significativa y de igual forma positiva considerable, debido a que el coeficiente estimado Rho de Spearman fue de 0.573, evidenciando que si la salud de una persona es mejor, esta corresponde con un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad tuberculosis.

TERCERO: La relación entre el factor economía y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es significativa y positiva media, ya que el coeficiente estimado de Rho de Spearman fue de 0.496; este valor indica que una mejora en la economía de un individuo se asocia con un mayor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.

CUARTO: La relación entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es estadísticamente significativa y positiva media, con un coeficiente estimado de Rho de Spearman de 0.463, valor que demuestra que ante un mejor nivel educativo de una persona le corresponde un nivel más alto de conocimiento sobre la tuberculosis.

QUINTO: La relación entre el factor vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios en 2024 es significativa y de la misma forma positiva media, dado que mediante estimaciones se halló un coeficiente Rho de Spearman de 0.394, infiriendo en tal sentido que si las condiciones de vivienda son mejores, el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis será mayor.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Implementar programas de educación y concienciación sobre la tuberculosis en el Centro de Salud Huepetuhe, focalizando a las personas con condiciones socioeconómicas vulnerables, donde la participación del personal de salud, junto con promotores comunitarios, será clave para identificar las familias en mayor riesgo y ofrecer talleres educativos gratuitos; además las autoridades locales y regionales pueden colaborar proporcionando incentivos, como transporte gratuito o materiales educativos, para que las personas en situación económica desfavorable asistan a estos talleres, de esa forma esta iniciativa puede incluir visitas a las comunidades donde los promotores puedan brindar charlas directamente en los hogares, asegurando que la información llegue a quienes más lo necesitan.

SEGUNDA: Fortalecer los programas de atención primaria en el Centro de Salud Huepetuhe, incorporando sesiones informativas sobre la tuberculosis en cada consulta médica, donde el personal de salud deberá capacitarse para ofrecerlo, y de esa forma no solo se reforzará el conocimiento de los pacientes, sino que también permitirá identificar y derivar casos sospechosos, optimizando la vigilancia de la enfermedad.

TERCERA: desarrollar talleres que combinen educación financiera básica y prevención de tuberculosis, talleres que pueden ser organizados en conjunto con ONGs locales y el personal del Centro de Salud, enseñando a las familias a gestionar sus recursos y destacando cómo invertir en salud preventiva puede reducir costos futuros, además, se sugiere que los talleres incluyan información específica sobre tuberculosis, como hábitos de prevención en el hogar, fomentando una visión integral de la salud en función de la estabilidad económica.

CUARTA: Que el Centro de Salud Huepetuhe, junto con el sector educativo local, implemente programas de educación continua para adultos, estos programas deben incluir módulos sobre enfermedades prevalentes como la tuberculosis, además los líderes comunitarios pueden desempeñar un papel importante en la promoción y organización de las sesiones educativas, ofreciendo un lugar accesible para los participantes; de esa forma con la colaboración de docentes y especialistas en salud, estos módulos pueden llevarse a cabo en la comunidad y ser evaluados mediante cuestionarios que midan la adquisición de conocimientos.

QUINTA: Que el Centro de Salud Huepetuhe colabore con entidades gubernamentales para lanzar una campaña sobre prácticas de vivienda saludable y prevención de la tuberculosis, esta campaña puede incluir la distribución de material informativo sobre ventilación adecuada, limpieza del hogar y prevención del hacinamiento; en tal sentido el personal de salud y promotores locales podrían realizar visitas domiciliarias para evaluar las condiciones de vivienda y dar recomendaciones específicas a cada familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Panorama de la economía peruana. Panor la Econ Perú 1950-2022 año base 2007. 2023;
2. Datos Mundial. Indicadores de la economía en Perú. 2023.
3. Instituto Peruano de Economía. Índice de Competitividad Regional. 2024.
4. Banco Mundial. Entendiendo la pobreza. 2024. Educación. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/education/overview>
5. Care Organization. Noticias. 2023. 5 cifras alarmantes de la educación en el Perú. Available from: <https://care.org.pe/5-cifras-alarmantes-de-la-educacion-en-el-peru/>
6. Ministerio de Educación. ENLA 2023 Resultados de aprendizaje : Madre de Dios. UMC Oficina de Medición de Calidad de los Aprendizajes. 2023.
7. Naciones Unidas. Desafíos globales Salud. Desafíos globales. 2024.
8. Aguirre G. Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real. 2023.
9. Dirección General de Seguimiento y Evaluación. Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento Madre de Dios. 2024.
10. González J. ONU-Hábitat: 318 millones de personas en el mundo carecen de hogar. ABC Antropía. 2023.
11. SWI. Perspectivas suizas en 10 idiomas. 2023. Perú necesita 100.000 viviendas al año para cubrir su déficit habitacional. Available from: [https://www.swissinfo.ch/spa/perú-necesita-100-000-viviendas-al-año-para-cubrir-su-déficit-habitacional/48451902#:~:text=- Perú necesita producir%2C al menos,Perú 2023"%2C que se celebra](https://www.swissinfo.ch/spa/perú-necesita-100-000-viviendas-al-año-para-cubrir-su-déficit-habitacional/48451902#:~:text=- Perú necesita producir%2C al menos,Perú 2023)
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Madre de Dios Compendio estadístico 2022. 2023.

13. Liang S, Chen J, Rui H, Guo J. The boomerang effect of tuberculosis knowledge and self-efficacy on Chinese parents' intention to seek timely treatment and adhere to doctors' regimens. *Patient Educ Couns*. 2021;104(6):1487–93.
14. Rebeiro P, Cohen M, Ewing H, Figueredo C, Peetluk L, Andrade K, et al. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: implications for tuberculosis prevention strategies. *BMC Public Health*. 2020;20:1–10.
15. Mallqui M, Laura S. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín de Porres en el año 2023. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.
16. Ramos A, Siccha M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud El Progreso Chimbote. Universidad Nacional de Santa; 2022.
17. Craciun O, Torres M, Llanes A, Romay M. Tuberculosis Knowledge, Attitudes, and Practice in Middle-and Low-Income Countries: A Systematic Review. *J Trop Med*. 2023;(1).
18. Choi S, Im J, Yoon S, Kim S, Cho J, Jeong S, et al. Lower socioeconomic status associated with higher tuberculosis rate in South Korea. *BMC Pulm Med*. 2023;23(1).
19. Ma N, Zhang L, Cheng L, Yu J, Chen Y, Zhao Y. Disparidad demográfica y socioeconómica en el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la tuberculosis en el noroeste de China: evidencia de un estudio de modelos multinivel. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):1–11.
20. Camacho E, Ríos O. Factores socioeconómicos y conocimiento de la tuberculosis en pacientes del Programa PCT del hospital “Dr. Hidalgo Atoche López”, Chancay,

2022. [Huacho- Peru]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023.
21. Tonguino S, Zapata H, Cubides A. Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia. *Rev Gerenc y Políticas Salud*. 2020;19:1–20.
 22. Mayorga M, Mandujano Z, Velazco R, Salazar C, Jimenez T, Roblero S. Factores que condicionan la farmacorresistencia en personas con tratamiento primario de Tuberculosis Pulmonar en América Latina. *Congr Int Investig Acad Journals*. 2019;11(6):1506–12.
 23. Alcibar L, Arteaga M, Cando M, Vines T, Macias E. Factores que inciden en la presencia de tuberculosis. *Dominio de Ciencias*. 2018;4(4):69–97.
 24. Santana A, Vieira W, Pessoa M. Factores asociados a la ocurrencia de tuberculosis y su distribución espacial en una ciudad brasileña, 1991-201. *Salud Colect*. 2018;14(1):77–91.
 25. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2018.
 26. Hernández G, Mosquera Y, Vélez C. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en los contactos domiciliarios de pacientes con diagnóstico de tuberculosis, Medellín 2015. *CES Salud Pública*. 2016;8(1):46–60.
 27. Cornelio E. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, marzo de 2022. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal.; 2022.
 28. Rios N. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa Maria Del Triunfo 2020. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020.

29. Miranda X. 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 Garcilaso De La Vega; 2019.
30. Bernachea C. Factores Socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes Antituberculosis en el centro de salud universal – Santa Anita 2018. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
31. Cruz C, Intiquilla L. Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Universidad Cesar Vallejo; 2019.
32. Villa L. Conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo,. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica.; 2019.
33. Chavez J, Javier B, Loza A, Valladares G. Factores Socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de Tuberculosis Popular Sensible en la micro-red de salud Ollantay en 85 San Juan de Miraflores, Lima-Perú. Rev la Fac Med Humana. 2017;17(4):12–8.
34. Llerena Y. Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ampliación Paucarpata-Arequipa 2015. [Arequipa]: Universidad Alas peruanas.; 2018.
35. Salazar G. Nivel de conocimiento y actitudes sobre los factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en C.S. Bellavista, Pucallpa, Perú. [Huanuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017.
36. Gutiérrez B. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en pacientes que acuden al centro de salud San Clemente Pisco. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2023.

37. Real Academia Española. Conocimiento. 2023.
38. Vasquez A. 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. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja.; 2018.
39. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la Tuberculosis 2021. 2021. Tuberculosis.
40. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos(as) las edades. 2019.
41. Ministerio de Salud. Normas Técnicas y Sanitarias para la Atención Integral al Paciente Tuberculosis. 2013.
42. Muñoz P. Situación de la tuberculosis en población vulnerable. Rev del Nac. 2021;13(1).
43. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Editorial Flama; 2008.
44. Ormrod J, Saenz A, Soria M, Carnicero J. Aprendizaje humano. Vol. 4. Pearson Educación; 2005.
45. Parra M, Padilla R. Factores socioeconómicos y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. Revisión bibliográfica integrativa. Rev Eugenio Espejo. 2022;16(3):106–18.
46. Palacio L, Vargas J, Monroy S. Análisis bibliométrico de estudios sobre factores socioeconómicos en estudiantes universitarios. Educ y Educ. 2020;23(3):355–75.
47. Alvarez L. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev Gerenc Política Salud. 2014;13(27):28–40.
48. Antolinez C, Chala E, Caguazango P, Urrego H, Cantor, Lady, Muñoz A.

- Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis. Rev Investig e Innovación en Ciencias la Salud. 2022;4(1):92–108.
49. de La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat no Posit results. 2020;5(1):81–90.
 50. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2020.
 51. Lozano J, Plasencia C, Caridad D, Mahiques L. Factores de riesgo socioeconómico de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2009;13(1):1–6.
 52. Dombret M. Tuberculosis pulmonar en adultos. EMC-Tratado Med. 2924;
 53. Bravo M. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno – 2015. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 54. Bashorun A, Linda C, Omoleke S, Kendall L, Donkor S, Kinteh M, et al. Knowledge, attitude and practice towards tuberculosis in Gambia: a nation-wide cross-sectional survey. BMC Public Health. 2020;20:1–13.
 55. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2023: Principales conclusiones y mensajes. 2023.
 56. Álvarez C, Sierra V. Metodología de la investigación científica. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 1995.
 57. Flores M, Franco M, Ricalde D, Garduño A, Apáez M. Metodología de la investigación. Editorial Trillas; 2013.
 58. Rojas V. Metodología de la investigación. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.
 59. Tamayo M. Metodología de la Investigación. México: Editorial Limusa; 2007.
 60. Lazo J, Laura J. Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis en la población

peruana y nivel educativo asociados: Análisis de ENDES 2019. [Lima Perú]:
Universidad San Martín de Porres; 2023.



ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024.				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cuál es la relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024?</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024</p>		
<p>Problemas Específicos ¿Qué relación existe entre el factor salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024? ¿Qué relación existe entre el factor economía y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024? ¿Qué relación existe entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024? ¿Qué relación existe entre el factor vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024?</p>	<p>Objetivos Específicos Determinar la relación entre el factor salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024. Determinar la relación entre el factor economía y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024. Determinar la relación entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024. Determinar la relación entre el factor vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024.</p>	<p>Hipótesis Específicas La relación entre el factor salud y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa. La relación entre el factor economía y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa. La relación entre el factor educación y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa. La relación entre el factor vivienda y el conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes adultos en el Centro de Salud Huepetuhe, Madre de Dios 2024 es directa y significativa.</p>	<p>Conocimiento sobre tuberculosis -Transmisión -Síntomas -Tratamiento</p> <p>Factores socioeconómicos -Salud -Economía -Educación -Vivienda</p>	<p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel Correlacional y corte transversal</p> <p>Diseño No experimental</p>

Anexo 02: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE PACIENTES CON TB

Autor: Miranda (2019) Adaptación Camacho y Ríos (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 Sí en qué ha laborado: _____

2. Instrumento de medición

Nombre: Cuestionario para medir factores socioeconómicos

Autor: Miranda (2019)

Adaptación: Camacho y Ríos (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
VARIABLE: FACTORES SOCIOECONÓMICOS				
Dimensión 1: Salud				
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?			
Dimensión 2: Economía				
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?			
Dimensión 3: Educación				
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 cómo evitar el contagio de la tuberculosis?			
15	¿Considera importante cumplir con su tratamiento?			

Dimensión 4: Vivienda				
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 Ríos (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.

Variable 2: Conocimiento de la Tuberculosis		F	V
Dimensión 1: Transmisión			
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		
Dimensión 2: Síntomas		F	V
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.		
Dimensión 3: Tratamiento		F	V
13	La TB tiene tratamiento con medicamentos		
14	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.		

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD HUEPETUHE, MADRE DE DIOS 2024”

BREVE DESCRIPCIÓN:

Habiendo concluido la etapa de formación profesional en la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Privada San Carlos, yo Wilber Otazu Alvarez, identificada con DNI N° 44299975, me encuentro liderando esta investigación, solicitando su colaboración con propósitos exclusivamente académicos.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial.

La información que nos proporcione será manejada de forma privada, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 25 minutos y consiste en resolver dos cuestionarios.

DECLARACIONES:

Declaró mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mí:

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

.....

Firma

Nombre:

.....

Firma

Wilber Otazu Alvarez

Anexo 04: Prueba de normalidad de las variables

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CT_TOTAL	.165	57	.001	.957	57	.042
FS_D1_Salud	.172	57	.000	.944	57	.011
FS_D2_Economía	.116	57	.052	.968	57	.137
FS_D3_Educac	.132	57	.015	.960	57	.059
FS_D4_Vivienda	.163	57	.001	.929	57	.002
FS_TOTAL	.142	57	.006	.933	57	.003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 05: Correlación entre factores socioeconómicos y conocimiento sobre la tuberculosis

Correlaciones

			CT_TOTAL	FS_TOTAL
Rho de Spearman	CT_TOTAL	Coefficiente de correlación	1.000	.579**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	57	57
	FS_TOTAL	Coefficiente de correlación	.579**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	57	57

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

Anexo 06: Correlación entre factor salud y conocimiento sobre la tuberculosis

Correlaciones

			CT_TOTAL	FS_D1_Salud
Rho de Spearman	CT_TOTAL	Coefficiente de correlación	1.000	.573**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	57	57
	FS_D1_Salud	Coefficiente de correlación	.573**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	57	57

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

Anexo 07: Correlación entre factor economía y conocimiento sobre la tuberculosis

Correlaciones

			CT_TOTAL	FS_D2_Economía
Rho de Spearman	CT_TOTAL	Coefficiente de correlación	1.000	.496**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	57	57
	FS_D2_Economía	Coefficiente de correlación	.496**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	57	57

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

Anexo 08: Correlación entre factor educación y conocimiento sobre la tuberculosis

Correlaciones

			CT_TOTAL	FS_D3_Educac
Rho de Spearman	CT_TOTAL	Coefficiente de correlación	1.000	.463**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	57	57
	FS_D3_Educac	Coefficiente de correlación	.463**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	57	57

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

Anexo 09: Correlación entre factor vivienda y conocimiento sobre la tuberculosis

Correlaciones

			CT_TOTAL	FS_D4_Vivienda
Rho de Spearman	CT_TOTAL	Coefficiente de correlación	1.000	.394**
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	57	57
	FS_D4_Vivienda	Coefficiente de correlación	.394**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	57	57

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

Anexo 10: Datos recopilados con los instrumentos

Dimensión	CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS																		TOTAL			
	Transmisión						Síntomas						Tratamiento									
	1	2	3	4	5	6	Suma	7	8	9	10	11	12	Sum	13	14	15	16		17	18	Sum
Observación																						
1	2	2	1	2	1	1	9	2	1	2	2	2	1	10	1	2	1	2	1	2	9	28
2	2	2	1	1	2	2	10	2	2	1	2	2	1	10	1	2	2	2	2	1	10	30
3	2	1	2	1	2	1	9	1	2	2	2	1	1	9	2	2	2	2	1	1	10	28
4	2	2	1	2	2	1	10	1	2	2	2	1	1	9	2	2	2	1	2	2	11	30
5	2	2	2	2	1	1	10	1	2	2	1	2	2	10	2	1	2	1	2	2	10	30
6	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	1	2	2	11	2	1	2	1	2	1	9	31
7	1	2	1	2	2	1	9	2	2	2	2	1	1	10	2	1	2	2	1	2	10	29
8	2	1	2	1	2	2	10	2	1	2	1	1	2	9	1	2	2	2	1	2	10	29
9	1	2	1	2	2	1	9	1	2	1	1	2	2	9	2	2	2	1	2	1	10	28
10	1	2	2	2	2	1	10	1	2	1	2	2	1	9	2	1	2	1	2	1	9	26
11	1	2	2	1	2	1	9	2	1	2	1	1	2	9	2	1	1	2	2	2	10	28
12	2	2	2	1	2	2	11	2	1	2	2	1	2	10	2	2	2	1	2	2	11	32
13	1	2	1	2	2	2	10	2	2	2	2	2	1	11	2	1	2	2	1	1	9	30
14	1	2	2	2	1	1	9	1	2	1	2	2	1	9	2	2	2	2	2	1	11	29
15	2	1	2	2	2	1	10	1	1	2	2	2	2	10	1	2	1	2	2	1	9	29
16	2	2	2	1	2	1	10	2	1	2	2	2	2	11	1	1	2	2	2	2	10	31
17	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	1	1	10	1	1	2	2	2	1	9	30
18	2	2	1	1	1	2	9	2	1	2	2	1	1	9	2	1	2	2	2	2	11	29
19	1	2	2	1	2	1	9	1	2	1	1	2	2	9	2	2	2	2	1	2	11	29
20	1	1	1	1	1	2	7	1	2	2	2	2	1	10	1	2	1	2	2	2	10	27
21	1	2	1	2	2	2	10	2	2	2	1	2	1	10	2	1	2	2	1	2	10	30
22	2	2	1	2	1	1	9	1	2	1	1	2	2	9	2	2	2	2	2	2	12	30
23	2	2	2	2	1	1	10	1	2	1	2	1	1	8	1	2	2	2	2	2	11	29
24	2	2	2	2	1	1	10	1	2	2	1	2	2	10	1	2	2	2	1	1	9	29
25	2	1	2	2	2	1	10	2	2	1	2	1	2	10	1	2	2	2	2	2	11	31
26	2	1	2	2	2	2	11	1	2	2	1	1	2	9	2	2	2	1	2	2	11	31
27	2	2	1	2	2	1	10	2	1	1	2	2	1	9	2	2	2	2	1	1	10	29
28	1	2	2	2	1	2	10	1	2	2	2	1	1	9	2	1	2	2	1	2	10	29
29	2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	2	2	1	11	1	2	1	2	2	2	10	31
30	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	2	2	2	10	2	2	2	2	2	1	11	33
31	1	1	1	2	2	1	8	2	1	2	2	1	2	10	1	2	1	1	1	1	7	25
32	1	2	1	2	2	2	10	2	2	1	1	1	2	9	2	1	2	1	1	1	8	27
33	2	1	2	2	1	2	10	1	2	2	1	1	2	9	2	1	2	1	1	1	8	27
34	2	1	1	2	1	1	8	2	1	2	1	2	2	10	1	1	2	1	2	1	8	26
35	1	2	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	2	8	2	1	1	1	2	1	8	23
36	2	2	1	1	2	2	10	1	1	1	1	2	2	8	2	1	1	1	2	2	9	27
37	1	1	1	2	2	1	8	1	2	2	1	2	1	9	1	1	2	1	1	2	8	25
38	1	2	1	2	2	2	10	1	1	1	2	1	1	7	2	1	2	1	1	2	9	26
39	1	1	2	1	1	2	8	1	2	1	1	1	2	8	1	2	1	2	1	1	8	24
40	2	1	1	1	1	2	8	1	2	1	2	2	1	9	2	2	1	1	1	1	8	25
41	2	2	1	2	1	1	9	2	2	1	2	1	1	9	2	1	1	1	2	1	8	26
42	1	2	1	2	1	1	8	2	2	1	1	2	2	10	2	1	1	1	1	1	7	25
43	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	1	2	2	9	1	1	2	2	1	1	8	25
44	1	1	2	1	2	1	8	2	1	1	1	2	1	8	1	2	1	2	1	1	8	24
45	2	1	2	1	2	2	10	2	1	1	2	1	2	9	2	2	2	2	1	1	10	29
46	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	1	1	2	8	2	1	2	1	1	1	8	23
47	2	2	1	2	1	2	10	2	2	2	1	2	1	10	1	1	2	1	1	1	7	27
48	2	1	1	1	2	2	9	2	1	1	1	2	1	8	1	1	2	1	1	1	7	24
49	2	2	1	2	2	2	11	2	1	1	2	2	2	10	1	1	1	2	1	2	8	29
50	2	2	1	2	2	1	10	1	2	1	2	1	1	8	1	2	1	1	1	1	7	25
51	1	2	1	1	2	1	8	2	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	2	8	23
52	1	2	2	1	2	2	10	1	1	2	1	2	1	8	1	1	2	1	1	1	7	25
53	2	1	1	2	1	2	9	2	1	2	1	1	2	9	2	1	1	1	2	2	9	27
54	2	1	1	2	1	2	9	2	2	1	2	1	2	10	2	1	1	1	1	2	8	27
55	2	1	2	1	1	2	9	1	2	1	1	2	1	8	2	2	1	2	2	2	11	26
56	1	2	2	1	1	2	9	1	2	2	2	2	2	11	1	2	2	1	2	1	9	29
57	1	1	1	1	1	2	7	1	2	1	2	1	2	9	2	2	1	1	1	2	9	25

FACTORES SOCIOECONÓMICOS																								
Salud					Economía					Educación					Vivienda					TOTAL				
1	2	3	4	5	Suma	6	7	8	9	10	Suma	11	12	13	14	15	Suma	16	17	18	19	20	Sum	L
3	3	2	2	3	13	2	3	3	3	2	13	3	1	3	2	3	12	1	3	3	2	3	12	50
2	3	2	3	2	12	3	3	2	2	1	11	2	1	2	3	3	11	3	3	3	2	2	13	47
3	2	3	2	3	13	3	3	2	2	2	12	3	2	3	3	2	13	2	2	2	3	3	12	50
3	2	3	3	2	13	3	1	2	3	3	12	2	2	2	3	2	11	1	2	2	3	2	10	46
2	3	3	1	2	11	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	2	13	1	1	2	3	1	8	47
2	2	3	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	3	2	3	3	3	14	52
3	3	3	2	2	13	2	3	3	1	2	11	1	2	3	3	3	12	3	3	1	3	3	13	49
2	2	3	1	2	10	1	2	1	2	2	8	1	2	1	3	3	10	3	3	3	2	2	13	41
3	2	3	3	2	13	1	3	3	3	2	12	1	2	2	2	1	8	1	1	1	1	2	6	39
3	2	2	3	2	12	1	2	3	3	1	10	2	3	2	3	3	13	2	3	3	2	1	11	46
1	3	2	2	2	10	1	2	3	3	2	11	3	1	3	3	2	12	2	3	3	2	1	11	44
3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	3	2	3	2	3	13	2	3	2	3	3	13	55
2	2	3	3	2	12	2	3	3	2	3	13	1	3	2	1	2	9	3	2	3	3	2	13	47
3	2	2	3	2	12	1	2	3	3	3	12	2	2	2	3	1	10	2	3	2	3	2	12	46
2	3	1	3	1	10	1	3	3	3	3	13	3	3	2	2	2	12	2	3	3	3	3	14	49
3	3	2	3	2	13	3	2	3	3	2	13	1	2	2	3	2	10	3	2	3	2	1	11	47
2	1	2	2	1	8	3	2	3	1	2	11	2	2	3	2	3	12	3	2	1	3	1	10	41
2	2	1	3	2	10	3	1	3	3	3	13	1	2	3	3	3	12	1	2	2	2	2	9	44
3	3	3	2	1	12	1	2	2	3	2	10	2	3	3	2	3	13	2	3	2	2	2	10	45
1	2	3	1	3	10	2	3	3	1	1	10	2	2	2	3	1	10	1	3	3	3	1	11	41
2	3	2	2	1	10	2	2	3	3	2	12	2	3	3	3	3	14	1	3	3	3	2	12	48
2	2	3	2	2	11	3	1	3	2	1	10	3	3	2	3	2	13	3	2	3	1	2	11	45
2	2	2	3	1	10	1	3	3	3	3	13	3	3	1	3	2	12	3	1	1	2	2	9	44
1	3	2	2	2	10	3	3	3	3	2	14	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	2	10	44
2	1	2	3	1	9	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	1	10	1	2	3	1	1	8	37
2	2	3	2	2	11	1	2	3	3	2	11	3	3	3	3	3	15	2	1	1	1	1	6	43
2	3	2	3	2	12	1	3	2	2	3	11	1	2	2	3	1	9	1	1	2	2	2	8	40
2	2	1	2	1	8	3	2	3	3	3	14	2	3	3	3	1	12	2	1	2	2	1	8	42
1	3	1	2	2	9	1	1	1	1	3	7	2	1	2	1	1	7	2	1	1	2	1	7	30
2	3	1	1	2	9	3	1	1	1	1	7	1	1	2	1	2	7	1	2	1	1	1	6	29
2	1	1	3	1	8	2	2	1	2	2	9	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	2	7	30
2	1	1	1	1	6	1	3	1	2	3	10	2	1	1	2	2	8	2	1	2	1	1	7	31
2	1	1	1	3	8	1	1	2	3	3	10	2	1	1	1	2	7	1	2	1	1	3	8	33
2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	2	2	2	1	3	10	1	2	1	2	2	8	32
3	1	1	1	1	7	2	1	2	2	1	8	3	2	2	2	2	11	2	1	1	2	3	9	35
2	2	2	1	3	10	3	2	1	3	3	12	1	3	2	1	3	10	1	1	1	1	3	7	39
2	1	1	1	2	7	3	1	1	1	2	8	2	3	3	1	2	11	1	1	1	1	1	5	31
2	3	2	1	2	10	3	2	2	3	2	12	2	1	3	1	3	10	2	1	1	1	2	7	39
1	1	1	1	3	7	1	2	1	2	3	9	3	3	2	1	1	10	1	1	1	2	1	6	32
1	1	2	2	2	8	2	2	1	3	1	9	3	2	1	3	3	12	1	1	1	2	1	6	35
3	2	1	2	2	10	2	2	1	2	3	10	2	2	1	1	3	9	2	1	1	2	1	7	36
1	1	2	1	2	7	3	1	2	2	2	10	2	2	1	2	1	8	2	1	2	2	1	8	33
3	1	1	1	2	8	1	1	1	2	1	6	2	3	1	1	1	8	2	2	2	1	1	8	30
1	1	1	2	2	7	1	2	1	2	3	9	3	1	2	2	1	9	2	2	1	1	1	7	32
2	2	1	2	1	8	3	2	1	1	1	8	3	2	1	3	2	11	1	1	1	1	2	6	33
2	1	1	1	1	6	2	1	1	3	2	9	2	1	2	1	2	8	1	2	3	1	2	9	32
2	2	1	1	2	8	2	2	1	3	2	10	2	1	1	1	3	8	1	2	1	1	1	6	32
1	1	2	1	3	8	2	1	1	1	2	7	3	2	1	1	2	9	1	2	1	1	2	7	31
2	3	2	1	3	11	3	2	1	2	2	10	3	1	3	2	3	12	1	2	1	2	3	9	42
2	3	3	1	2	11	2	2	1	3	3	11	1	1	1	1	2	6	1	1	2	2	3	9	37
2	3	1	2	2	10	2	2	1	2	2	9	1	1	2	1	2	7	1	2	2	1	2	8	34
2	1	1	2	2	8	2	1	1	2	1	7	2	1	1	1	3	8	1	1	2	1	2	7	30
1	1	2	1	2	7	1	2	1	1	3	8	2	1	2	1	2	8	1	1	2	3	2	9	32
2	2	1	3	3	11	1	2	1	2	3	9	1	1	2	1	2	7	2	2	3	2	1	10	37
1	2	1	2	1	7	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	1	8	1	2	1	1	1	6	30
2	1	2	2	1	8	2	1	2	2	2	9	3	2	2	1	3	11	2	1	1	1	2	7	35
2	2	1	1	2	8	1	1	2	1	2	7	2	2	2	2	2	10	2	2	1	1	1	7	32

Anexo 11: Solicitud de ejecución de instrumentos

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Autorización para realizar cuestionario

DR. MARIO SALOMON YANA AMANQUI
GERENTE DE LA MICRO RED HUEPETUHE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD
MICRORED HUEPETUHE
MESA DE PARTES
DOCUMENTO REGISTRO
DESTINO
FECHA DE RECEPCION 02 AGO 2024 HORA 9:00
FIRMA

Yo, Wilber Otazu Álvarez identificado con DNI N° 44299975, con domiciliado en AA.HH. pueblo unido segunda etapa del distrito de Huetpetuhe, provincia manu del departamento madre de dios, me presento cordialmente ante Ud. y expongo:

Que, recorro a su digna dirección con la finalidad de solicitar. Autorización para poder realizar cuestionario a los **pacientes del programa PCT** (programa contra la tuberculosis) del centro salud Huetpetuhe, para el proyecto de mi investigación, soy bachiller en enfermería de la escuela profesional de enfermería de la universidad privada san Carlos de la ciudad de puno.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor gerente, acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Puno, 02 de agosto del 2024.

Wilber otazu Álvarez
DNI N° 44299975



Lic. Elsa Mispelo Ayoachi
ENFERMERA
CEP 55901

Responsable Programa PCT
C.S. Huetpetuhe