



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

TESIS

**“DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS QUE
INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA
JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2019”**

GRADO DE DOCTOR EN SALUD

Presentado por:

AUTOR: EXEBIO MOYA, LUIS REYNALDO

ASESOR: ERICKSON MAGUIÑA PALMA

LIMA – PERÚ

2021

ÍNDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	iv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Fomulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Justificación Teórica	5
1.4.2 Justificación Práctica	5
1.4.3 Justificación Metodológica	5
1.4.4 Justificación Epistemológica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1 Determnantes sociales de la salud (DSS)	13
2.2.2 Tuberculosis	14
2.2.3 Determinantes sociales de la salud en tuberculosis	15
2.2.4 Determnantes estructurales de la salud en tuberculosis	15
2.2.5 Determinantes intermedios de la salud en tuberculosis	16
2.2.6 Antecedentes internacionales de los DSS	16
2.2.7 Antecedentes nacionales de los DSS	17
2.3 Fomulación de hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis general	18
2.3.2 Hipótesis específicas	18
2.4 Operacionalización de variables e indicadores	19
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de la investigación	20
3.4 Nivel de la investigación	21
3.5 Diseño de la investigación	21
3.6 Población	21
3.7 Muestra:	21
3.7.1 Criterios de inclusión y exclusión	21
3.8 Muestreo	22
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.9.1 Técnica	22
3.9.2 Descripción de instrumentos:	22
3.9.3 Validación de instrumentos	23
3.9.4 Confiabilidad de instrumentos	23
3.10 Procesamiento y análisis de datos	23
3.11 Aspectos éticos	24

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		
4.1	Procesamiento de datos: Resultados	25
4.2	Análisis descriptivo	25
4.2.1	Datos Generales	25
4.2.2	Análisis de Variables y Dimensiones	27
4.3	Contrastación de hipótesis	50
4.3.1	Prueba de hipótesis:	50
	Prueba de hipótesis General	50
4.3.2	Prueba de hipótesis Específicas	51
4.4	Discusión de resultados	74
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	77
5.2	Recomendaciones	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		79
ANEXOS		88
Anexo 1:	Matriz de consistencia	89
Anexo 2:	Instrumentos	90
Anexo 3:	Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	92
Anexo 4:	Formato de consentimiento informado	96
Anexo 5:	Carta de aprobación de la institución para la recolección y uso de datos	97
Anexo 6:	Programa de Intervención	98
Anexo 7:	Informe del porcentaje del turnitin.	99

RESUMEN

Antecedentes. Los determinantes estructurales e intermedios de la salud influyen en la salud de los pobladores y en la transmisión de la tuberculosis (TBC), siendo la TBC una de las enfermedades contagiosas con mayores índices de morbimortalidad en el Perú. Objetivo. Se identificaron los determinantes estructurales e intermedios de la salud que influyeron en la transmisión de la tuberculosis de los pacientes del PCT del Centro de Salud San Sebastián de la Jurisdicción de Lima Centro en el año 2019. Población de estudio: participaron 77 pacientes 23 del sexo femenino y 54 del sexo masculino, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Materiales y métodos: El estudio fue de tipo analítico, cuantitativo, aplicado y explicativo, se utilizó la Encuesta de determinantes estructurales e intermedios de la salud, validada por juicio de expertos, utilizando el programa SPSS versión 21. Resultados: El 68.8 % de pacientes alcanzaron una educación secundaria, 72.7% de los pacientes fueron pobres, el 76.6% de los pacientes no fueron beneficiarios de ningún programa social; el 46.8% de los pacientes ganaba entre 500 y 900 soles como ingreso familiar mensual y el 55.8% de pacientes refirieron riesgos laborales físicos; el 49.4% de pacientes refirió comer una vez por semana alimentos con aporte de hierro, el 61.0% de pacientes refirió contar con apoyo nutricional del PCT subvencionado por el gobierno local; el 61% refirió consumir alimentos 3 veces al día, el 45.5% si tuvo contacto con metales pesados (plomo, cobre, mercurio).

Palabras Claves: determinantes estructurales e intermedios de la salud, posición social, ocupación, factores conductuales, circunstancias materiales, tuberculosis. i

ABSTRACT

Background. The structural and intermediate determinants of health influence the health of the inhabitants and the transmission of tuberculosis (TB), with TB being one of the contagious diseases with the highest rates of morbidity and mortality in Peru. Objective. The structural and intermediate determinants of health that influenced the transmission of tuberculosis in the Tuberculosis Program of Control (PCT) patients of the San Sebastian Health Center of the Lima Center Jurisdiction in 2019 were identified. Study population: 77 patients participated, 23 of the gender female and 54 male, considering the inclusion and exclusion criteria. Materials and methods: The study was analytical, quantitative, applied and explanatory. The Survey of structural and intermediate determinants of health was used, validated by expert judgment, using the SPSS version 21 program. Results: 68.8% of patients they reached a secondary education, 72.7% of the patients were poor, 76.6% of the patients were not beneficiaries of any social program; 46.8% of the patients earned between 500 and 900 soles as monthly family income and 55.8% of patients reported physical occupational hazards; 49.4% of patients reported eating iron-containing foods once a week, 61.0% of patients reported having nutritional support from the PCT subsidized by the local government; 61% reported consuming food 3 times a day, 45.5% if they had contact with heavy metals (lead, copper, mercury).

Key Words: structural and intermediate determinants of health, social position, occupation, behavioral factors, material circumstances, tuberculosis.

RESUMO

Fundo. Os determinantes estruturais e intermediários da saúde influenciam a saúde dos habitantes e a transmissão da tuberculose (TB), sendo a TB uma das doenças contagiosas com maiores taxas de morbimortalidade no Peru. Objetivo. Foram identificados os determinantes estruturais e intermediários de saúde que influenciaram a transmissão da tuberculose em pacientes Programa de Controle da Tuberculose (PCT) do Centro de Saúde San Sebastián da Comarca de Lima Center em 2019. População do estudo: participaram 77 pacientes, 23 do gênero feminino e 54 masculino, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Materiais e métodos: O estudo foi analítico, quantitativo, aplicado e explicativo, utilizando-se o Inquérito de Determinantes Estruturais e Intermediários de Saúde, validado por julgamento de especialistas, utilizando o programa SPSS versão 21. Resultados: 68,8% dos pacientes concluíram o ensino médio, 72,7% dos pacientes eram pobres, 76,6% dos pacientes não eram beneficiários de nenhum programa social; 46,8% dos pacientes ganhavam entre 500 e 900 soles como renda familiar mensal e 55,8% dos pacientes relataram riscos físicos ocupacionais; 49,4% dos pacientes relataram comer alimentos contendo ferro uma vez por semana; 61,0% dos pacientes relataram ter suporte nutricional do PCT subsidiado pelo governo local; 61% relataram consumir alimentos 3 vezes

ao dia, 45,5% se tiveram contato com metais pesados (chumbo, cobre, mercúrio).

Palavras-chave: determinantes estruturais e intermediários de saúde, posição social, ocupação, fatores comportamentais, circunstâncias materiais, tuberculose.

INTRODUCCIÓN

Existen determinantes estructurales e intermedios de la salud que influyen en la salud de una población, actualmente se ha dado más énfasis e importancia por su relevancia con la enfermedad en estudio.

Se ha considerado dentro de los determinantes estructurales a la posición social/condición social y ocupación, y de los determinantes intermedios a los factores conductuales y circunstancias materiales.

La tuberculosis es una enfermedad transmisible con una elevada morbimortalidad a nivel nacional y local.

Se reportaron casos nuevos de tuberculosis en el Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro en el 2019, los cuales están relacionados directamente a los determinantes de la salud.

En los últimos años el gobierno central ha hecho todos sus esfuerzos para lograr erradicar esta enfermedad sin lograr su cometido debido a múltiples factores socio-económicos, así como la influencia de los determinantes de la salud.

El presente trabajo quiere dar conocer cuáles son los determinantes sociales de la salud (estructurales e intermedios) que influyen en la transmisión de la

tuberculosis en los pacientes de estudio del Centro de Salud San Sebastián de
Lima Centro en el año 2019.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* se considera una enfermedad crónica que se contagia de individuo a individuo al hablar, toser, estornudar y otros. De mayor incidencia afecta a los pulmones, pero también a otros órganos como los riñones, el intestino la columna, el cerebro. Los síntomas en la TB pulmonar pueden ser: tos crónica, hemoptisis, dolor en el pecho, pérdida de peso, fiebre fatiga y otros. (1)

En el 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) informó que existen alrededor de 10 millones de personas infectadas con TB en el mundo, cobrando la vida de 1,5 millones de personas VIH negativas y 251 000 VIH positivas, convirtiéndola en una de las primeras causas de morbilidad en el mundo.

En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3) informó una incidencia de TB de 28 por 100,000 habitantes, representando el 3% de la carga mundial, estimándose que en el 2017 el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países, concentrándose más de la mitad de los casos en Brasil, seguido de Perú, con alrededor de 37 000 infectados, y en México.

La TB es una enfermedad que agrupa a personas socialmente desprotegidas. Las investigaciones comprueban que la TB se exagera a causa de determinantes sociales como: inequidad en ingresos familiares, inadecuada alimentación, hacinamiento, poco acceso a servicios básicos (agua y desagüe) (4,5).

Bajo esta premisa, en el 2015, la OMS creó la estrategia *End TB* con la finalidad de conocer los determinantes sociales de la TB a través de la participación comunitaria a los hogares afectados como pilares clave en la respuesta mundial a la TB por primera vez. Las políticas públicas y los programas nacionales de TB, a pesar del tiempo siguen siendo limitadas en implementación y ejecución (6).

Los determinantes sociales, en la TB están presentes durante todo el curso de la enfermedad; desde el riesgo de contagio, curso de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento. El riesgo de exposición a TB depende de las conductas sociales y de riesgo. Existen determinantes sociales que aumentan en riesgo la exposición y retrasan el diagnóstico de TB: el hacinamiento, mala ventilación; así como también la desnutrición y los bajos ingresos económicos, el déficit en los servicios de salud, la falta de apoyo social aumenta la susceptibilidad al incumplimiento y tratamiento de la TB. (5,6).

En consecuencia, los determinantes sociales contribuyen al análisis situacional de salud de la población de forma integral, a fin de tomar medidas preventivas adecuadas para la mejora del acceso a la salud.

Actualmente, la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián del distrito de Cercado de Lima, es uno de los centros con el mayor número de pacientes

con diagnóstico clínico de Tuberculosis a nivel nacional; la salud de sus pobladores está condicionada por determinantes sociales, los cuales influirían en la probabilidad de contagio de tuberculosis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los determinantes estructurales e intermedios que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los determinantes estructurales de posición social que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019?
2. ¿Cuáles son los determinantes estructurales de riesgo ocupacional que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019?
3. ¿Cuáles son los determinantes intermedios de factores conductuales que influyen en la transmisión de tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019?
4. ¿Cuáles son los determinantes intermedios de circunstancias materiales que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Demostrar los determinantes estructurales e intermedios que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar que los determinantes estructurales de posición social influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019
2. Determinar que los determinantes estructurales de riesgo ocupacional influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.
3. Determinar que los determinantes intermedios de factores conductuales influyen en la transmisión de tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.
4. Demostrar que los determinantes intermedios de circunstancias materiales influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación aportará bibliografía actualizada y sistematizada de las variables de estudio. Asimismo, servirá de antecedente para próximos estudios, médicos y de salud pública.

1.4.2. Justificación práctica

Para hacer frente a la TB es necesario no sólo enfocarse en la atención biomédica sino también en su aspecto social, debido a que afecta a personas de estratos socioeconómicos medios y bajos. Por tanto, es imprescindible construir un conocimiento que contemple los procesos y significados de la realidad social que afrontan los pacientes, lo que permitirá ampliar el horizonte de tratamiento y prevención del médico del primer nivel de atención. Asimismo, el estudio favorecerá el mejoramiento del programa de PCT y la implementación de programas que consideren el nivel socioeconómico del paciente como factor importante en la transmisión de la enfermedad.

1.4.3. Justificación metodológica

El análisis multivariado permitirá establecer relaciones causales que favorezcan conocer los determinantes sociales que influyen en la transmisión de TB en los pobladores. Por otro lado, los resultados obtenidos quedaran de aporte al departamento de epidemiología del centro de salud y servirá de

sustento para la implementación de nuevas estrategias de afrontamiento frente a la TB.

1.4.4. Justificación epistemológica

La investigación permitirá crear un paradigma desde la perspectiva de las ciencias teóricas acerca de la sociedad y sus principales referentes de crisis. Por otro lado, permitirá identificar desde la racionalidad científica los fundamentos teóricos y prácticos sobre los determinantes sociales de la salud como: la pobreza, los niveles de alimentación, higiene, consumo, etc; creando una teoría alternativa que permita una mejor prevención del contagio de TB en el Perú.

1.5. Limitaciones de la investigación

No hubo limitaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Lastre, et al. 2020 (8). Realizaron una investigación con el objetivo de definir los determinantes sociales de la salud más significativos en pacientes con tuberculosis y la pérdida en el seguimiento del tratamiento de la misma en un municipio del Atlántico durante el año 2016. El estudio fue correlacional y de corte transversal, contó con una muestra de 71 pacientes adscritos al programa de tuberculosis. Los resultados revelaron que el mayor número de pacientes fueron del sexo masculino, estaban solteros, pertenecían al estrato 1 y no seguían el esquema de tratamiento para su enfermedad. De igual forma, se halló que el nivel educativo y los ingresos económicos se correlacionan significativamente con la condición de egreso del tratamiento de tuberculosis del paciente.

Alves, et al. 2020. (9). En el presente trabajo demostraron que los determinantes sociales de la salud influyen en el riesgo de la mortalidad con alta incidencia en tuberculosis en un estado de Brasil.

En este estudio se utilizó un diseño ecológico considerando casos de muerte por TB del 2006 al 2016 en un Estado de Brasil, registrando 225 muertes. Como resultado se identificó como DSS el bajo nivel escolar y pobreza y se

hace como referencia como solución la mejora las políticas de salud y programas sociales.

Ferreira. 2018 (10). En su investigación detalló como objetivo determinar los factores relacionados con la pérdida en el seguimiento del paciente con TB en Barranquilla, dicho estudio fue de tipo analítico, de casos (39) y controles (110); cuyos resultados identificados fueron: convivir con un paciente VIH positivo, drogadicción, el desconocimiento sobre el abandonar el tratamiento como predisponentes a la pérdida en el seguimiento de pacientes con tuberculosis; y recomendó el elaborar estrategias a los profesionales de la salud para identificar dichos factores predisponentes.

Ambrosio y Thériault. 2018 (11). En la investigación los autores identificaron que los determinantes sociales influyen en la incidencia de la TB-XDR así como también los costos que generan el tratamiento de esta enfermedad.

El estudio fue de enfoque mixto, cuya muestra utilizada fueron 50 historias clínicas (pacientes con TB XDR). Los resultados fueron: los pacientes tenían una edad entre 18-35 años, de sexo masculino con grado de instrucción secundaria y se encontraban desempleados, de bajos ingresos familiares y pertenecían a los distritos mayor pobreza de Lima (Ate-Vitarte, San Martín de Porres, El Agustino y San Juan de Lurigancho); así mismo se identificaron que el gasto en un paciente con TB-XDR no solo se basa en medicamentos, sino también se asocian gastos como soporte clínico, socioeconómico, y actividades de promoción de la salud; recomendaron para poder controlar y prevenir la TB y disminuir los casos TB-MDR y TB-XDR considerar recursos de responsabilidad compartida entre los diferentes Ministerios y Gobiernos locales para así generar un presupuesto individualizado.

Durán. 2018 (12). Realizó un estudio con el objetivo de identificar los determinantes sociales en adultos con tuberculosis de la Micro-Red Cono Sur-Tacna. El estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo con una muestra de 93 adultos con tuberculosis a quienes se les aplicó un cuestionario utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los resultados hallados en relación fueron que la mayoría de los participantes contaba con casa propia de material noble y servicios básicos de luz eléctrica y agua potable permanente y servicio de recolección de basura a diario; pero presentaron ingresos económicos menores a S/. 750.00, con vivienda unifamiliar, así mismo la mayoría no fumaba, hábitos de higiene diario, y horas de sueño entre 6 a 8 horas y en su dieta había incremento de ingesta alta de carbohidratos, así como no contar con evaluaciones de exámenes médico-periódicos. Con respecto a los determinantes hallados, la mayoría no contaba con SIS-MINSA, y por ende no se atendían en los puestos de salud.

Salinas. 2018 (13). El estudio tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo relacionados a la tuberculosis multidrogorresistente (MDR) en pacientes del Hospital II Vitarte Es Salud, enero 2010 - diciembre 2016; este trabajo fue un estudio de casos (41) y controles (123); a través de la revisión de historias clínicas; y los resultados hallados indicaron como factores de riesgo asociados para el desarrollo de tuberculosis MDR: el contacto con un paciente con tuberculosis MDR, TB curada, el abandono de tratamiento, el tiempo de enfermedad y otros.

Varela 2017. (14) El estudio incorporó al debate científico la salud y sus determinantes sociales, como componentes fundamentales del desarrollo; la

tasa de tuberculosis en Honduras, es una de las más alta en Centroamérica por lo que se formularon Políticas Públicas como interés nacional.

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, respecto a los Determinantes Sociales de la Salud basado en evidencia sobre la conexión entre la pobreza, malas condiciones de vivienda, de salubridad, de alimentación y la salud, se ven aspectos epidemiológico-programáticos de la enfermedad, sus determinantes sociales, las políticas públicas y su implementación.

Dentro de las conclusiones en el marco de políticas y estrategias de control de la Tuberculosis en Honduras, enfrentó serias limitantes en especial en las ciudades más pobladas del país; a fin de mejorar descensos importantes de la incidencia de la enfermedad sería necesario promover la salud integral, inclusión de estrategias multisectoriales, integradas, relacionados a las determinantes sociales de la enfermedad, lo que redundaría en una reducción significativa de la enfermedad.

Mokhtar y Adb. 2017 (15). Realizaron un estudio con el objetivo de revisar los determinantes sociales de la transmisión de la tuberculosis en Malasia, el estudio fue cualitativo, usando la técnica de la entrevista a 36 informantes, de los cuales solo participaron 22; luego de la cual los datos fueron analizados mediante análisis temático. Los resultados demostraron que los determinantes sociales de la transmisión de la TB están relacionados con los siguientes factores: estilo de vida poco saludable, ambiente laboral inconveniente, percepción pública negativa y estigma, y preocupaciones financieras; por lo tanto, concluyeron que la identificación de la mayor cantidad posible de factores que contribuyen a la tuberculosis es fundamental

para desarrollar e implementar programas e iniciativas integrados que involucren a todas las partes interesadas para abordar y frenar la propagación de la enfermedad.

Blas y Liñán. 2016 (16). El referido trabajo dio a conocer el perfil epidemiológico de las personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud Coishco, 2011-2015., dicha investigación fue de tipo descriptivo, epidemiológico y de corte transversal; cuya muestra incluyó el total de habitantes pertenecientes a la jurisdicción de dicho centro de salud, incluidos en el Programa de Control de Tuberculosis.

Los resultados mostraron que el grupo etáreo predominante fue de 15-24 años, con alto porcentaje con antecedentes familiares de tuberculosis, con grado de instrucción secundaria; con respecto al riesgo social prevalece las personas con Alcoholismo y Drogadicción.

Dentro de las recomendaciones sugieren: acciones preventivas y de impacto social. programas educativos y campañas informativas, de parte de las instituciones gubernamentales para sensibilizar a la población.

Hilal. 2015 (17). Realizó una investigación con el objetivo de identificar los determinantes sociales de la tuberculosis pulmonar y poblaciones en Argentina 2008 – 2012; el estudio fue ecológico e incluyó a 525 jurisdicciones departamentales; los datos fueron recopilados del Programa Nacional de Tuberculosis (PNCTB). Los resultados mostraron como variables: hacinamiento, hogares con servicios de alcantarillado, relación de paciente sintomático respiratorio examinados/pacientes que abandonaron el tratamiento, como incidencia de TB en las diferentes jurisdicciones departamentales.

Gamarra. 2015 (18). El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes de la tuberculosis MDR y la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2015; fue de tipo cuantitativa, aplicada, de nivel descriptivo, correlacional, observacional de corte transversal. Los resultados concluyeron que los factores asociados a pacientes con tuberculosis MDR estuvieron relacionados con el desempleo, la presencia de comorbilidad y el contacto con TB, así como también estilos de vida.

García. 2014 (19). Realizó un trabajo de investigación con el objetivo de establecer los determinantes sociales estructurales e intermedios que se relacionan con la mortalidad en personas con Tuberculosis Pulmonar en la ciudad de Santiago de Cali. El estudio fue analítico y de casos y controles, con una muestra de 420 personas: de casos (104 casos) y controles (316 controles); cuyos resultados evidenciaron como determinantes sociales: no tener un domicilio fijo, ser VIH positivo, desnutrición y no acceder al tratamiento anti-TB, asociados a mortalidad por TB pulmonar.

Zubieta y Cruz. 2014 (20). **Zubieta y Cruz. 2014** (20). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar si las condiciones socioeconómicas, son factores de riesgo para el desarrollo de tuberculosis pulmonar en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Municipal Modelo Corea, Bolivia. La investigación fue realizada en pacientes mayores de 15 años a más, fue de tipo analítica de casos y controles (34 casos con TB) y (68 controles con otros diagnósticos); cuyos resultados hallados fueron: el hacinamiento, la desnutrición y la migración por trabajo como condiciones socioeconómicas de riesgo de TB pulmonar.

Arenas, et al. 2012 (21). Los autores realizaron el presente estudio en el departamento del Quindío (Colombia); con el objetivo de analizar los factores sociodemográficos y espaciales de la transmisión de tuberculosis. El estudio fue observacional retrospectivo, de base poblacional como muestra utilizaron informes de cohortes de los datos de casos notificados al PCT en la Ciudad de Armenia y los hallazgos encontrados fueron: los con grado de instrucción secundaria; a través del análisis geoespacial de vigilancia asociados a la TB, permitió priorizar las zonas de mayor concentración, factores sociodemográficos y clínicos, de esta manera se pudo realizar acciones de control y vigilancia.

1.2. Bases teóricas

2.2.1. Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud definidos por la OMS como condiciones sociodemográficas y biológicas de las personas, las cuales están determinadas por aspectos sociales económicos y políticos, que muchas veces son deficientes y desfavorables; dichas condiciones de ser favorables contribuirían a una buena distribución de los recursos en cantidad y calidad que determinarían una buena salud y bienestar de las personas. (23).

El concepto de DSS está referido a los factores sociales que influyen en la salud de las poblaciones y los procesos sociales, que ocultan las desigualdades en la sociedad. Los determinantes sociales de la salud como concepto tiene 2 dimensiones: los determinantes de la salud y a los

determinantes de las desigualdades en salud; es decir una mejora los factores y la otra la distribución equitativa de esos factores (24).

En los últimos años los determinantes sociales han sido de interés científico y político, habiendo un mayor consenso que la salud general y las disparidades en la salud no dependen de factores médicos (25). Estos factores no médicos (ingresos familiares, educación, mitos en la salud), y los contextos sociales y físicos de la persona (escuelas, lugar de trabajo, familias, vecindarios), influyen en limitar o permitir más aun la salud de la población. (26).

2.2.2. Tuberculosis

Es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis* siendo la enfermedad pulmonar multisistémica de presentación más común, incluyendo el sistema gastrointestinal, sistema nervioso central, sistema linforreticular, renal, otros (39).

La tuberculosis se transmite de individuo a otro a través de las gotículas, siendo los pacientes con frotis de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) positivos; así como los pacientes con frotis negativos (40).

Aquellas personas con mayor susceptibilidad a contraer la enfermedad son: los inmunosuprimidos, con VIH y oncológicos, pacientes que utilizan tratamientos inmunosupresores, así como también pacientes con enfermedades crónicas (enfermedades renales, diabetes y otros); existen factores de riesgo independientes de TB, como menores de 4 años, la desnutrición y drogadicción. (41).

La tuberculosis activa se diagnostica desde el punto de vista epidemiológico, clínico (tos más de 15 días, fiebre, pérdida de peso, etc), laboratorial (microbiológico, histopatológico) y radiológico. En ausencia de TB activa se usa la prueba cutánea de tuberculina PPD.(39,42).

2.2.3. Determinantes sociales de la salud en tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad relacionada directamente a la pobreza. Por ende, en la última década, ha habido un cambio radical en las políticas y la retórica que sustentan la atención de la tuberculosis, pasando de un modelo meramente curativo a uno que, aborda los determinantes sociales de la enfermedad que hacen que las personas sean vulnerables a la tuberculosis y su impacto en su capacidad para mantener un curso de tratamiento (27).

Existen DSS socioeconómicos, políticos y ambientales que influyen en la salud de las personas y el riesgo de TB. En los países donde la incidencia de TB es más baja no le dan énfasis a los DSS priorizando el enfoque médico (detección, manejo de casos y vigilancia de la enfermedad) (28).

2.2.4. Determinantes estructurales de la salud en tuberculosis

Existen condiciones o factores que originan y refuerzan la estratificación social (crecimiento poblacional, desigualdades socioeconómicas, urbanización) que son los determinantes estructurales de la TB; que da lugar a una distribución desigual de los determinantes sociales (pobreza, desnutrición y viviendas precarias) que influyen en la recuperación después de desarrollar la enfermedad (29).

Estas condiciones también incluyen la inseguridad alimentaria, las malas condiciones ambientales, geográficas y culturales para el acceso a la atención

médica. Asimismo, influyen en las etapas de la TB: exposición, progresión, diagnóstico, tratamiento y/o mala adherencia al tratamiento (30).

2.2.5. Determinantes intermedios de la salud en tuberculosis

Se considera a los determinantes intermediarios de la TB o factores proximales, las circunstancias materiales: inseguridad alimentaria, hacinamiento, contaminación ambiental que influyen en la infección de la TB (31). Así como factores biológicos y hábitos como: tabaquismo, alcoholismo y enfermedades (diabetes mellitus, malnutrición, enfermedades respiratorias, VIH) y/o tratamientos inmunosupresores, la edad y el sexo también influyen en el desarrollo, avance de la infección y la muerte de la TB (32).

Existen circunstancias psicosociales (depresión, estrés, falta o débil apoyo social y familiar), así como afectar el sistema inmune, también afecta en la condición de: adherencia, abandono, fracaso del tratamiento y/o generación de resistencia a los fármacos.

Existen deficiencia e inequidades en la atención de los servicios de salud, para pacientes con TB que conlleva a problemas de manejo, seguimiento y tratamiento de las personas con TB (17).

2.2.6. Antecedentes internacionales de los DSS

El informe La Londe fue elaborado por el gobierno canadiense, como una estrategia para solucionar problemas de la salud a través del desarrollo de políticas públicas saludables y el cambio de los comportamientos, fortaleciendo la acción comunitaria en los diferentes escenarios de las personas, a fin de incentivar la prevención y promoción de la salud para la eficiencia de las políticas sanitarias (33-34).

El resultado del Informe Lalonde concluyó recomendaciones de acción sobre las inequidades sociales; condiciones de vida, desigualdad de poder, dinero, recursos, y sus efectos posteriores. (35)

Dentro de las recomendaciones por parte de las Naciones Unidas para la agenda de desarrollo 2015, sugirió a los estados cambios en relación con los patrones de consumo y producción de recursos sostenible y el uso de recursos naturales; y conocer las desigualdades existentes en los DSS para lograr un desarrollo sostenible. (36)

2.2.7. Antecedentes nacionales de los DSS

En las últimas décadas la salud ha sido influenciada directamente por los DSS en las diferentes etapas de vida de las personas; condicionando muchas veces la desigualdad en la salud de las personas, vinculada muchas veces a causas políticas, sociales y económicas. (37)

La salud y la educación están relacionadas con la inversión social y el financiamiento para políticas gubernamentales; en el Perú en los últimos años la inversión social para disminuir la pobreza ha sido mínima, a pesar de ello ha habido progresos en la salud pública; sin embargo, existe un porcentaje alto de la población excluida del sistema de salud. (38)

La reducción de las desigualdades y la exclusión son retos que vencer, son parte de la justicia social.

El Ministerio de Salud incorpora desde el 2011 el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, con el fin de incorporar los DSS en todos los sectores gubernamentales con la participación ciudadana, orientada más a la atención recuperativa y con una poca participación intersectorial.

Se conforman las Redes de Salud a fin de trabajar de manera intersectorial, para abordar problemas vinculados con los DSS. (38)

1.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Los determinantes sociales, estructurales e intermedios influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

Ho: Los determinantes sociales estructurales e intermedios no influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Los determinantes estructurales de posición social influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.
2. Los determinantes estructurales de riesgo ocupacional influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.
3. Los determinantes intermedios de factores conductuales influyen en la transmisión de tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

4. Los determinantes intermedios de circunstancias materiales influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	POSICIÓN SOCIAL/ CONDICIÓN SOCIAL	Son aquellos determinantes que influyen en cada persona para interactuar unos con otros, esos factores pueden ser negativos o positivos	De acuerdo a la condición en que se encuentren las determinadas personas.	Salud Nutrición Educación Condición Social	Nominal	
	OCUPACIÓN	Son aquellos determinantes propios de cada persona que influyen en para la transmisión de tuberculosis	De acuerdo a la condición en que se encuentren las determinadas personas.	Riesgos Laborales		
DETERMINANTES INTERMEDIOS	FACTORES CONDUCTUALES	Relacionados con el estilo de vida, hábitos de las personas.	Dependerá de disposición de las familias	Alimentación saludable Educación vial	Nominal	
	CIRCUNSTANCIAS MATERIALES	Son factores externos a las personas e influye en la realización del ser humano de manera positiva o negativa.	De acuerdo la zona en donde se realizará el estudio	Discapacidad Seguridad alimentaria Impacto ambiental Exposición a metales pesados Cambio climático		
TUBERCULOSIS		La tuberculosis es una enfermedad que puede afectar a los miembros de una población y ocasionar el mayor número de muertes en la historia de la humanidad.	De acuerdo a la condición de salud en que se encuentren las determinadas personas.	Tuberculosis		Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Analítico, es un método de investigación que descompone el motivo de estudio para encontrar soluciones a los problemas, utiliza el pensamiento crítico y la observación a fin de precisar la investigación. (43)

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativa, porque recoge y analiza datos sobre variables a través de la observación y entrevistas no estructuradas, recolecta datos para probar la hipótesis con ayuda de la estadística, centrándose en una causa y efecto, estudiando las conductas humanas. (44).

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada, porque el investigador conoce el problema y a través de la investigación da respuesta a lo planteado y consolida el conocimiento para mejora de aspectos cotidianos

3.4. Nivel de la investigación

Explicativo, es aquel tipo de estudio que busca la relación causal, es decir, no solo describe al problema objeto de investigación, sino que identifica y verifica las causas del mismo (45)

3.5. Diseño de la investigación

No experimental, porque no hay manipulación de las variables y sólo se observa el fenómeno en su estado natural (44).

3.6. Población

Pacientes pertenecientes al programa de PCT del C.S San Sebastián del distrito Cercado de Lima; según el reporte del área de epidemiología durante el año 2019, y se tienen registrados alrededor de 100 pacientes.

3.7. Muestra:

Participaran del estudio los pobladores con diagnóstico de tuberculosis primaria y que pertenezcan al programa de PCT del C.S San Sebastián

3.7.1. Criterios de inclusión y exclusión

Serán excluidos del estudio los participantes que no firmen el consentimiento informado, que no pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento y que no pertenezcan al programa de PCT.

Considerando dichos criterios se tomarán en cuenta como muestra 89 pacientes.

3.8. Muestreo

El muestreo ser probabilístico y por conveniencia, ya que sólo se considerarán los criterios de inclusión y exclusión (46).

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1. Técnica

La observación por encuesta, consiste en la obtención de datos sociológicos mediante la interrogación a los pacientes de estudio (47).

3.9.2. Descripción de instrumentos: incluir la ficha técnica del instrumento.

Se utilizará la Encuesta Familiar que fue aplicada a los pobladores de la Jurisdicción de CS San Cosme MODULO PERU 2009 a través del Programa de Municipio y Familias Saludables Red De Salud Lima Ciudad/DISA V LIMA CIUDAD, y su modificatoria según Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) (RM N° 030-2020 MINSA) donde se incluye el nuevo abordaje de los determinantes sociales de la salud.

El formato abarcará 01 cuestionario previamente validado, que constará de 20 preguntas, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se considerará:

- Preguntas relacionadas a Determinantes estructurales de posición social (01-05 preguntas)
- Preguntas relacionadas a Determinantes estructurales de riesgo ocupacional (06-10 preguntas)

- Preguntas relacionadas a Determinantes intermedios de factores conductuales (11-15 preguntas)
- Preguntas relacionadas a Determinantes intermedios de circunstancias materiales (16-20 preguntas)

3.9.3. Validación de instrumentos

Al ser un instrumento utilizado a nivel nacional y haber sido validado por juicio de expertos del propio establecimiento de salud en mención, ya está validado para su ejecución.

3.9.4. Confiabilidad de instrumentos

No requiere, por tener opciones de respuesta nominales politómicas.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Se empleará el programa estadístico SPSS 21.

Para el análisis univariado, se emplearán tablas de frecuencia para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de variabilidad para los numéricos.

Para el análisis bivariado, se empleará la prueba chi cuadrado, dependiendo del análisis exploratorio de datos. Las variables que tengan relación entraran en el modelo multivariado.

Finalmente, para el análisis multivariado, se empleará la regresión logística binaria, para lo cual se dicotomizará la variable dependiente: contagio de tuberculosis.

3.11. Aspectos éticos

Para el estudio se considerarán los siguientes aspectos éticos:

Privacidad y protección de datos, debiendo guardar en todo momento la información obtenida, garantizando la confidencialidad de los participantes.

Consentimiento informado, el participante debe conocer los alcances de la investigación, obteniendo su autorización para su ejecución.

Información clara, al informar los procedimientos a seguir, deberá ser en un lenguaje claro y acorde a las características socio culturales del participante.

Establecer procedimientos, para informar de los hallazgos al participante de la investigación.

Principio de beneficencia dando a conocer a los participantes los riesgos y los beneficios que lograrán de la investigación.

Principio de no maleficencia, buscando los menores riesgos posibles para los participantes del proyecto.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

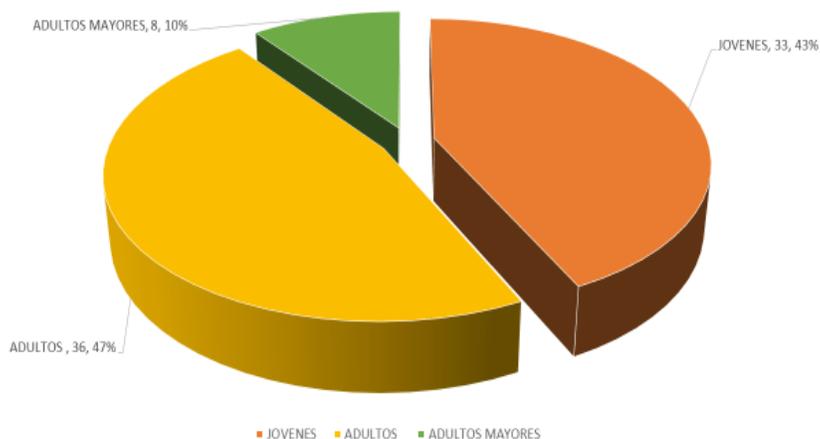
4.1. Procesamiento de datos: Resultados

Para el procesamiento de los resultados se ha utilizado 4 dimensiones con sus variables respectivas, para poder obtener esta información se utilizó la Encuesta de Determinantes Estructurales e Intermedios de la Salud, y el uso estadístico SPSS versión 21. La población fueron pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud San Sebastián en el año 2019.

4.2. Análisis descriptivo

4.2.1 Datos Generales:

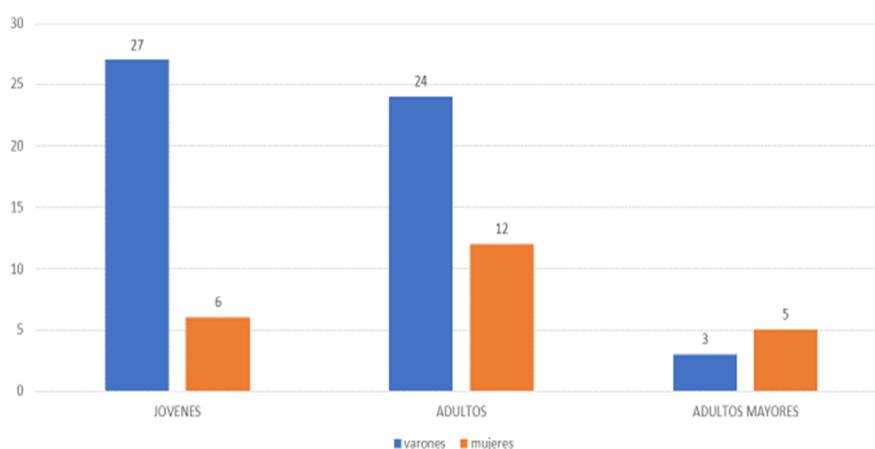
Figura N° 1; Porcentaje de población con TB-2019



Fuente: elaboración propia

En la figura N° 1, muestra que de los 77 pacientes en estudio por etapas de vida 33(43%) fueron jóvenes, 36(47%) fueron adultos y 8(10%) fueron adultos mayores, indicando que hubo más casos de TB, en el grupo etáreo de adultos.

Distribución por sexo de pacientes con TB - 2019



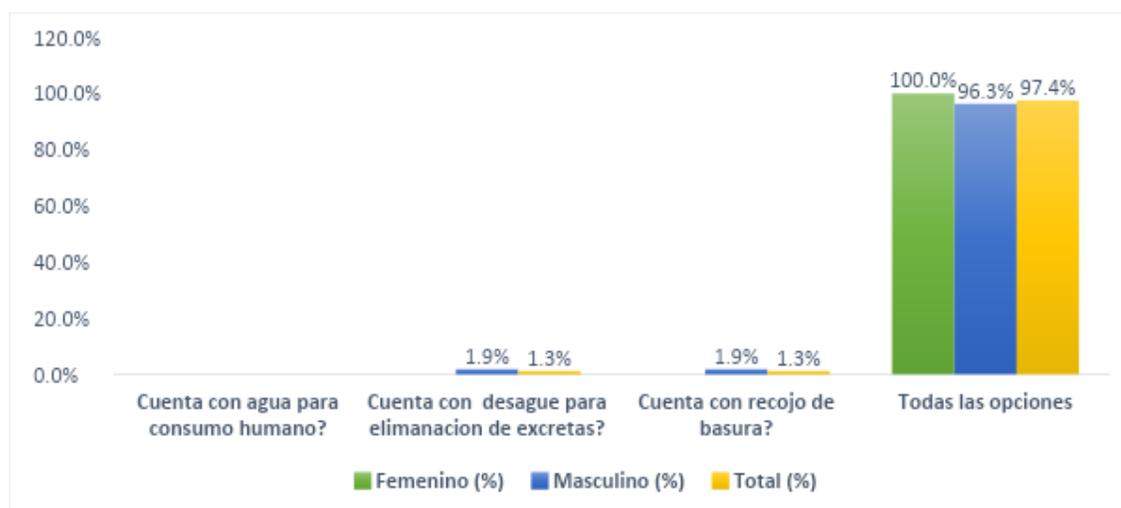
El Grafico N° 2, muestra que de los 77 pacientes en estudio por etapas de vida joven 27 pacientes fueron varones y 6 mujeres; con respecto a la etapa de vida adulto 24 fueron varones y 12 mujeres y en la etapa de vida adulto mayor 3 varones y 5 mujeres respectivamente. Es necesario indicar que tanto en la etapa de vida adulto y adulto mayor predominó el sexo masculino a diferencia de la etapa adulto mayor donde prevaleció el sexo femenino.

4.2.2 Análisis de Variables y Dimensiones

Tabla N°1 ¿Cuenta con saneamiento básico?

P1.-¿Cuenta con saneamiento básico?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Cuenta con agua para consumo humano?	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Cuenta con desagüe para eliminación de excretas?	0	0.0%	1	1.9%	1	1.3%
Cuenta con recojo de basura?	0	0.0%	1	1.9%	1	1.3%
Todas las opciones	23	100.0%	52	96.3%	75	97.4%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°1: ¿Cuenta con saneamiento básico?



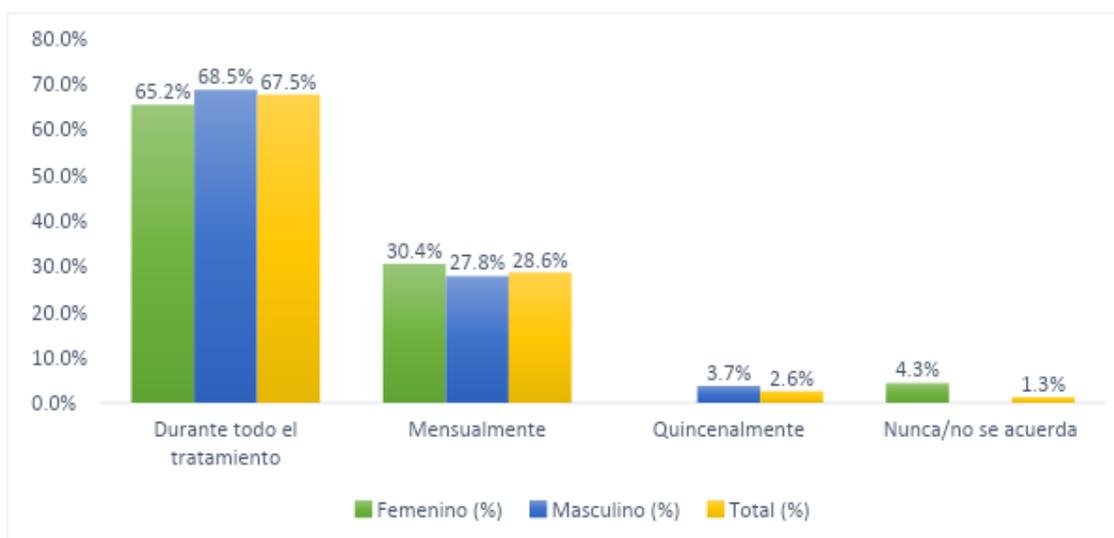
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se observa del gráfico N°1 que el 97.4% cuentan con todos los saneamientos básicos (100.0% femenino y 96.3% masculino), mientras que el 1.3% no cuenta con recojo de basura ni desagüe (0.0% femenino y 1.9% masculino) respectivamente.

Tabla N°2 ¿A recibido por parte del EESS, evaluación nutricional, con respecto a su enfermedad?

P2.- ¿A recibido por parte del EESS, evaluación nutricional, con respecto a su enfermedad?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Durante todo el tratamiento	15	65.2%	37	68.5%	52	67.5%
Mensualmente	7	30.4%	15	27.8%	22	28.6%
Quincenalmente	0	0.0%	2	3.7%	2	2.6%
Nunca/no se acuerda	1	4.3%	0	0.0%	1	1.3%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°2: ¿A recibido por parte del EESS, evaluación nutricional, con respecto a su enfermedad?



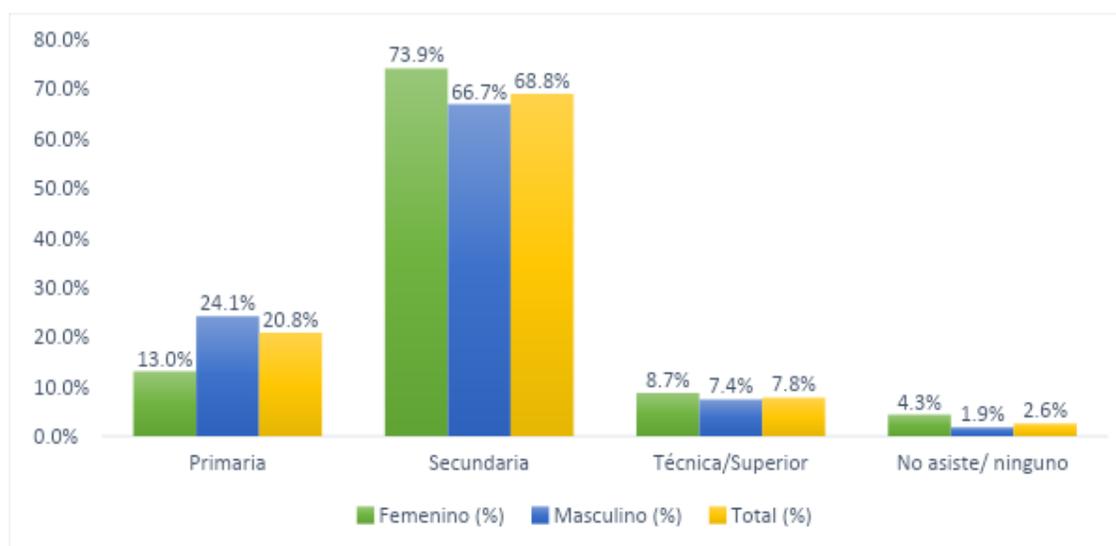
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Podemos observar del gráfico N°2 que el 67.5% ha recibido la evaluación nutricional durante todo el tratamiento (65.2% femenino y 68.5% masculino), el 28.6% ha recibido la evaluación nutricional mensualmente (30.4% femenino y 27.8% masculino), el 2.6% quincenalmente (0.0% femenino y 3.7% masculino) y finalmente el 1.3% no se acuerda si ha recibido la evaluación nutricional (4.3% femenino y 0.0% masculino).

Tabla N°3 ¿Qué grado de educación alcanzó?

P3.- ¿Qué grado de educación alcanzó?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Primaria	3	13.0%	13	24.1%	16	20.8%
Secundaria	17	73.9%	36	66.7%	53	68.8%
Técnica/Superior	2	8.7%	4	7.4%	6	7.8%
No asiste/ ninguno	1	4.3%	1	1.9%	2	2.6%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°3: ¿Qué grado de educación alcanzó?



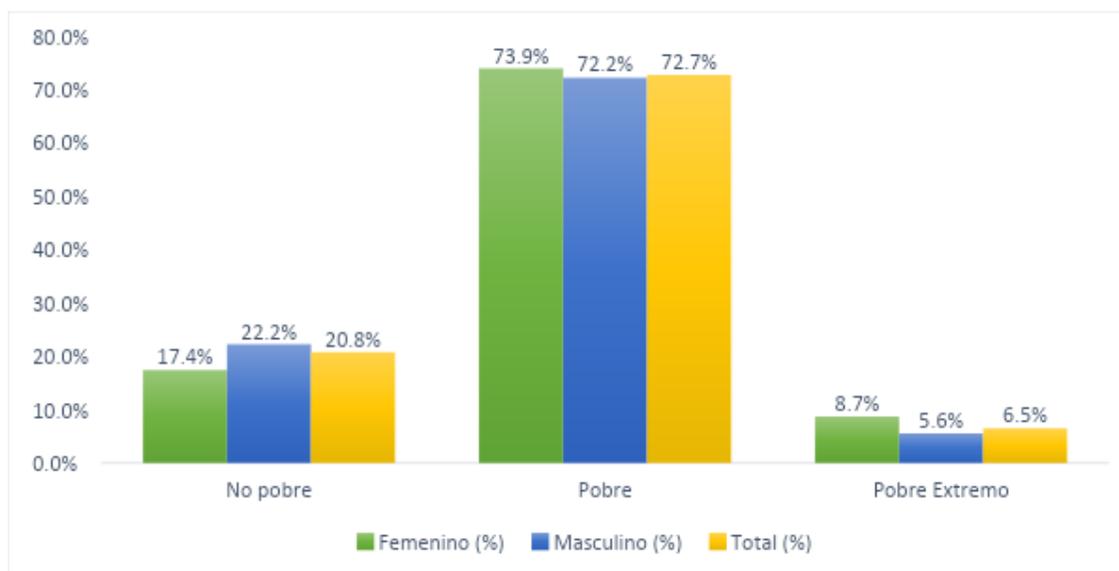
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Podemos observar del gráfico N°3 que el 68.8% tienen el grado de educación de secundaria (73.9% femenino y 66.7% masculino), el 20.8% tienen educación Primaria (13.0% femenino y 24.1% masculino), el 7.8% tienen el grado de educación Técnica / Superior (8.7% femenino y 7.4% masculino) y por último encontramos que el 2.6% no asiste /ninguno (4.3% femenino y 1,9% masculino).

Tabla N°4 ¿Según la clasificación socioeconómica, a cuál pertenece?

P4.- ¿Según la clasificación socioeconómica, a cuál pertenece?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
No pobre	4	17.4%	12	22.2%	16	20.8%
Pobre	17	73.9%	39	72.2%	56	72.7%
Pobre Extremo	2	8.7%	3	5.6%	5	6.5%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°4: ¿Según la clasificación socioeconómica, a cuál pertenece?



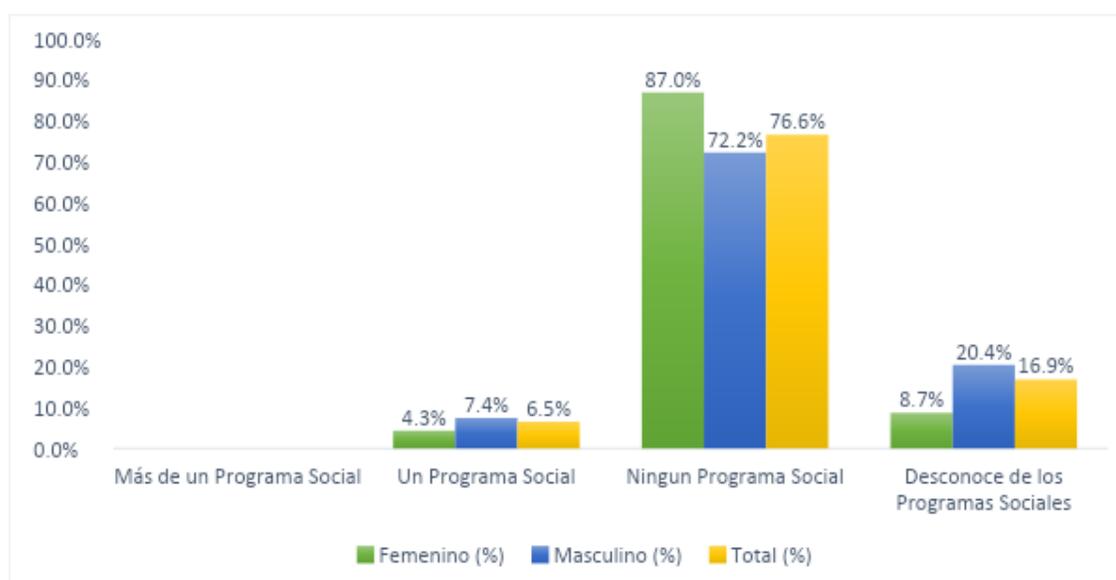
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°4 que el 72.7% pertenecen a la clasificación Pobre (73.9% femenino y 72.2% masculino), el 20.8% pertenecen a No pobre (17.4% femenino y 22.2% masculino) y por último encontramos que el 6.5% son Pobre extremo (8.7% femenino y 5.6% masculino).

Tabla N°5 Es beneficiario de algún programa social (Pensión 65, Esperanza de vida, Vaso de leche, etc.)

P5.- Es beneficiario de algún programa social (Pensión 65, Esperanza de vida, Vaso de leche, etc.)	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Más de un Programa Social	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Un Programa Social	1	4.3%	4	7.4%	5	6.5%
Ningún Programa Social	20	87.0%	39	72.2%	59	76.6%
Desconoce de los Programas Sociales	2	8.7%	11	20.4%	13	16.9%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°5: Es beneficiario de algún programa social (Pensión 65, Esperanza de vida, Vaso de leche, etc.)



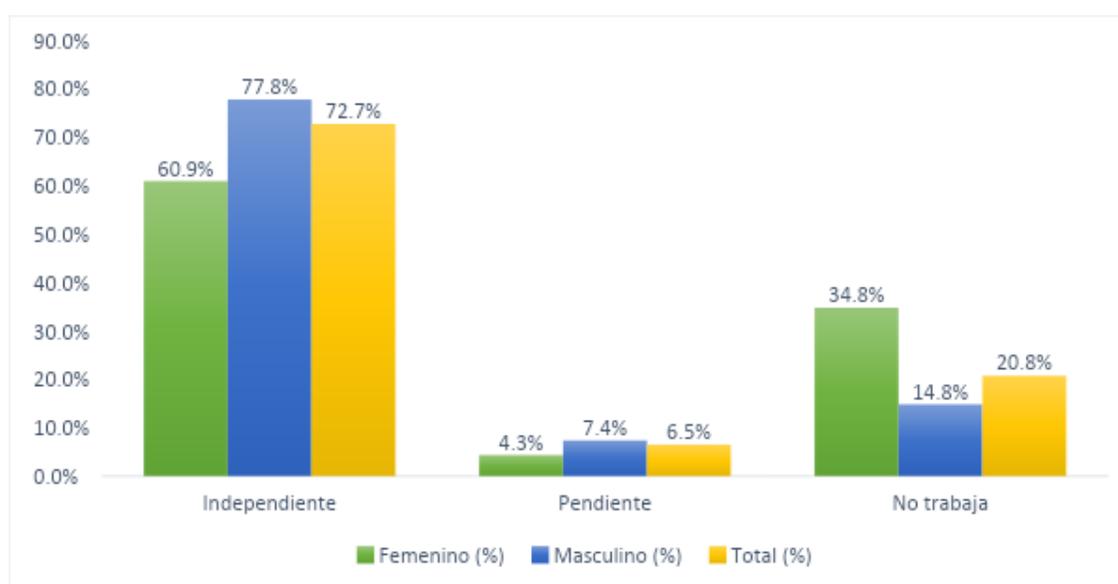
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°5 que el 76.6% no es beneficiario de ningún programa social (87.0% femenino y 72.2% masculino), el 6.5% si cuenta con un programa social (4.3% femenino y 7.4% masculino) y por último encontramos que el 16.9% desconoce de los programas sociales (8.7% femenino y 20.4% masculino).

Tabla N°6 ¿Antes de contraer la enfermedad, donde laboraba?

P6.- ¿Antes de contraer la enfermedad, donde laboraba?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Independiente	14	60.9%	42	77.8%	56	72.7%
Pendiente	1	4.3%	4	7.4%	5	6.5%
No trabaja	8	34.8%	8	14.8%	16	20.8%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°6: ¿Antes de contraer la enfermedad, donde laboraba?



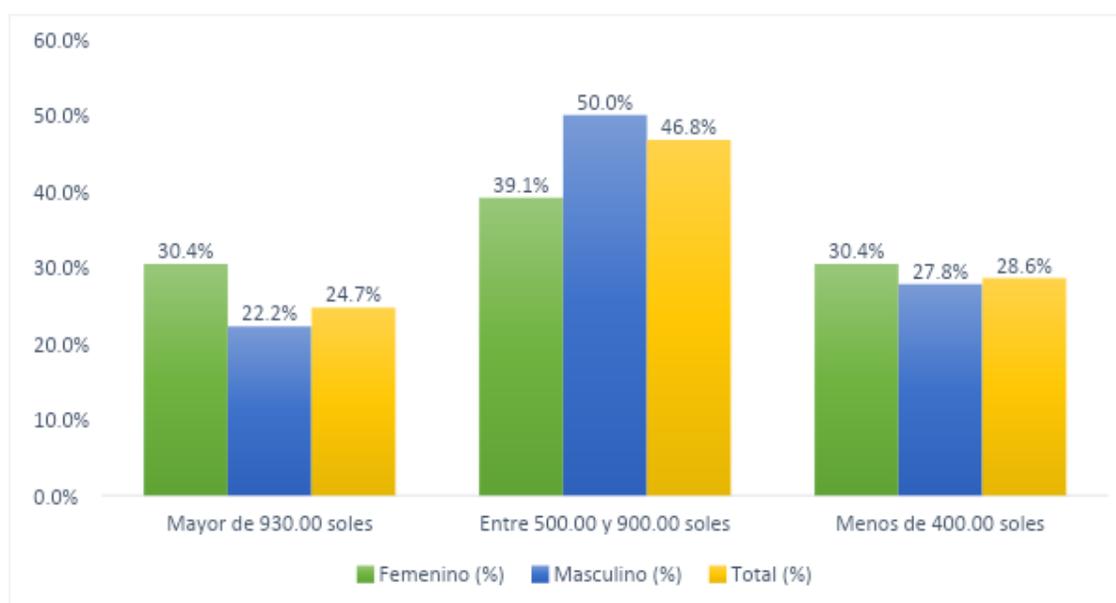
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°6 que el 72.7% eran trabajadores independientes (60.9% femenino y 77.8% masculino), el 6.5% eran trabajadores independientes (4.3% femenino y 7.4% masculino) y por último encontramos que el 20.8% no trabaja (34.8% femenino y 14.8% masculino).

Tabla N°7 ¿Cuál es el Ingreso familiar mensual?

P7.-¿Cuál es el Ingreso familiar mensual?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Mayor de 930.00 soles	7	30.4%	12	22.2%	19	24.7%
Entre 500.00 y 900.00 soles	9	39.1%	27	50.0%	36	46.8%
Menos de 400.00 soles	7	30.4%	15	27.8%	22	28.6%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°7: ¿Cuál es el Ingreso familiar mensual?



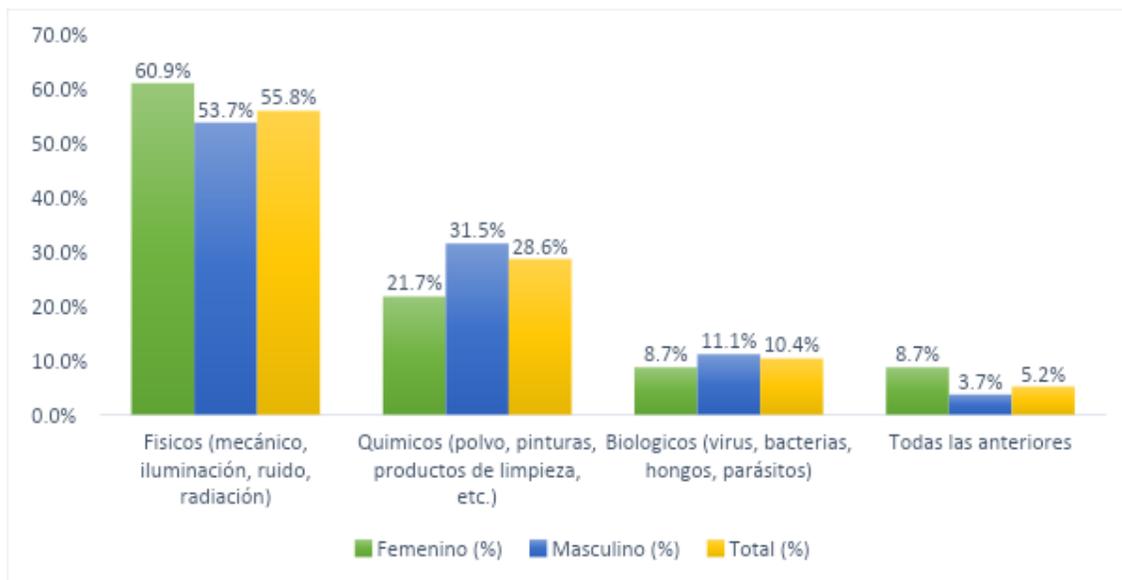
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°7 que el 46.8% su ingreso está en el rango de 500 a 900 nuevos soles (39.1% femenino y 50.0% masculino), el 24.7% su ingreso está en el rango de mayor de 900 nuevos soles (30.4% femenino y 22.2% masculino) y por último encontramos que el 28.6% su ingreso es menos de 400 nuevos soles (30.4% femenino y 27.8% masculino).

Tabla N°8 ¿En el lugar donde trabaja, existen riesgos laborales? (entiéndase peligros que pongan en riesgo su salud)

P8.- ¿En el lugar donde trabaja, existen riesgos laborales? (entiéndase peligros que pongan en riesgo su salud)	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Físicos (mecánico, iluminación, ruido, radiación)	14	60.9%	29	53.7%	43	55.8%
Químicos (polvo, pinturas, productos de limpieza, etc.)	5	21.7%	17	31.5%	22	28.6%
Biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos)	2	8.7%	6	11.1%	8	10.4%
Todas las anteriores	2	8.7%	2	3.7%	4	5.2%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°8: ¿En el lugar donde trabaja, existen riesgos laborales? (entiéndase peligros que pongan en riesgo su salud)



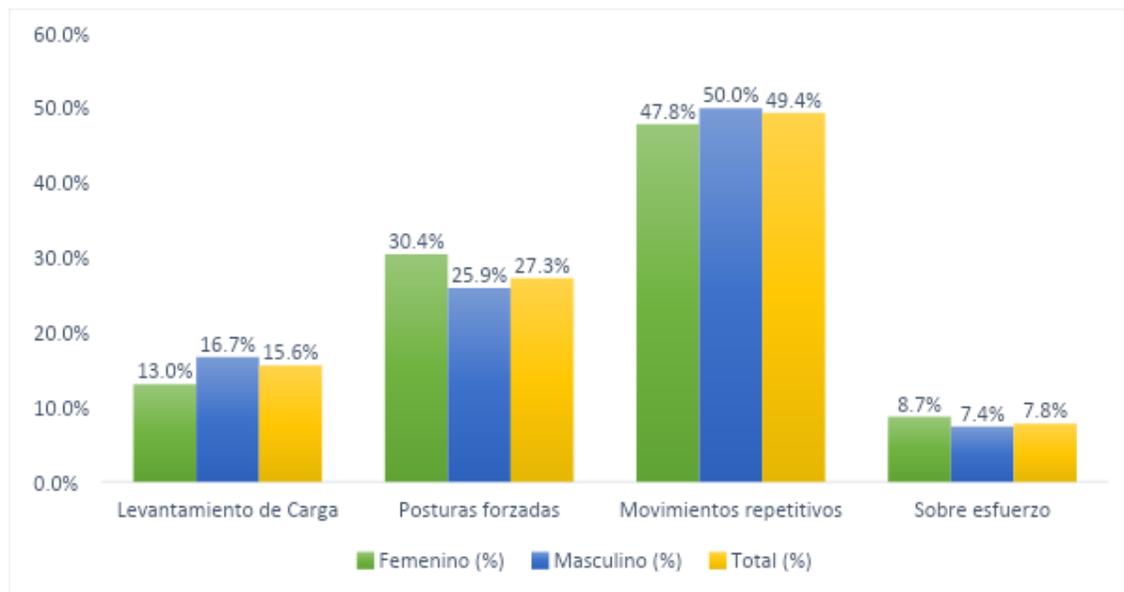
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°8 que el 55.8% existe riesgo laboral físicos (60.9% femenino y 53.7% masculino), el 28.6% existe riesgo laboral químico (21.7% femenino y 31.5% masculino), el 10.4% tienen riesgo laboral biológicos (8.7% femenino y 11.1% masculino) y por último encontramos que el 5.2% cuenta con todos los riesgos laborales mencionados (8.7% femenino y 3.7% masculino).

Tabla N°9 ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo Disergonómicos? (Factores inadecuados hombre-máquinas)

P9.- ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo Disergonómicos? (Factores inadecuados hombre-máquinas)	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Levantamiento de Carga	3	13.0%	9	16.7%	12	15.6%
Posturas forzadas	7	30.4%	14	25.9%	21	27.3%
Movimientos repetitivos	11	47.8%	27	50.0%	38	49.4%
Sobre esfuerzo	2	8.7%	4	7.4%	6	7.8%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°9: ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo Disergonómicos? (Factores inadecuados hombre-máquinas)



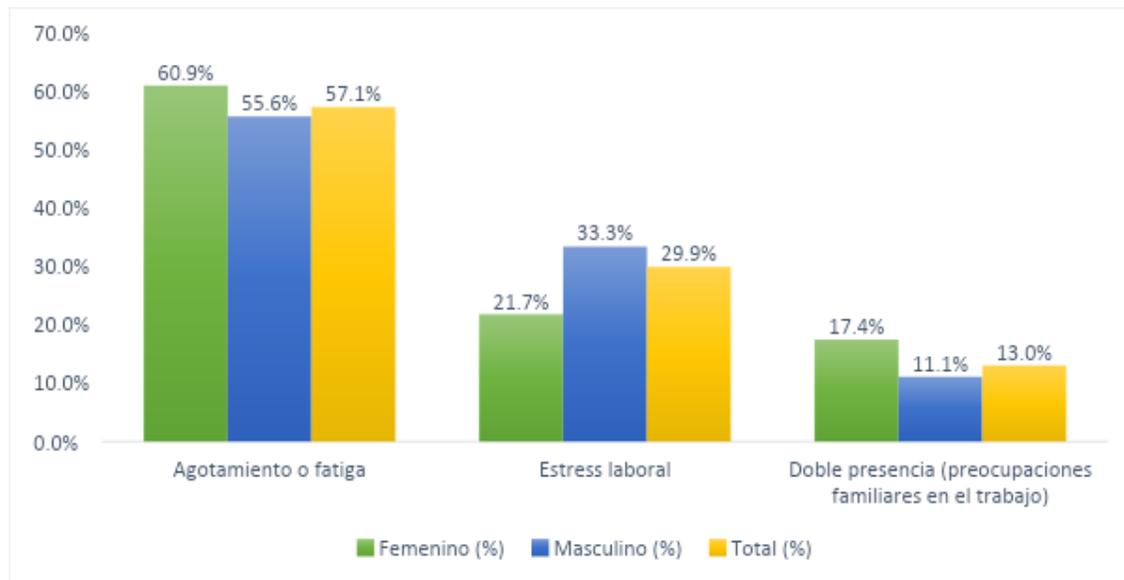
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°9 que el 49.4% hacen movimientos repetitivos (47.8% femenino y 50.0% masculino), el 27.3% posturas forzadas (30.4% femenino y 25.9% masculino), el 15.6% hacen levantamiento de carga (13.0% femenino y 16.7% masculino) y por último encontramos que el 7.8% hacen sobre esfuerzo (8.7% femenino y 7.4% masculino).

Tabla N°10 ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo psicosocial?

P10.- ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo psicosocial?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Agotamiento o fatiga	14	60.9%	30	55.6%	44	57.1%
Estrés laboral	5	21.7%	18	33.3%	23	29.9%
Doble presencia (preocupaciones familiares en el trabajo)	4	17.4%	6	11.1%	10	13.0%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°10: ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo psicosocial?



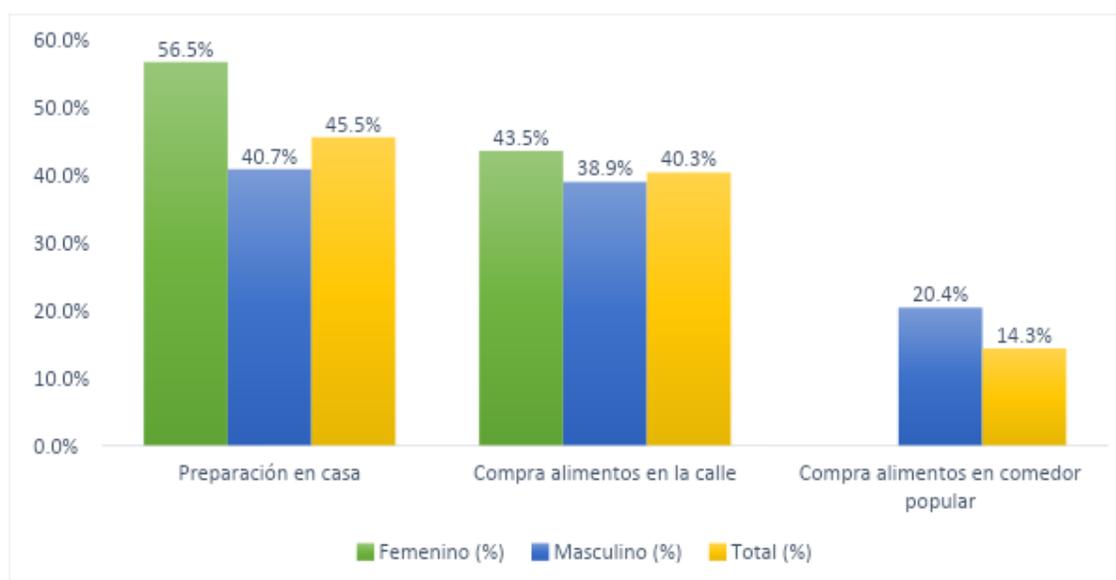
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°10 que el 57.1% existe agotamiento o fatiga (60.9% femenino y 55.6% masculino), el 29.9% existe estrés laboral (21.7% femenino y 33.3% masculino), y por último encontramos que el 13.0% existe la doble presencia, preocupaciones familiares en el trabajo (17.4% femenino y 11.1% masculino).

Tabla N°11 ¿Accede a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y variada?

P11.- ¿Accede a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y variada?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Preparación en casa	13	56.5%	22	40.7%	35	45.5%
Compra alimentos en la calle	10	43.5%	21	38.9%	31	40.3%
Compra alimentos en comedor popular	0	0.0%	11	20.4%	11	14.3%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°11: ¿Accede a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y variada?



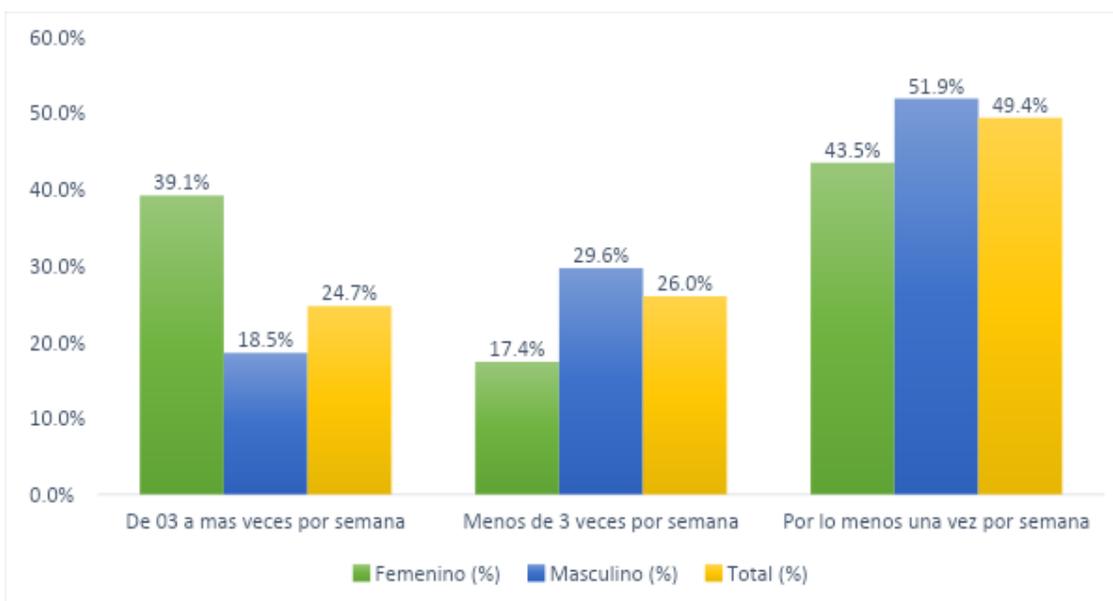
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°11 que el 45.5% accede a una alimentación de casa (56.5% femenino y 40.7% masculino), el 40.3% compra su alimento en la calle (43.5% femenino y 38.9% masculino), y por último encontramos que el 14.3% compra sus alimentos en comedores populares (0.0% femenino y 20.4% masculino).

Tabla N°12 Cuántas veces por semana consumen: ¿carne de res, hígado, bazo o sangrecita en el hogar?

P12.- Cuántas veces por semana consumen: ¿carne de res, hígado, bazo o sangrecita en el hogar?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
De 03 a más veces por semana	9	39.1%	10	18.5%	19	24.7%
Menos de 3 veces por semana	4	17.4%	16	29.6%	20	26.0%
Por lo menos una vez por semana	10	43.5%	28	51.9%	38	49.4%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°12: Cuántas veces por semana consumen: ¿carne de res, hígado, bazo o sangrecita en el hogar?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

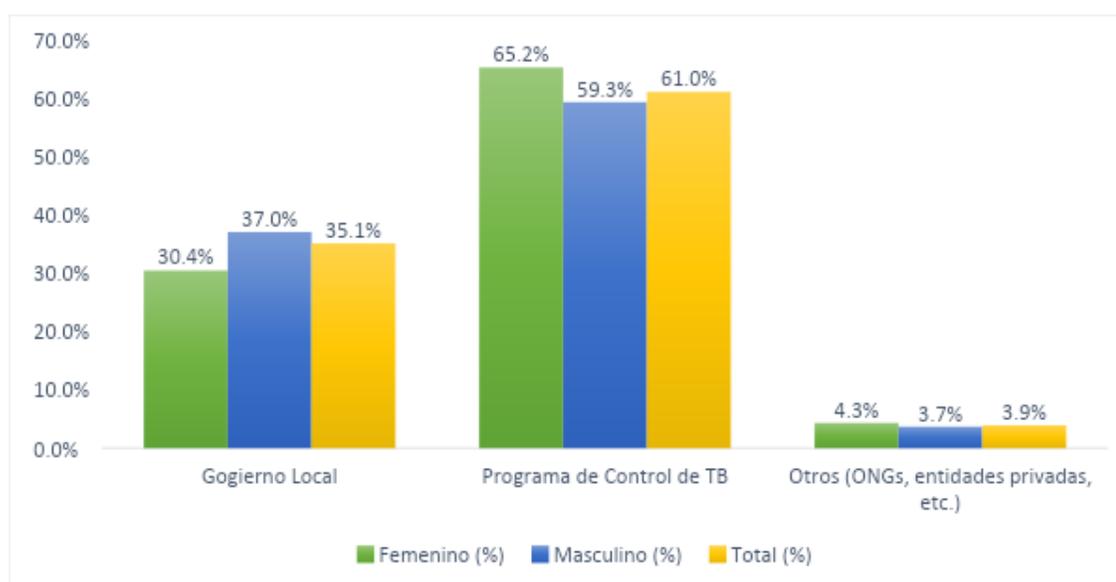
Se puede apreciar del gráfico N°12 que el 49.4% consume carne de res, hígado, bazo o sangrecita en el hogar una vez por semana (43.5% femenino y 51.9% masculino), el 26.0% menos de tres veces por semana consume carne de res, hígado, bazo o sangrecita (17.4% femenino y 29.6% masculino),

y por último encontramos que el 24.7% consume de tres a más veces por semana (39.1% femenino y 18.5% masculino).

Tabla N°13 ¿Cuenta con apoyo nutricional?

P13.- ¿Cuenta con apoyo nutricional?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Gobierno Local	7	30.4%	20	37.0%	27	35.1%
Programa de Control de TB	15	65.2%	32	59.3%	47	61.0%
Otros (ONGs, entidades privadas, etc.)	1	4.3%	2	3.7%	3	3.9%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°13: ¿Cuenta con apoyo nutricional?



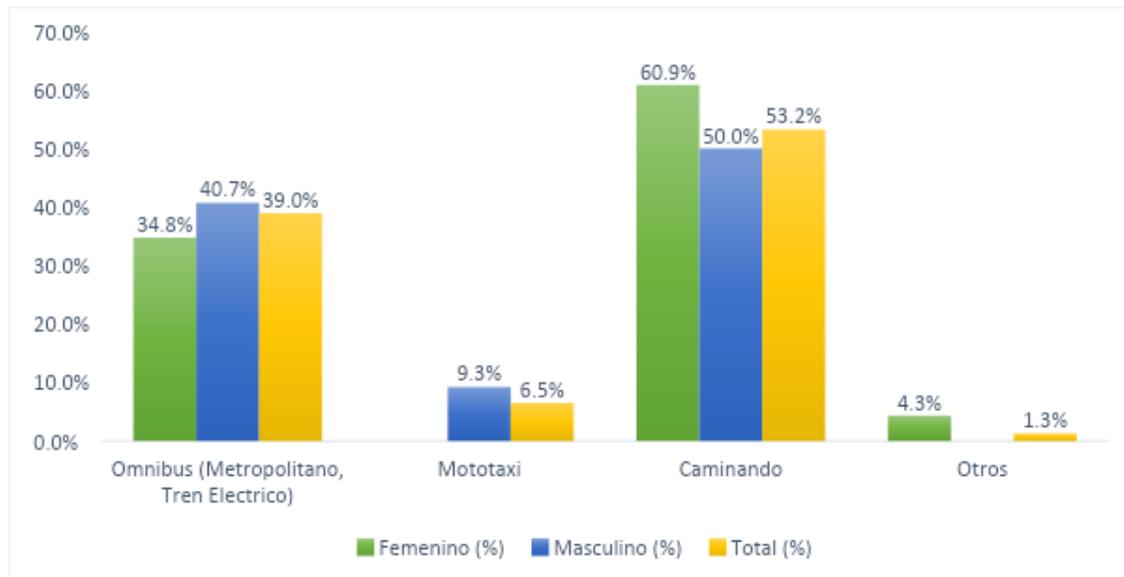
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°13 que el 61.0% cuenta con un programa de control de TB (65.2% femenino y 59.3% masculino), el 35.1% cuenta el apoyo nutricional del gobierno local (30.4% femenino y 37.0% masculino), y por último encontramos que el 3.9% cuenta con el apoyo de otras entidades como ONGS (4.3% femenino y 3.7% masculino).

Tabla N°14 ¿Cómo se moviliza a su Centro Laboral?

P14.- ¿Cómo se moviliza a su Centro Laboral?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Ómnibus (Metropolitano, Tren Eléctrico)	8	34.8%	22	40.7%	30	39.0%
Mototaxi	0	0.0%	5	9.3%	5	6.5%
Caminando	14	60.9%	27	50.0%	41	53.2%
Otros	1	4.3%	0	0.0%	1	1.3%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°14: ¿Cómo se moviliza a su Centro Laboral?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

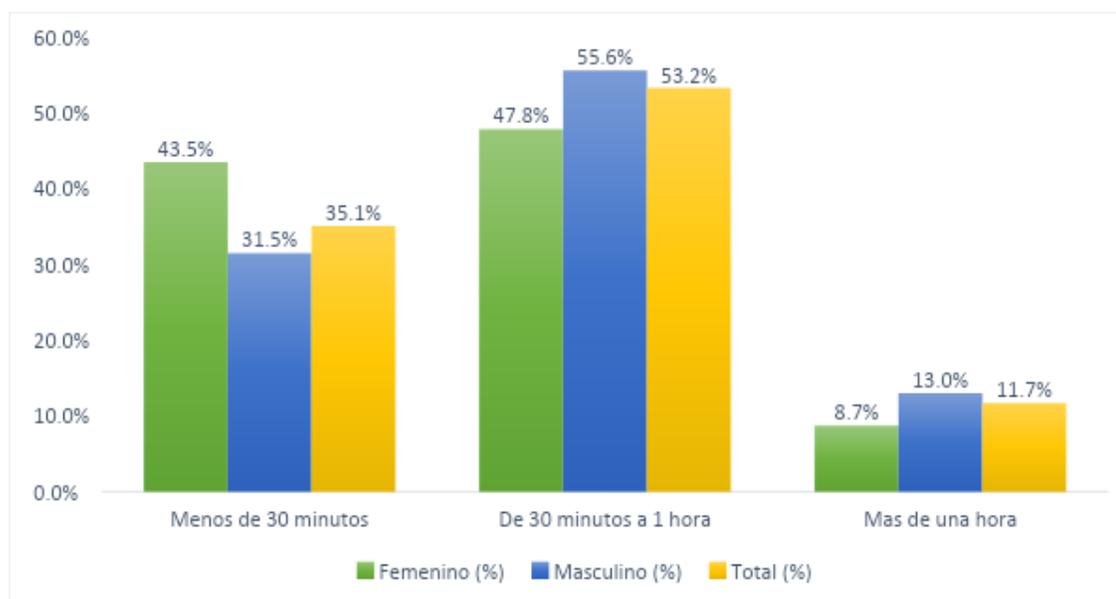
Se puede apreciar del gráfico N°14 que el 53.2% se moviliza a su centro laboral caminando (60.9% femenino y 50.0% masculino), el 39.0% se moviliza en ómnibus (34.8% femenino y 40.7% masculino), el 6.5% toma moto taxi

(0.0% femenino y 9.3% masculino) y por último encontramos que el 1.3% se moviliza con otros medios (4.3% femenino y 0.0% masculino).

Tabla N°15 ¿Cuánto es el tiempo promedio en trasladarse a su Centro laboral?

P15.- ¿Cuánto es el tiempo promedio en trasladarse a su Centro laboral?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Menos de 30 minutos	10	43.5%	17	31.5%	27	35.1%
De 30 minutos a 1 hora	11	47.8%	30	55.6%	41	53.2%
Mas de una hora	2	8.7%	7	13.0%	9	11.7%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°15: ¿Cuánto es el tiempo promedio en trasladarse a su Centro laboral?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

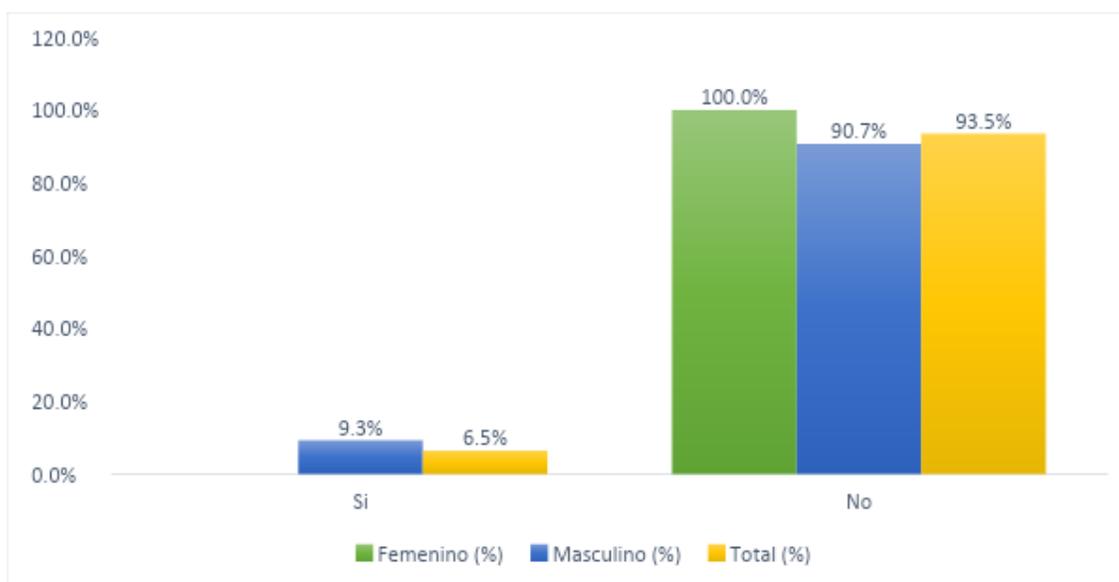
Se puede apreciar del gráfico N°15 que el 53.2% se demora de 30 a 60 minutos para trasladarse a su centro laboral (47.8% femenino y 55.6% masculino), el 35.1% se demora menos de 30 minutos para trasladarse a su centro laboral (43.5% femenino y 31.5% masculino), y por último encontramos

que el 11.7% de demora más de una hora en trasladarse (8.7% femenino y 13.0% masculino).

Tabla N°16 ¿Tiene algún grado de Discapacidad?

P16.- ¿Tiene algún grado de Discapacidad?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Si	0	0.0%	5	9.3%	5	6.5%
No	23	100.0%	49	90.7%	72	93.5%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°16: ¿Tiene algún grado de Discapacidad?



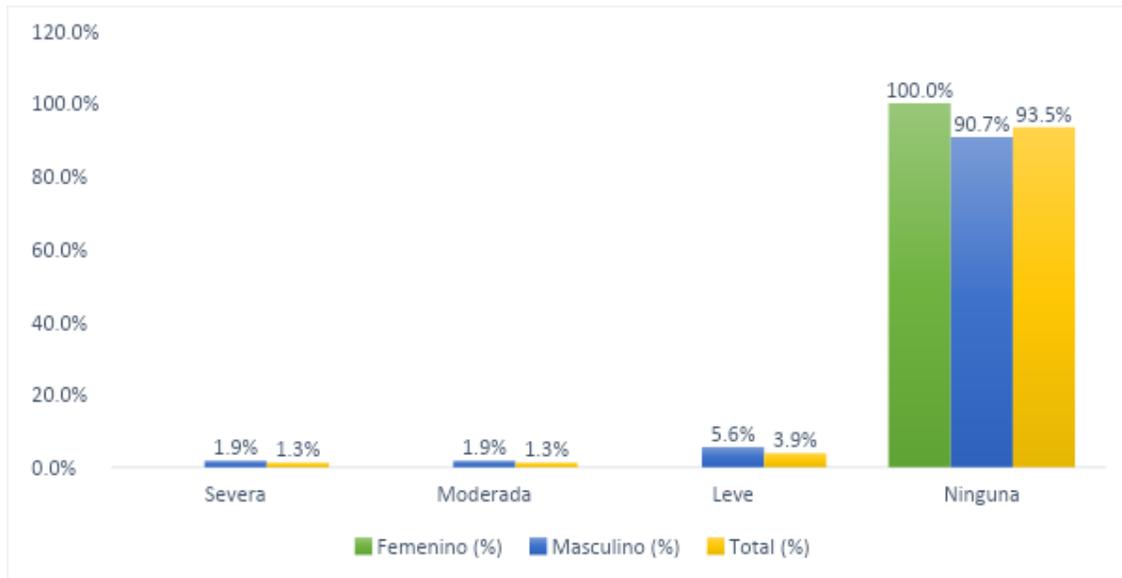
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°16 que el 93.5% no tienen ningún grado de discapacidad (100.0% femenino y 90.7% masculino) y por último encontramos que el 6.5% si tiene un grado de discapacidad (0.0% femenino y 9.3% masculino).

Tabla N°16.1 ¿Tiene algún grado de Discapacidad?

P16.1.- ¿Tipo de Discapacidad?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Severa	0	0.0%	1	1.9%	1	1.3%
Moderada	0	0.0%	1	1.9%	1	1.3%
Leve	0	0.0%	3	5.6%	3	3.9%
Ninguna	23	100.0%	49	90.7%	72	93.5%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°16.1: ¿Tipo de Discapacidad?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

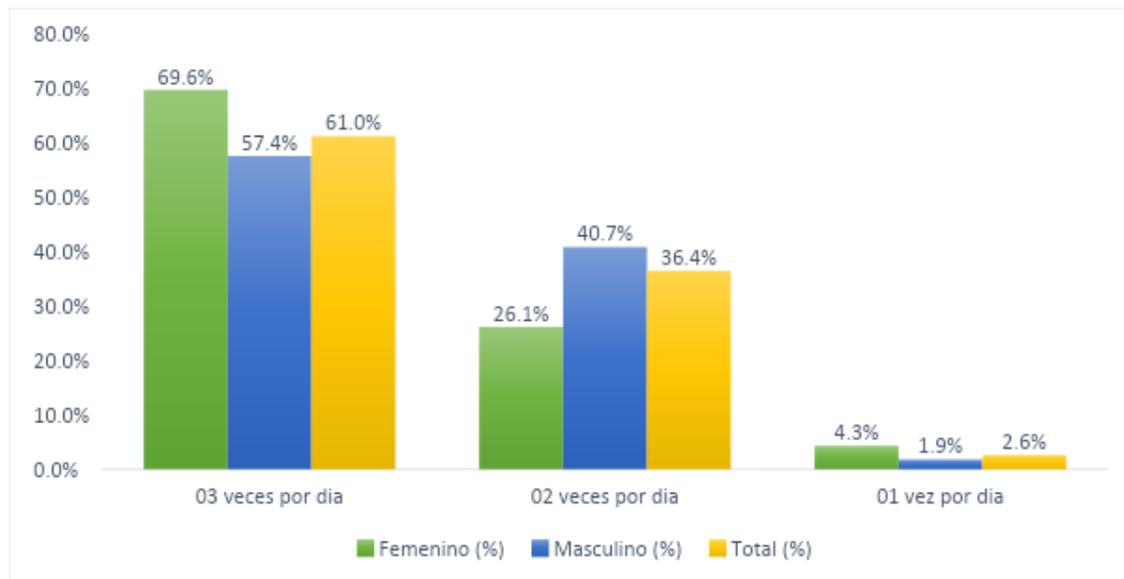
Se puede apreciar del gráfico N°16.1 que el 93.5% no tienen ningún grado de discapacidad (100.0% femenino y 90.7% masculino), el 3.9% tiene un tipo de discapacidad leve (0.0% femenino y 5.6% masculino), y por último

encontramos que el 1.3% si tiene un grado de discapacidad moderada y severa respectivamente (0.0% femenino y 1.9% masculino).

Tabla N°17 ¿Cuántas veces al día, consume alimentos?

P17.- ¿Cuántas veces al día, consume alimentos?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
03 veces por día	16	69.6%	31	57.4%	47	61.0%
02 veces por día	6	26.1%	22	40.7%	28	36.4%
01 vez por día	1	4.3%	1	1.9%	2	2.6%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°17: ¿Cuántas veces al día, consume alimentos?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

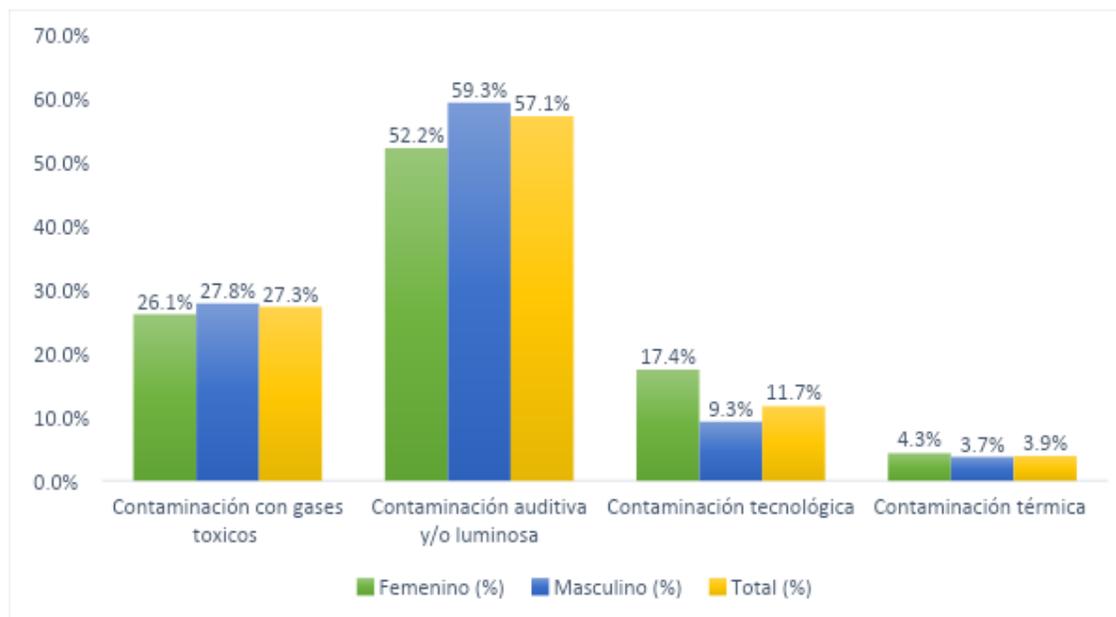
Se puede apreciar del gráfico N°17 que el 61.0% consume tres veces al día alimentos (69.6% femenino y 57.4% masculino), el 36.4% consume dos veces al día alimentos (26.1% femenino y 40.7% masculino), y por último

encontramos que el 2.6% consume solo una vez al día los alimentos (4.3% femenino y 1.9% masculino).

Tabla N°18 ¿Existe contaminación ambiental en su entorno?

P18.- ¿Existe contaminación ambiental en su entorno?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Contaminación con gases tóxicos	6	26.1%	15	27.8%	21	27.3%
Contaminación auditiva y/o luminosa	12	52.2%	32	59.3%	44	57.1%
Contaminación tecnológica	4	17.4%	5	9.3%	9	11.7%
Contaminación térmica	1	4.3%	2	3.7%	3	3.9%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°18: ¿Existe contaminación ambiental en su entorno?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

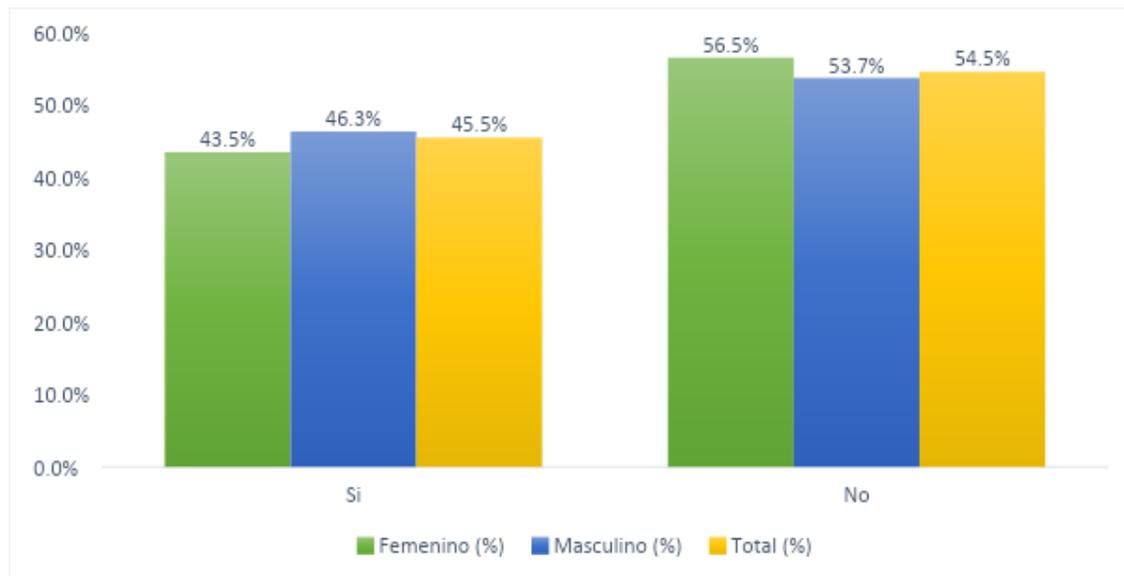
Se puede apreciar del gráfico N°18 que el 57.1% tiene contaminación auditiva y/o luminosa (52.2% femenino y 59.3% masculino), el 27.3% tiene

contaminación con gases tóxicos (26.1% femenino y 27.8% masculino), el 11.7% tiene contaminación tecnológica (17.4% femenino y 9.3% masculino) y por último encontramos que el 3.9% tiene contaminación térmica (4.3% femenino y 3.7% masculino).

Tabla N°19 ¿Existe contacto con Metales pesados?

P19.- ¿Existe contacto con Metales pesados?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Si	10	43.5%	25	46.3%	35	45.5%
No	13	56.5%	29	53.7%	42	54.5%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°19: ¿Existe contacto con Metales pesados?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

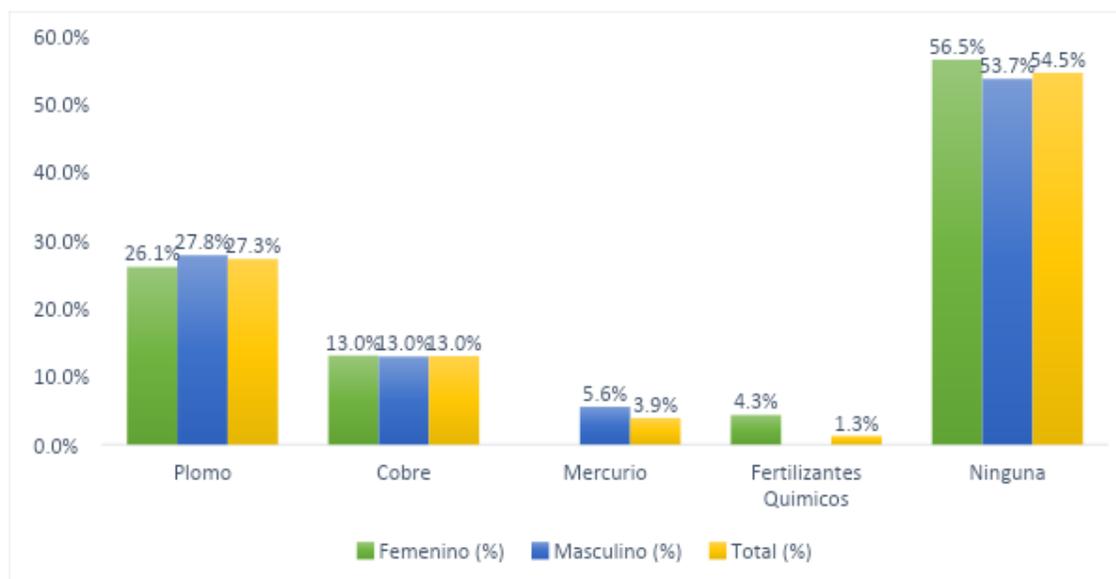
Se puede apreciar del gráfico N°19 que el 54.5% no tiene contacto con metales pesados (56.5% femenino y 53.7% masculino) y por último

encontramos que el 45.5% si tiene contacto con metales pesados (43.5% femenino y 46.3% masculino).

Tabla N°19.1 ¿Como cuáles?

P19.1.- ¿Como cuáles?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Plomo	6	26.1%	15	27.8%	21	27.3%
Cobre	3	13.0%	7	13.0%	10	13.0%
Mercurio	0	0.0%	3	5.6%	3	3.9%
Fertilizantes Químicos	1	4.3%	0	0.0%	1	1.3%
Ninguna	13	56.5%	29	53.7%	42	54.5%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°19.1: ¿Como cuáles?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

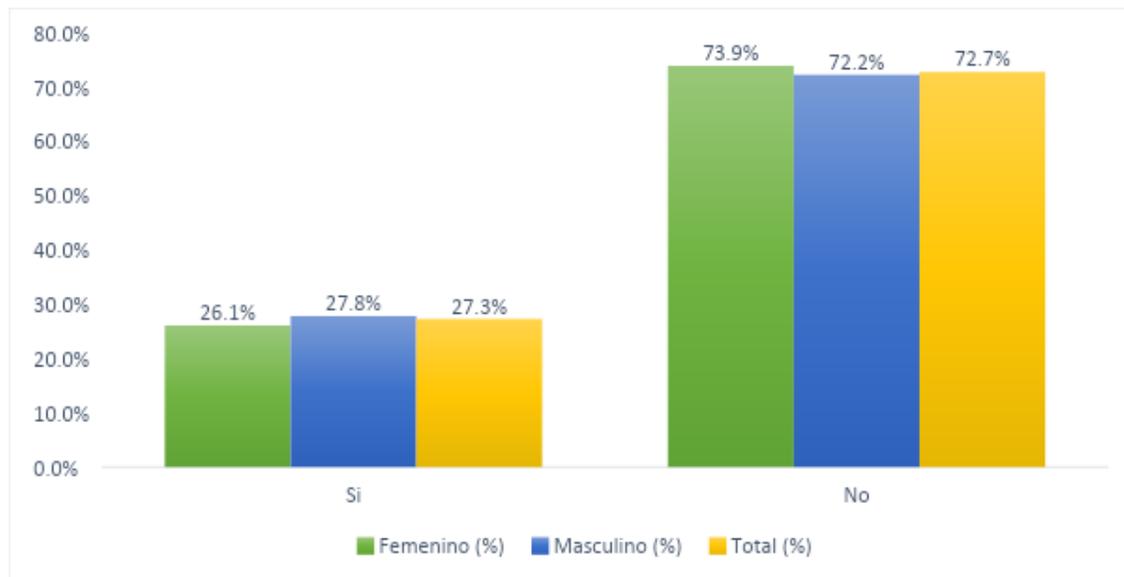
Se puede apreciar del gráfico N°19.1 que el 27.3% tiene contacto con el metal pesado de plomo (26.1% femenino y 27.8% masculino), el 13.0% tiene

contacto con el metal de cobre (13.0% femenino y 13.0% masculino), el 3.9% tiene contacto con el metal mercurio (0.0% femenino y 5.6% masculino), el 1.3% tiene contacto con fertilizantes químicos (4.3% femenino y 0.0% masculino) y por último encontramos que el 54.5% no tiene ningún contacto con metales pesados (56.5% femenino y 53.7% masculino).

Tabla N°20 ¿Se desplaza al interior del país?

P20.- ¿Se desplaza al interior del país?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Si	6	26.1%	15	27.8%	21	27.3%
No	17	73.9%	39	72.2%	56	72.7%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°20: ¿Se desplaza al interior del país?



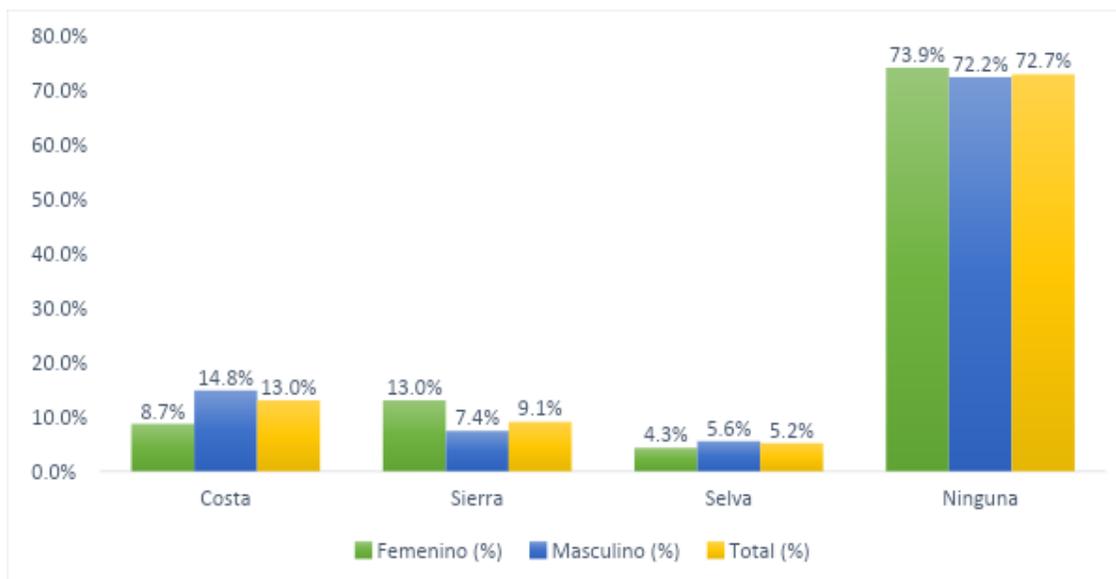
Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°20 que el 27.3% si se desplaza al interior del país (26.1% femenino y 27.8% masculino), y por último encontramos que el 72.7% no se desplaza al interior del país (73.9% femenino y 72.2% masculino).

Tabla N°20.1 ¿A qué lugar?

P20.1.- ¿A qué lugar?	Femenino	Femenino (%)	Masculino	Masculino (%)	Total	Total (%)
Costa	2	8.7%	8	14.8%	10	13.0%
Sierra	3	13.0%	4	7.4%	7	9.1%
Selva	1	4.3%	3	5.6%	4	5.2%
Ninguna	17	73.9%	39	72.2%	56	72.7%
Total	23	100.0%	54	100.0%	77	100.0%

Gráfico N°20.1: ¿A qué lugar?



Fuente: Centro de Salud San Sebastián

Se puede apreciar del gráfico N°20.1 que el 13.0% si se desplaza al interior del país especialmente a la costa (8.7% femenino y 14.8% masculino), el 9.1% se desplaza a la sierra (13.0% femenino y 7.4% masculino), el 5.2% se

desplaza a la selva (4.3% femenino y 5.6 masculino) y por último encontramos que el 72.7% no se desplaza en el interior del país (73.9% femenino y 72.2% masculino).

4.3 Contratación de hipótesis

4.3.1 Prueba de hipótesis:

Prueba de hipótesis General

Cálculo de la prueba chi cuadrado:

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled "4. Chi cuadrado - Excel". It contains two contingency tables and the calculation of a chi-square test.

Matriz real (Observed Frequencies):

		Clase			Total
		1era	2da	3era	
Subvivió	Si	82.91	70.63	188.46	342
	No	133.09	113.37	302.54	549
Total		216	184	491	891

Matriz esperada (Expected Frequencies):

		Clase			Total
		1era	2da	3era	
Subvivió	Si	34.00	3.80	23.60	
	No	21.18	2.36	15.95	
Total					102.89

Chi-square Calculation:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} = 102.889$$

Valor crítico: $g = (r-1)(c-1) = 2$
 $\alpha = 0.05$ 5%

Prueba chi cuadrado calculado

$\chi^2_{(1-\alpha)(r-1)(c-1)} = 5.99 = \text{INV.CHICUAD.CD}(W12;W11)$

Prueba chi cuadrado tabular

Conclusión: Existe asociación entre la condición final de un pasajero y la clase a la que perteneció.

La prueba chi cuadrado (χ^2) se usa para ver si dos variables cualitativas son independientes o están relacionadas, se está tomando un nivel de confianza al 95% con un margen de error de 5%, es decir nuestro valor de $\alpha=0.05$.

H₀: Las variables son independientes

H₁: Las variables están relacionadas

Es decir, nuestras Hipótesis son:

Existen dos valores de la prueba chi cuadrado:

La prueba chi cuadrado Calculado (con la base de datos)

y la prueba chi cuadrado Tabulado (valores pre establecidos)

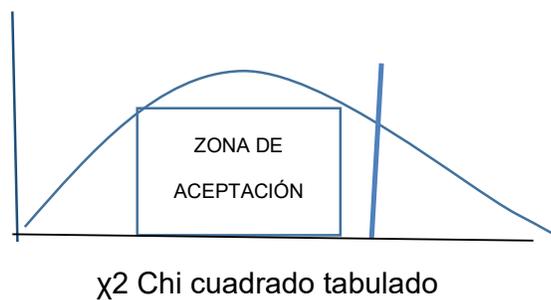
La teoría estadística dice que:

Si χ^2 Chi cuadrado tabulado > χ^2 Chi cuadrado Calculado, se acepta

H₀, es decir las variables son independientes.

Si χ^2 Chi cuadrado tabulado < χ^2 Chi cuadrado Calculado, se acepta

H₁ es decir las variables están relacionadas.



4.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis 1

Los determinantes estructurales de posición social influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

Hipótesis estadística 1

Prueba de Hipótesis:

H₀: La variable, los pacientes cuentan con saneamiento básico, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H₁: La variable, los pacientes no cuentan con saneamiento básico, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta1: Saneamiento

básico

Recuento

		Pregunta 1			Total
		2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	0	0	23	23
	2.00	1	1	52	54
Total		1	1	75	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.875 ^a	2	.646
Razón de verosimilitud	1.442	2	.486
Asociación lineal por lineal	.775	1	.379
N de casos válidos	77		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .30.

Interpretación de la prueba chi cuadrado:

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,646, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable de saneamiento básico y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 2

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, los pacientes si recibieron evaluación nutricional, es independiente del tipo de género femenino o masculino.

H_1 : La variable, los pacientes no recibieron evaluación nutricional está relacionada del tipo de género femenino o masculino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 2: Evaluación nutricional

Recuento

		Pregunta 2				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	15	7	0	1	23
	2.00	37	15	2	0	54
Total		52	22	2	1	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.266 ^a	3	.352
Razón de verosimilitud	3.901	3	.272
Asociación lineal por lineal	.300	1	.584
N de casos válidos	77		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .30.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,352, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable de evaluación nutricional y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 3

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, los pacientes alcanzaron un grado de educación, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H_1 : La variable, los pacientes alcanzaron un grado de educación está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 3: Grado de educación

Recuento

Pregunta 3					Total
1.00	2.00	3.00	4.00		

SEXO	1.00	3	17	2	1	23
	2.00	13	36	4	1	54
Total		16	53	6	2	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.489 ^a	3	.685
Razón de verosimilitud	1.541	3	.673
Asociación lineal por lineal	1.244	1	.265
N de casos válidos	77		

a. 5 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .60.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,685, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable grado de educación y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 4

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, los pacientes pertenecen a una clasificación socio-económica, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H₁: La variable, los pacientes pertenecen a una clasificación socio-económica está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 4:

Clasificación socio-económica

Recuento

		Pregunta 4			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	4	17	2	23
	2.00	12	39	3	54
Total		16	56	5	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.432 ^a	2	.806
Razón de verosimilitud	.426	2	.808
Asociación lineal por lineal	.401	1	.527
N de casos válidos	77		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.49.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,806, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H₀, tanto la variable clasificación socio económica y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 5

Prueba de Hipótesis:

H₀: La variable, el paciente es beneficiario de un programa social, es independiente del tipo de género femenino o masculino.

H₁: La variable, el paciente no es beneficiario de un programa social, está relacionada del tipo de género femenino o masculino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 5:

Programa social

Recuento

		Pregunta 5			Total
		2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	1	20	2	23
	2.00	4	39	11	54
Total		5	59	13	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.992 ^a	2	.369
Razón de verosimilitud	2.174	2	.337
Asociación lineal por lineal	.530	1	.467
N de casos válidos	77		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.49.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,369, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H₀,

tanto la variable programa social y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis 2

Los determinantes estructurales de riesgo ocupacional influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

Hipótesis estadística 6

Prueba de Hipótesis:

H₀: La variable, el paciente antes de contraer la enfermedad laboraba, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H₁: La variable, el paciente antes de contraer la enfermedad no laboraba, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 6:

Contraer la enfermedad laboraba

Recuento

		Pregunta 6			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	14	1	8	23
	2.00	42	4	8	54
Total		56	5	16	77

Pruebas de chi-cuadrado

Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)

Chi-cuadrado de Pearson	3.962 ^a	2	.138
Razón de verosimilitud	3.737	2	.154
Asociación lineal por lineal	3.255	1	.071
N de casos válidos	77		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.49.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,138, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable contraer la enfermedad donde laboraba y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 7

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente contaba con ingreso familiar mensual, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H_1 : La variable, el paciente no contaba con ingreso familiar mensual, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 7:

Ingreso familiar mensual

Recuento

		Pregunta 7			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	7	9	7	23
	2.00	12	27	15	54
Total		19	36	22	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.888 ^a	2	.641
Razón de verosimilitud	.885	2	.642
Asociación lineal por lineal	.093	1	.761
N de casos válidos	77		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.68.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,641, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable ingreso familiar mensual y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 8

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, en el lugar de trabajo si existían riesgos laborales, es independientes del tipo de género masculino o femenino.

H_1 : La variable, en el lugar de trabajo no existían riesgos laborales, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 8: Riesgos laborales

Recuento

		Pregunta 8				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	14	5	2	2	23
	2.00	29	17	6	2	54

Total	43	22	8	4	77
-------	----	----	---	---	----

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.548 ^a	3	.671
Razón de verosimilitud	1.512	3	.680
Asociación lineal por lineal	.000	1	.985
N de casos válidos	77		

a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.19.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,671, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable riesgos laborales y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 9

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, en el lugar donde trabajaba si existían riesgos Disergonómicos, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H₁: La variable, en el lugar donde trabajaba no existían riesgos Disergonómicos, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 9:

El lugar donde trabajaba no existían riesgos Disergonómicos

Recuento

		Pregunta 9				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	3	7	11	2	23
	2.00	9	14	27	4	54
Total		12	21	38	6	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.306 ^a	3	.959
Razón de verosimilitud	.308	3	.959
Asociación lineal por lineal	.036	1	.850
N de casos válidos	77		

a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.79.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,959, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H₀, tanto la variable el lugar donde trabajaba existían riesgos disergonómicos y el tipo de género masculino o femenino son independientes.

Hipótesis estadística 10

Prueba de Hipótesis:

H₀: La variable, en el lugar donde trabajaba si existían riesgos psicosociales, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H₁: La variable, en el lugar donde trabajaba no existían riesgos psicosociales, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 10: en el lugar donde trabajaba no existían riesgos psicosociales

Recuento

		Pregunta 10			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	14	5	4	23
	2.00	30	18	6	54
Total		44	23	10	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.295 ^a	2	.523
Razón de verosimilitud	1.315	2	.518
Asociación lineal por lineal	.003	1	.957
N de casos válidos	77		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.99.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,523, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H₀,

tanto la variable el lugar donde trabajaba existían riesgos psicosociales y el tipo de género masculino o femenino son independientes.

Hipótesis 3

Los determinantes intermedios de factores conductuales influyen en la transmisión de tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

Hipótesis estadística 11

Pru

eb

a

de

Hip

óte

sis:

Ho:

La

var

iabl

e,

el

pa
cie
nte
si
acc
ed
e a
un
a
ali
me
nta
ció
n
co
mp
let
a,
eq
uili
bra
da,
sufi
cie
nte

y
var
iad
a,
es
ind
ep
en
die
nte
del
tip
o
de
gé
ner
o
ma
scu
lino
o
fe
me
nin
o.

H₁:
La
var
iabl
e,
el
pa
cie
nte
no
acc
ed
e a
un
a
ali
me
nta
ció
n
co
mp
let
a,
eq

uili
bra
da,
sufi
cie
nte
y
var
iad
a,
est
á
rel
aci
on
ad
a
del
tip
o
de
gé
ner
o
ma

scu
lino
o
fe
me
nin
o.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 11:

Accede a una alimentación completa, equilibrada,
suficiente y variada

Recuento

		Pregunta 11			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	13	10	0	23
	2.00	22	21	11	54
Total		35	31	11	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.653 ^a	2	.059
Razón de verosimilitud	8.738	2	.013
Asociación lineal por lineal	4.159	1	.041
N de casos válidos	77		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.29.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,059, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable accede a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y variada y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 12

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si consume alimentos por semana en el hogar, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H_1 : La variable, el paciente no consume alimentos por semana en el hogar, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 12:

Consume alimentos por semana en el hogar

Recuento

		Pregunta 12			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	9	4	10	23
	2.00	10	16	28	54
Total		19	20	38	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.936 ^a	2	.140
Razón de verosimilitud	3.799	2	.150
Asociación lineal por lineal	1.969	1	.161
N de casos válidos	77		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.68.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,140, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable consume alimentos por semana en el hogar y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 13

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si cuenta con apoyo nutricional, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H_1 : La variable, el paciente no cuenta con apoyo nutricional, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 13:

Apoyo nutricional

Recuento

		Pregunta 13			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	7	15	1	23
	2.00	20	32	2	54
Total		27	47	3	77

Pruebas de chi-cuadrado

Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
-------	----	---

Chi-cuadrado de Pearson	.311 ^a	2	.856
Razón de verosimilitud	.316	2	.854
Asociación lineal por lineal	.286	1	.593
N de casos válidos	77		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .90.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,856, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable apoyo nutricional y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 14

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si se moviliza a su centro laboral, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H_1 : La variable, el paciente no se moviliza a su centro laboral, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 14:

Se moviliza a su centro laboral

Recuento

		Pregunta 14				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	8	0	14	1	23
	2.00	22	5	27	0	54
Total		30	5	41	1	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.982 ^a	3	.173
Razón de verosimilitud	6.464	3	.091
Asociación lineal por lineal	1.097	1	.295
N de casos válidos	77		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .30.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,173, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable se moviliza a su centro laboral y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 15

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si tiene un tiempo promedio en trasladarse a su centro laboral, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H_1 : La variable, el paciente no tiene un tiempo promedio en trasladarse a su centro laboral, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 15:

El tiempo promedio en trasladarse a su centro
laboral

Recuento

		Pregunta 15			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	10	11	2	23
	2.00	17	30	7	54
Total		27	41	9	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.094 ^a	2	.579
Razón de verosimilitud	1.087	2	.581
Asociación lineal por lineal	1.020	1	.313
N de casos válidos	77		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.69.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,579, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable tiempo promedio en trasladarse a su centro laboral y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis 4

Los determinantes intermedios de circunstancias materiales influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.

Hipótesis estadística 16

Prueba de Hipótesis:

H₀: La variable, el paciente si tiene un grado de discapacidad, es independiente

H₁: La variable, el paciente no tiene un grado de discapacidad, está relacionada

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 16:

Grado de discapacidad

Recuento

		Pregunta16		Total
		1.00	2.00	
SEXO	1.00	0	23	23
	2.00	5	49	54
Total		5	72	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.278 ^a	1	.131		
Corrección de continuidad ^b	1.008	1	.315		
Razón de verosimilitud	3.694	1	.055		
Prueba exacta de Fisher				.314	.160
Asociación lineal por lineal	2.248	1	.134		
N de casos válidos	77				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.49.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,131, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H₀,

tanto la variable grado de discapacidad y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 16.1

Prueba de Hipótesis:

H₀: La variable, el paciente si tiene un tipo de discapacidad, es independiente del tipo de género masculino o femenino.

H₁: La variable, el paciente no tiene un tipo de discapacidad, está relacionada del tipo de género masculino o femenino.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 16.1:

Tipo de discapacidad

Recuento

		Pregunta 16.1				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	0	0	0	23	23
	2.00	1	1	3	49	54
Total		1	1	3	72	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.278 ^a	3	.517
Razón de verosimilitud	3.694	3	.296
Asociación lineal por lineal	1.774	1	.183
N de casos válidos	77		

a. 6 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .30.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,517, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable tipo de discapacidad y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 17

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si consume alimentos durante el día, es independiente

H: La variable, el paciente no consume alimentos durante el día, está relacionada

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 17:

Consume alimentos durante el día

Recuento

		Pregunta 17			Total
		1.00	2.00	3.00	
SEXO	1.00	16	6	1	23
	2.00	31	22	1	54
Total		47	28	2	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.730 ^a	2	.421
Razón de verosimilitud	1.750	2	.417
Asociación lineal por lineal	.504	1	.478
N de casos válidos	77		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .60.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,421, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable consume alimentos durante el día y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 18

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si está expuesto a contaminación ambiental en su entorno es independiente

H_1 : La variable, el paciente no está expuesto a contaminación ambiental en su entorno, está relacionada

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 18: el paciente no
Está expuesto a contaminación ambiental en su entorno

Recuento

		Pregunta 18				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
SEXO	1.00	6	12	4	1	23
	2.00	15	32	5	2	54
Total		21	44	9	3	77

Pruebas de chi-cuadrado

Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
-------	----	---

Chi-cuadrado de Pearson	1.088 ^a	3	.780
Razón de verosimilitud	1.027	3	.795
Asociación lineal por lineal	.364	1	.546
N de casos válidos	77		

a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .90.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,780, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable está expuesto a contaminación ambiental en su entorno y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 19

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si tiene contacto con metales pesados, es independiente

H_1 : La variable, el paciente no tiene contacto con metales pesados está relacionada

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 19:

el paciente no tiene contacto con metales pesados

Recuento

		Pregunta 19		Total
		1.00	2.00	
SEXO	1.00	10	13	23
	2.00	25	29	54

Total	35	42	77
-------	----	----	----

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.052 ^a	1	.820		
Corrección de continuidad ^b	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.052	1	.820		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.510
Asociación lineal por lineal	.051	1	.821		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.45.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,820, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable contacto con metales pesados y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 19.1:

Tipos de metales pesados

Recuento

		Pregunta 19.1					Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	
SEXO	1.00	6	3	0	1	13	23
	2.00	15	7	3	0	29	54
Total		21	10	3	1	42	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.666 ^a	4	.453
Razón de verosimilitud	4.586	4	.332
Asociación lineal por lineal	.087	1	.768
N de casos válidos	77		

a. 5 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .30.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,453, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable tipos de metales pesados y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Hipótesis estadística 20

Prueba de Hipótesis:

H_0 : La variable, el paciente si se desplaza al interior del país, es independiente

H_1 : Las variables, el paciente no se desplaza al interior del país, está relacionada

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 20:

Se desplaza al interior del país

Recuento

		Pregunta 20		Total
		1.00	2.00	
SEXO	1.00	6	17	23
	2.00	15	39	54
Total		21	56	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.023 ^a	1	.879		
Corrección de continuidad ^b	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.023	1	.878		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.557
Asociación lineal por lineal	.023	1	.880		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.27.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,879, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 , tanto la variable se desplaza al interior del país y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

Tabla cruzada Sexo Versus Pregunta 20.1:

A que parte del interior del país

Recuento

		Pregunta 20.1				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
SEX	1.00	2	3	1	17	23
	2.00	8	4	3	39	54
Total		10	7	4	56	77

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.080 ^a	3	.782
Razón de verosimilitud	1.083	3	.781
Asociación lineal por lineal	.092	1	.762
N de casos válidos	77		

a. 5 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.19.

Podemos observar la tabla de la prueba chi cuadrado el valor de significación asintótica es 0,782, es mayor que 0,05, lo que quiere decir que se acepta la H_0 ,

tanto la variable a que parte del interior del país se desplaza y el tipo de género masculino y femenino son independientes.

4.4. Discusión de resultados

El estudio realizado incluyó a 77 pacientes con Tuberculosis, del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud San Sebastián en el año 2019, siendo 23 pacientes del sexo femenino y 54 pacientes del sexo masculino; todos afiliados al Seguro Integral de salud.

Dimensión Posición Social

El estudio mostró que el 97.4% de pacientes contaron con saneamiento básico; el 67.5 % de los pacientes recibieron evaluación nutricional durante todo su tratamiento (el 28.6 % mensualmente, 2.6 % quincenal y el 1.3 %); el 68.8 % de pacientes alcanzaron una educación secundaria, 20.8% primaria, 7.8% técnica superior y el 2.6% no asistió; con respecto a la clasificación socio-económica el 72.7% de los pacientes fueron pobres, el 20.8% no pobre y el 6.5% en pobreza extrema; el 76.6% de los pacientes no fueron beneficiarios de ningún programa social, el 16.9% desconocieron la existencia de los programas sociales; como mencionan Blas y Arenas con evidencia del grado de instrucción secundaria en sus pacientes de estudio.

Dimensión Ocupación

El 72.7% de pacientes laboraron de manera independiente y el 20.8% de los pacientes no trabajaban; el 46.8% de los pacientes ganaba entre 500 y 900 soles como ingreso familiar mensual, el 28.6% menos de 400 y el 24.7% ganaba más de 930 soles mensuales; el 55.8% de pacientes refirieron riesgos laborales físicos, el 28.6% riesgos químicos; el 49.4% refirieron riesgos Disergonómicos a movimientos repetitivos, el 27.3% a posturas forzadas y el 15.6% a levantamiento de carga; el 57.1% de los pacientes manifestó agotamiento/fatiga en el lugar de trabajo y el 29.5% a estrés laboral; así como afianza Duran que sus pacientes presentaron ingresos económicos menores a S/. 750.00, con vivienda unifamiliar.

Dimensión Factores Conductuales

El 45.5 % refirió preparar sus alimentos en casa, el 40.3% comía en la calle y el 14.3% consumía sus alimentos en comedores populares; el 49.4% de pacientes refirió comer una vez por semana alimentos con aporte de hierro, el 26.0% menos de 3 veces por semana y el 24.7% más de 3 veces por semana; el 61.0% de pacientes refirió contar con apoyo nutricional del PCT y el 35.1% de pacientes del gobierno local; el 53.2% de pacientes refirió movilizarse al trabajo caminando y el 39.0% en ómnibus; el 53.2% de pacientes demoraba en trasladarse a su centro laboral de 30 minutos a 1 hora, el 35.1% menos de 30 minutos y el 11.7% más de 1 hora; como afianza Varela en su estudio encontrando malas condiciones de alimentación y la salud.

Dimensión Circunstancias materiales

El 93.5% de pacientes refirió no tener ninguna discapacidad; el 61% refirió consumir alimentos 3 veces al día, el 36.4% 2 veces al día; el 57.1% refirió contaminación ambiental auditiva y/o luminosa, el 27.3% con gases tóxicos y el 11.7% con contaminación tecnológica; el 54.5% refirió no tener contacto con metales pesados, el 45.5% si (plomo 27.3%, cobre 13.0%, mercurio 3.9%); el 72% de pacientes no se desplazó al interior del país y el 27.3% si se desplazaba (costa 13.0%, sierra 9.1% y el 5.2% a la selva); sin encontrar relación con los antecedentes mencionados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- 1 La mayoría de pacientes cuenta con educación secundaria, en la clasificación socio-económica como pobres; y sin aporte de ningún programa social por parte del estado.
2. La mayoría de pacientes labora de manera independiente, la mitad de los paciente tienen un ingreso familiar menor al sueldo mínimo vital, presentando riesgos laborales como agotamiento y fatiga en el trabajo.

3. Los pacientes en su mayoría ingieren sus alimentos en su domicilio, y en comedores populares, su aporte nutricional de hierro es solo una vez por semana.
4. Los pacientes no presentan discapacidad, cerca de la mitad de los pacientes tuvieron contacto con metales pesados: exposición al plomo, cobre y mercurio.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Para mejorar la pobreza se deberá incrementar el presupuesto del Programa Articulado Nutricional, garantizar el acceso universal a la educación de calidad, así como asegurar el acceso a una cobertura universal de salud.

Se debe garantizar la transferencia de recursos de manera progresiva y equitativa a fin de reducir la desigualdad.

2. Se deberá garantizar el acceso a puestos de trabajo en el entorno familiar de los pacientes con tuberculosis a fin de disminuir la brecha económica, así mismo implementar programas de seguridad y salud en el trabajo para prevenir riesgos físicos, disergonómicos y psicosociales (agotamiento y fatiga).

- 3 Las entidades no gubernamentales a través del estado deberán garantizar alimentos saludables a través de Programas alimentarios dirigidos a los pacientes en función a su requerimiento nutricional proporcionándoles directamente en su domicilio, a fin de garantizar y vigilar su cumplimiento.
- 4 Se sugiere supervisar y monitorear la implementación de la normativa de metales pesados en pacientes con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chai Q, Zhang Y, Liu CH. Mycobacterium tuberculosis: An adaptable pathogen associated with multiple human diseases. Front Cell Infect Microbiol [Internet]. 2018 May 15 [cited 2020 Nov 1];8(MAY):158. Available from: /pmc/articles/PMC5962710/?report=abstract
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [cited 2020 Oct 31]. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas [Internet]. PAHO. 2018 [cited 2020 Oct 31]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa

?sequence=2&isAllowed=y

4. Rocha C, Montoya R, Zevallos K, Curatola A, Ynga W, Franco J, et al. The Innovative Socio-economic Interventions Against Tuberculosis (ISIAT) project: An operational assessment. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2011 Jun [cited 2020 Oct 31];15(SUPPL. 2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21740659/>
5. Bonadonna LV, Saunders MJ, Zegarra R, Evans C, Alegria-Flores K, Guio H. Why wait? The social determinants underlying tuberculosis diagnostic delay. *PLoS One* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2020 Oct 31];12(9). Available from: </pmc/articles/PMC5612650/?report=abstract>
6. Wingfield T, Tovar M, Huff D, Boccia D, Saunders M, Datta S, et al. Beyond pills and tests: addressing the social determinants of tuberculosis. *Clin Med (Northfield Il)* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 31];16(Suppl 6):s79. Available from: </pmc/articles/PMC6329567/?report=abstract>
7. Duarte R, Lönnroth K, Carvalho C, Lima F, Carvalho A, Muñoz M, et al. Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*. 2018 Mar 1;24(2):115–9.
8. Lastre G, Suarez M, Rodríguez J, Martínez D, Navarro M. Determinantes sociales en salud y la pérdida del seguimiento al tratamiento de la tuberculosis pulmonar . *Salus* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 1];24(1):26–32. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-8855-3931>

9. Alves J, Henrique L, Moraes M, Cartagena-Ramosa D, Zamboni T, Seles L, Vieira A, Fuentealba-Torres M, Simionato de Assisa I, Fioratib R, Nunesc C, Arcência R. Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. Gaceta Sanitaria Volume 34, Issue 2, March–April 2020, Pages 171-178
10. Ferreira Y. Factores predisponentes para la pérdida del seguimiento en el paciente con tuberculosis: percepción de los usuarios de Barranquilla [Internet]. [Colombia]: Universidad del Norte; 2018 [cited 2020 Nov 1]. Available, from: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7878/131052.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ambrosio J, Thériault A. Determinantes socioeconómicos y demográficos de incidencia de la tuberculosis extensamente resistente en el Perú y costos asociados a su tratamiento [Internet]. [Lima]: Universidad del Pacífico; 2018 [cited 2020 Nov 1]. Available from: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2256/JuanC_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Duran S. Determinantes de la salud en adultos con tuberculosis de la Micro-Red cono sur-Tacna [Internet]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2020 Nov 1]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5794/DETERMINANTES_TUBERCULOSIS_SANDRA_YANETH_DURAN_CONDOR_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Salinas C. Factores de riesgo asociados a tuberculosis

multidrogoresistente en el Hospital II Vitarte Essalud durante el periodo 2010-2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [cited 2020 Nov 1]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1306/23JBRAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Varela C. Tuberculosis en las principales ciudades de Honduras desde el enfoque de determinantes sociales. Construyendo una estrategia de salud para el desarrollo humano sostenible. Universidad Nacional Autónoma de Honduras Facultad de Ciencias Sociales Doctorado en Ciencias Sociales con Orientación en Gestión del Desarrollo Honduras 2017
15. Mokhtar K, Abd Rahman N. Social determinants of tuberculosis contagion in Malaysia. *Ann Trop Med Public Heal* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2020 Nov 1];10(5):1215–20. Available from: <https://www.atmph.org/article.asp?issn=1755-6783;year=2017;volume=10;issue=5;spage=1215;epage=1220;aulast=Mokhtar>
16. Blas R, Liñan J. Perfil epidemiológico de la persona con tuberculosis atendido en el Centro de Salud Coishco [Internet]. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2016 [cited 2020 Nov 1]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/225485491.pdf>
17. Hilal F. Determinantes sociales de incidencia de tuberculosis pulmonar en la Republica Argentina [Internet]. Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca; 2015. Available from: <http://bvssp.iciict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4368>

18. Gamarra C. Determinantes de la tuberculosis multidrogo resistente en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital San Juan de Luriganco, 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [cited 2020 Nov 1]. Available from: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2636/Gamarra Bustillos Carlos - Doctorado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2636/Gamarra_Bustillos_Carlos_-_Doctorado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. García L. Determinantes sociales estructurales e intermedios relacionados con la mortalidad en personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Cali-Colombia [Internet]. [Cali]: Universidad del Valle; 2014 [cited 2020 Nov 1]. Available from: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/handle/10893/10550>
20. Zubieta A, Cruz J. Factores de riesgo socioeconómicos asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes de 15 y más años. Hospital Municipal Modelo Corea, ciudad de El Alto. Gestión 2012. Cuad Hosp Clínicas [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 1];55(2). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762014000200003
21. Arenas NE, Quintero-Álvarez L, Rodríguez-Marín K, Gómez-Marín JE. Sociodemographic and spatial transmission of tuberculosis in the city of Armenia (Colombia). *Infectio*. 2012 Jan 1;16(3):154–60.
22. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008 Nov 8;372(9650):1661–9.
23. Raphael D. Social determinants of health: Present status, unanswered

- questions, and future directions [Internet]. Vol. 36, International Journal of Health Services. Int J Health Serv; 2006 [cited 2020 Nov 1]. p. 651–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17175840/>
24. Islam M. Social determinants of health and related inequalities: Confusion and implications [Internet]. Vol. 7, Frontiers in Public Health. Frontiers Media S.A.; 2019 [cited 2020 Nov 1]. p. 11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376855/>
25. Short SE, Mollborn S. Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances [Internet]. Vol. 5, Current Opinion in Psychology. Elsevier; 2015 [cited 2020 Nov 1]. p. 78–84. Available from: </pmc/articles/PMC4511598/?report=abstract>
26. Braveman P, Egerter S, Williams DR. The social determinants of health: Coming of age. Annu Rev Public Health [Internet]. 2011 Apr 21 [cited 2020 Nov 1];32:381–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21091195/>
27. Craig GM, Daftary A, Engel N, O'Driscoll S, Ioannaki A. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries [Internet]. Vol. 56, International Journal of Infectious Diseases. Elsevier B.V.; 2017 [cited 2020 Nov 1]. p. 90–100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2016.10.011>
28. Wingfield T, Tovar MA, Datta S, Saunders MJ, Evans CA. Addressing social determinants to end tuberculosis [Internet]. Vol. 391, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2020 Nov 1]. p. 1129–32. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673618304847/fulltext>

29. Pedrazzoli D, Boccia D, Dodd PJ, Lönnroth K, Dowdy DW, Siroka A, et al. Modelling the social and structural determinants of tuberculosis: Opportunities and challenges [Internet]. Vol. 21, International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. International Union against Tubercul. and Lung Dis.; 2017 [cited 2020 Nov 1]. p. 957–64. Available from: </pmc/articles/PMC5566999/?report=abstract>
30. Hargreaves JR, Boccia D, Evans CA, Adato M, Petticrew M, Porter JDH. The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. Am J Public Health [Internet]. 2011 Apr [cited 2020 Nov 1];101(4):654–62. Available from: </pmc/articles/PMC3052350/?report=abstract>
31. Atun R, Weil DE, Eang MT, Mwakyusa D. Health-system strengthening and tuberculosis control. Vol. 375, The Lancet. 2010. p. 2169–78.
32. Moloughney B. What can public health do to address inequities in infectious disease? Canada Commun Dis Rep [Internet]. 2016 Feb 18 [cited 2020 Nov 1];42(S1):S1-14-S1-17. Available from: </pmc/articles/PMC5868716/?report=abstract>
33. Aguirre M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Internet]. 2011 [cited 2020 Nov 1];28(4). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
34. Pérez Solís P. Determinantes sociales de la Salud y enfermedades prevalentes. Folia Humanística [Internet]. 2019 Nov 18 [cited 2020 Nov 1];(13):1–18. Available from: <https://revista.proeditio.com/foлияhumanistica/article/view/Determinantes>

sociales Salud

35. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Elias V, Reveiz L. Incorporación de equidad en salud en la investigación sobre implementación: revisión de los modelos conceptuales. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 1];41:1–8. Available from: [/pmc/articles/PMC6645188/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36645188/)
36. Mújica ÓJ, Moreno CM. From words to action: Measuring health inequalities to “leave no one behind” [Internet]. Vol. 43, *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. Pan American Health Organization; 2019 [cited 2020 Nov 1]. Available from: [/pmc/articles/PMC6393735/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36393735/)
37. De La Guardia M, Ruvalcaba L. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results*. 2020;5(1):81–90.
38. Bernardini D. El día mundial de la salud, los determinantes sociales y las oportunidades. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2012 [cited 2020 Nov 1];29(2). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200022
39. Floyd K, Glaziou P, Zumla A, Raviglione M. The global tuberculosis epidemic and progress in care, prevention, and research: an overview in year 3 of the End TB era. Vol. 6, *The Lancet Respiratory Medicine*. Lancet Publishing Group; 2018. p. 299–314.
40. Barr DA, Lewis JM, Feasey N, Schutz C, Kerkhoff AD, Jacob ST, et al.

- Mycobacterium tuberculosis bloodstream infection prevalence, diagnosis, and mortality risk in seriously ill adults with HIV: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Nov 1];20(6):742–52. Available from: [/pmc/articles/PMC7254058/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3254058/)
41. Wei M, Yongjie Zhao, Zhuoyu Qian, Biao Yang, Xi J, Wei J, et al. Pneumonia caused by Mycobacterium tuberculosis. *Microbes Infect* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2020 Nov 1];22(6–7):278–84. Available from: [/pmc/articles/PMC7297158/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3297158/)
 42. Hodes RM, Azbite M. Tuberculosis. In: *The Ecology of Health and Disease In Ethiopia*. Taylor and Francis; 2019. p. 265–84.
 43. Risso VG. Estudio de los métodos de investigación y técnicas de recolección de datos utilizadas en bibliotecología y ciencia de la información. *Rev Esp Doc Cient*. 2017;40(2).
 44. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. MCGRAW-HILL, editor. México; 2014. 518 p.
 45. Díaz V, Calzadilla A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 1];14(1):115–21. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56243931011>
 46. Cuesta M, Herrero FJ. *Introducción al muestreo*. 2009;1–9.
 47. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos . Atención Primaria* [Internet]. 2003 [cited 2020 Nov 1];31(8):527–38.

Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

48. Congreso de la República. Ley General de Salud - PERU. Igarss 2014. 1997;(1):1-5.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General.	Objetivo General	Hipótesis general	VARIABLES INDEPENDIENTES Salud Nutrición Educación Condición social Riesgos Laborales Alimentación saludable Educación vial Discapacidad Seguridad alimentaria Impacto ambiental Exposición a metales pesados Cambio Climático	Tipo de investigación Tipo cuantitativo: analítico y descriptivo Se utiliza el análisis estadístico para determinar la asociación de la variable interdependiente y la dependiente.	Población y Muestra: Población: La Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian del distrito de Cercado de Lima tuvo una población de 27,310 al año 2019.
¿Cuáles son los determinantes estructurales e intermedios que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019?	Mostrar los determinantes estructurales e intermedios que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.	Los determinantes estructurales e intermedios que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.			
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	VARIABLE DEPENDIENTE Tuberculosis	El nivel es de tipo descriptivo. Porque se orientara a describir las características de las variables motivo de estudio El diseño es correlacional, retrospectivo. Correlacional: Porque se correlaciona las variables determinantes sociales de la salud y su influencia en la tuberculosis. Retrospectivo: Los datos que se recolectaran serán de años anteriores.	Muestra: La muestra a considerar serán los pacientes con diagnóstico de tuberculosis primaria en la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian del distrito de Cercado de Lima, entre enero-diciembre 2019.
¿Cuáles son los determinantes estructurales de condición social/posición social que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian, Lima 2019?	Determinar que los determinantes estructurales de posición social que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian, Lima 2019?	Los determinantes estructurales de posición social que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian, Lima 2019.			
¿Cuáles son los determinantes estructurales de ocupación que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian, Lima 2019?	Determinar que los los determinantes estructurales de riesgo ocupacional influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian, Lima 2019.	Los determinantes estructurales de ocupación que influyen en los pobladores con tuberculosis: ocupación, y riesgos laborales (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales)			
¿Cuáles son los determinantes intermedios de factores no conductuales que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastian, Lima 2019?	Determinar que los determinantes intermedios de factores conductuales influyen en la transmisión de tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.	Los determinantes intermedios de factores conductuales que influyen en la transmisión de tuberculosis en los pobladores de estudio: alimentación saludable, educación vial.			
¿Cuáles son los determinantes intermedios de circunstancias materiales que influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019?	Determinar que los determinantes intermedios de circunstancias materiales influyen en la transmisión de la tuberculosis en los habitantes de la Jurisdicción del Centro de Salud San Sebastián, Lima 2019.	Los determinantes intermedios de circunstancias materiales que influyen en la transmisión de la tuberculosis en la población de estudio: discapacidad, seguridad alimentaria, impacto ambiental, exposición a metales pesados, cambio climático.			

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

ENCUESTA

ENCUESTA DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PACIENTE (SIGLAS):	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
DIRECCION :			
SECTOR:	N° DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA:		
SERVICIOS DE SALUD: SIS, ESSALUD, FFAA, FFPP, PARTICULAR			
DETERMINANTES DE LA SALUD ESTRUCTURALES			
Salud			
1.- ¿Cuenta con saneamiento básico ?		SI	NO
Cuenta con agua para consumo humano?			
Cuenta con desagüe para eliminación de excretas?			
Cuenta con recojo de basura?			
Todas las opciones			
Nutrición			
2.- ¿A recibido por parte del EESS , evaluación nutricional, con respecto a su enfermedad?			
Durante todo el tratamiento			
Mensualmente			
Quincenalmente			
Nunca/no se acuerda			
Educación			
3.- ¿Qué grado de educación alcanzó?			
Primaria			
Secundaria			
Técnica/superior			
No asiste/ninguno.			
Condición social			
4.- ¿Según la clasificación socioeconómica, a cual pertenece?			
No pobre			
Pobre			
Pobre extremo			
5.- ¿Es beneficiario de algún programa social (Pensión 65, Esperanza de vida, Vaso de leche, etc)			
Más de un Programa Social			
Un Programa Social			
Ningun Programa Social			
Desconoce de los Programas Sociales			
Riesgos laborales			
6.- Antes de contraer la enfermedad, donde laboraba?			
Independiente			
Dependiente			
No trabajaba			
7. ¿Cuál es el Ingreso familiar mensual?			
Mayor de 930.00 soles			
Entre 500.00 y 900.00 soles			
Menos de 400.00 soles			
8.- ¿En el lugar donde trabaja, existen riesgos laborales? (entiendase peligros que pongan en riesgo su salud)			
Físicos (mecánico, iluminación, ruido, radiación)			
Químicos (polvo, pinturas, productos de limpieza, etc.)			
Biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos)			
Todos los anteriores			
9.- ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo Disergonomicos? (Factores inadecuados hombre-máquinas)			
Levantamiento de Carga			
Posturas forzadas			
Movimientos repetitivos			
Sobre esfuerzo			
10.- ¿En el lugar donde trabaja, existe riesgo psicosocial?			
Agotamiento o fatiga			
E stress laboral			
Doble presencia (preocupaciones familiares en el trabajo)			

DETERMINANTES DE LA SALUD INTERMEDIOS		
Alimentación Saludable		
11.-¿Accede a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y variada?		
Preparación en casa		
Compra alimentos en la calle		
Compra alimentos en comedor popular		
12.-¿Cuántas veces por semana consumen: carne de res, hígado, bazo o sangrecita en el hogar?		
De 03 a más veces por semana		
Menos de 3 veces por semana		
Por lo menos una vez por semana		
13.- Cuenta con apoyo nutricional ?		
Gobierno Local		
Programa de Control de TB		
Otros (ONGs, entidades privadas, etc.)		
Seguridad Vial		
14.- ¿Cómo se moviliza a su Centro Laboral?		
Omnibus (Metropolitano, Tren Electrico)		
Mototaxi		
Caminando		
Otros		
15.- ¿Cuánto es el tiempo promedio en trasladarse a su Centro laboral?		
Menos de 30 minutos		
De 30 minutos a 1 hora		
Más de una hora		
Discapacidad		
16.-¿Tiene algún grado de Discapacidad?		TIPO DE DISCAPACIDAD
Presenta Discapacidad Severa		
Presenta Discapacidad moderada		
Presenta Discapacidad leve		
Cuenta con Certificado de CONADIS		
Ninguna		
Seguridad Alimentaria y Nutricional		
17.-¿Cuantas veces al día, consume alimentos?		
03 veces por día		
02 veces por día		
01 vez por día		
Impacto Ambiental		
18.- Existe contaminación ambiental en su entorno?		
Contaminación con gases tóxicos		
Contaminación auditiva y/o luminosa		
Contaminación tecnológica		
Contaminación térmica		
Exposición a Metales pesados		
19.- Existe contacto con Metales pesados?		
Plomo (batería, soldaduras, pintura)		
Cobre (tubería de cobre y cables eléctricos)		
Mercurio, Arsénico (insecticidas, desinfectantes, medicamentos)		
Fertilizantes químicos y plaguicidas (agricultura)		
Ninguna		
Cambios climáticos		
20.- Se desplaza al interior del país?		LUGAR
Costa		
Sierra		
Selva		
Ninguna		

ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS																					
I. DATOS PERSONALES																					
Apellidos y nombres del informante			Cargo o institución donde labora			Nombre del instrumento de evaluación			Autor del instrumento												
LILY ALVA LEON			MEDIO CINAJO			ENCUESTA DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN			M.C. LILY ALVA LEON												
Título: "DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2021"																					
II. ASPECTO DE VALIDACION																					
Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%		Regular 21-40%			Buena 41-60%			Muy buena 61-80%		Excelente 81-100%									
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X
3	Actualidad	Esta acorde a los aportes recientes en la disciplina de estudio																			X
4	Organización	Hay una organización lógica																			X
5	Suficiencia	Comprende las dimensiones de la investigación en cantidad y calidad																			X
6	Intencionalidad	Es adecuado para valorar la variable seleccionada																			X
7	Consistencia	Esta basado en aspectos teoricos y científicos																			X
8	Coherencia	Hay relación entre indicadores, dimensiones e índices.																			X
9	Metodología	El instrumento se relaciona con el metodo planteado en el proyecto																			X
10	Aplicabilidad	El instrumento es de facil aplicación																			X
III. OPINION DE APLICABILIDAD _____																					
IV. PROMEDIO DE VALORACION 94.																					
Lima 15 de Mayo del 2021			08028539						993900775												
Lugar y fecha			DNI			Firma del experto LILY ALVA LEON			Telefono												

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES *Encuesta de Determinantes Estructurales Interim*

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
<i>Sociedad Zambora Viviana</i>	<i>Trabajadora Social</i>	<i>Centro de Salud San Sebastián</i>	<i>Medico Cirujano Luis Alberto Becerra</i>

Título: "DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2019"

II. ASPECTO DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%		Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy buena 61-80%				Excelente 81-100%						
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1	Claridad																					Y
2	Objetividad																					P
3	Actualidad																					P
4	Organización																					Y
5	Suficiencia																					Y
6	Intencionalidad																					P
7	Consistencia																					P
8	Coherencia																					X
9	Metodología																					P
10	Aplicabilidad																					P

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD _____

IV. PROMEDIO DE VALORACION 44

<i>Lima, 15, 4240 del 2021</i>	<i>062003700</i>		<i>999306858</i>
Lugar y fecha	ONI	Firma del experto	Teléfono

MINISTERIO DE SALUD
 CENTRO DE SALUD "San Sebastián"
 WILSON E. BARRERA ZABALA
 OVP. 4700

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS																						
I. DATOS PERSONALES																						
Apellidos y nombres del informante			Cargo o Institución donde labora			Nombre del instrumento de evaluación			Autor del instrumento													
HUMBERTO DELGADO Vallejos			CS. San Sebastián			Evaluación de Instrumentos de Evaluación			M.C. Luis													
Título: "DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2019"																						
II. ASPECTO DE VALIDACION																						
	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy buena 61-80%				Excelente 81-100%			
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				
3	Actualidad	Esta acorde a los aportes recientes en la disciplina de estudio																				
4	Organización	Hay una organización lógica																				
5	Suficiencia	Comprende las dimensiones de la investigación en cantidad y calidad																				
6	Intencionalidad	Es adecuado para valorar la variable seleccionada																				
7	Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos y científicos																				
8	Coherencia	Hay relación entre indicadores, dimensiones e índices.																				
9	Metodología	El instrumento se relaciona con el método planteado en el proyecto																				
10	Aplicabilidad	El instrumento es de fácil aplicación																				

III. OPINION DE APLICABILIDAD _____

IV. PROMEDIO DE VALORACION

94

Lima 15 abril 2021	08434501		959011380
Lugar y fecha	DNI	Nombre y Apellido	Telefono

DR. HUMBERTO DELGADO VALLEJOS
 Médico de Familia y Comunitario
 CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN

ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para pacientes adultos.

Mediante el presente documento yo
identificado (a) con DNI acepto participar en la investigación
realizada por M.C. Luis Exebio Moya.

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es investigar los
**“DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS QUE
INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS
HABITANTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAN
SEBASTIÁN, LIMA 2019”**

Con esta finalidad responderé un cuestionario para dicho estudio. La
información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro
propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del participante

Fecha:

**ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA
RECOLECCIÓN Y USO DE LOS DATOS**

CONSTANCIA N°10

**AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N°02-2021-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N° 202123903**

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro da Constancia que:

M.C. LUIS REYNALDO EXEBIO MOYA

Autor del Proyecto de Investigación "DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS HABITANTES DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2019"; ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO** la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 01 de Junio del 2021

FECHA DE TÉRMINO : 31 de Diciembre del 2021.

Así mismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés, en bien de la salud del Perú.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 01 junio del 2021.

Atentamente.


M.C. MARCO T. CORDERO ROJAS
Director General
C.M. N. 58723

MICR/YNYO/NHGL/LC



**ANEXO 6: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	OCTUBRE 2019				NOVIEMBRE 2019				DICIEMBRE 2020				ABRIL 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto de investigación	X	X														
Inscripción del proyecto a la Escuela de Posgrado			X													
Acciones de coordinación General				X												
Gestión de la autorización de aplicación de instrumentos					X	X	X	X								
Distribución de material: Aplicación del cuestionario									X							
Recolección y Tabulación de datos										X						
Procesamiento, Interpretación y Análisis de los resultados											X	X				
Supervisión, Control y Evaluación													X			
Elaboración y Presentación de los informes parciales														X		
Presentación de informe final															X	
Informe final e Impresión																X

ANEXO 7: INFORME DEL PORCENTAJE DEL TURNITIN

Luis Reynaldo Exebio Moya

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	7%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	1%
2	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1%
3	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
4	tzibalnaah.unah.edu.hn Fuente de Internet	1%
5	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
6	intranet.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1 %
11	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
14	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
15	bibliotecadigital.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
20	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
21	webquery.ujmd.edu.sv Fuente de Internet	<1 %

22	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	dspace.uvic.cat Fuente de Internet	<1 %
26	1library.co Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Hult International Business School Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	servicio.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
32	doaj.org Fuente de Internet	<1 %

33	www.leyes.congreso.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
35	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
36	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.monografias.com Fuente de Internet	<1 %
39	tiposdeinvestigacion.org Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
42	www.dged.salud.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.uaustral.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

45	www.cub.ops-oms.org Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
47	repositorio.ucl.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
49	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
50	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
51	zl.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
52	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.revistasbolivianas.org.bo Fuente de Internet	<1 %
55	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

56	Josilene Dália Alves, Luiz Henrique Arroyo, Marcos Augusto Moraes Arcoverde, Denisse Cartagena-Ramos et al. "Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil", Gaceta Sanitaria, 2020 Publicación	<1 %
57	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
58	cursos.campusvirtualesp.org Fuente de Internet	<1 %
59	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
60	Daniela E. Miranda, Ana Gutiérrez-Martínez, Emilio Vizarraga Trigueros, María J. Albar-Marín. "Capacitación de población gitana en abogacía para la salud: un estudio de caso en Torreblanca, Sevilla", Gaceta Sanitaria, 2020 Publicación	<1 %
61	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repository.unilibre.edu.co Fuente de Internet	<1 %
	www.cybertesis.edu.pe	

64	Fuente de Internet	<1 %
65	www.upf.edu Fuente de Internet	<1 %
66	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
67	natlex.ilo.ch Fuente de Internet	<1 %
68	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
69	www.3tres3.com Fuente de Internet	<1 %
70	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	<1 %
71	diariomedico.com Fuente de Internet	<1 %
72	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
73	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
74	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

76	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	www.cedatos.com Fuente de Internet	<1 %
79	www.mejorandolasaluddelmundo.com Fuente de Internet	<1 %
80	www.revsaludpublica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
81	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
82	democracysentinel.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
83	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
84	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
85	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
86	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

88	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
89	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
90	www.funlam.edu.co Fuente de Internet	<1 %
91	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
92	www.metrosalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
93	www.selcukmedj.org Fuente de Internet	<1 %
94	www2.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
95	María Luisa Gutiérrez Angulo, Miren Dolores Amenabar Azurmendi, María Lourdes Cuesta Solé, Irene Prieto Esteban et al. "Prevalence of obesity recorded in primary care", <i>Endocrinología y Nutrición (English Edition)</i> , 2014 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo