



**Universidad
María Auxiliadora**

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

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DEL CONOCIMIENTO CON LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES EN EL
PERÚ SOBRE LA TBC, SEGÚN ENDES 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. PÉREZ MATOS, MICHAEL BERNIS

<https://orcid.org/0009-0003-0669-1471>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA, PERÚ

2024

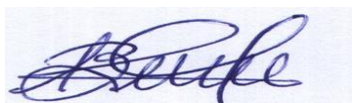
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Pérez Matos, Michael Bernis, con DNI **45681271** en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciado en enfermería de título **“Asociación entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas sobre la TBC en mujeres en Perú, según Endes 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 09 de octubre 2024.



Pérez Matos, Michael Bernis
DNI: 45681271



Dr. Matta Solís, Eduardo Percy
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DEL CONOCIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES EN EL PERU SOBRE LA TBC, SEGÚN ENDES 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

12% INDICE DE SIMILITUD	12% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	proyectos.inei.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	Alejandro Romero Reche, Türkay Salim Nefes. "racionalidad de las teorías conspirativas. Una aproximación desde Max Weber y Raymond Boudon", Revista CENTRA de Ciencias Sociales, 2022 Publicación	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.tuberculosis.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres y a Dios que con tanta perseverancia y ahincó me ayudaron a terminar la carrera.

índice general

Carátula.....	i
Dedicatoria	iv
índice general	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MATERIALES Y MÉTODOS:	15
III RESULTADOS	24
IV DISCUSIÓN	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	49

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES en el año 2022.....	24
Tabla 2: Nivel de conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.....	26
Tabla 3: Dimensión aspectos generales del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022	27
Tabla 4: Dimensión creencias del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.	29
Tabla 5: Asociación entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.	31
Tabla 6: Tabla cruzada entre la variable conocimiento en su dimensión aspectos generales y las características sociodemográficas en mujeres en el Perú, según ENDES 2022.	32
Tabla 7: Tabla cruzada entre la variable conocimiento en su dimensión creencias y las características sociodemográficas en mujeres en el Perú, según ENDES 2022.	34

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.....	26
Figura 2. Dimensión aspectos generales del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.	28
Figura 3. Dimensión creencias del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.....	30

Índice de Anexos

ANEXO A: Operacionalización de la variable.....	50
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos.	53
ANEXO C: Consentimiento informado.	56
ANEXO D: Evidencias de trabajo de campo.	57

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas en mujeres en el Perú sobre la TB, según ENDES 2022.

Materiales y métodos: El presente estudio es de un enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, de corte transversal y correlacional, la población muestral de 383 mujeres, el instrumento a utilizar se encuentra en la base de datos del INEI.

Resultados: El nivel educativo, se observó que el 25,3% (N=97) tienen secundaria incompleta, seguido de superior con un 19,6% (N=75), carreras técnicas y universitarias, con un 18% (N=69), y secundaria completa con un 17,5% (N=67), 13,3% (N=51) primaria completa y sin educación con un 6,3% (N=24). Estado civil podemos observar que el 49,3% (N=189) conviviendo, 22,2% (N=85) son solteras, seguido de casadas 12,5% (N=48), mujeres separadas 11,5% (N=44). Por otra parte, en el área de residencia el 59,3% (N=227) son de área rural, y el 40,7% (N=156) son de área urbana, en las edades de 15-30 años con un 45,7% (N=175), seguido de 31-45 años con 31,6% (N=121), y de 46-60 años con un 22,7%, y el 83 % (N=317) tienen un conocimiento adecuado, y el 17% (N=66) inadecuado.

Conclusiones: En cuanto al objetivo general hubo una asociación entre el nivel del conocimiento sobre la TBC de mujeres peruanas, según ENDES 2022, con las características sociodemográficas en el área de residencia y edad, y no presenta asociación con el nivel educativo y estado civil.

Palabras clave: Conocimiento, demografía, Mycobacterium tuberculosis. (DeCs).

Abstract

Objective: To determine the association between the level of knowledge with sociodemographic characteristics in women in Peru about TB, according to ENDES 2022.

Materials and method: The present study has a quantitative approach; it will allow us to quantify the research variables and determine the relationship between them. Regarding the methodological design, it is non-experimental research, since the variables will not be manipulated, cross-sectional and correlational since Data will be collected over a specific period of time. The sample population is 383 women, the instrument to be used is found in the INEI database.

Results: The educational level, it will be observed that 25.3% (N=97) have incomplete secondary school, followed by higher education with 19.6% (N=75), technical and university degrees, with 18% (N=69), and completed secondary school with 17.5% (N=67), 13.3% (N=51) completed primary school and without education with 6.3% (N=24). Marital status we can see that 49.3% (N=189) live together, 22.2% (N=85) are single, followed by married 12.5% (N=48), separated women 11.5% (N=44). On the other hand, in the area of residence, 59.3% (N=227) are from rural areas, and 40.7% (N=156) are from urban areas, aged 15-30 years with a 45.7% (N=175), followed by 31-45 years old with 31.6% (N=121), and 46-60 years old with 22.7%, and 83% (N=317) have adequate knowledge, and 17% (N=66) inadequate.

Conclusions: There was an association between the level of knowledge about TB in Peruvian women, according to ENDES 2022, with sociodemographic characteristics in the area of residence and age, and there was no association with educational level and marital status.

Keywords: Demography, knowledge, Mycobacterium tuberculosis. (MeSH).

I INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, los casos de tuberculosis (TBC) a nivel mundial, en plena pandemia de la covid-19 disminuyeron en un 2%, después del problema pandémico, los casos ascendieron en todos los continentes, ya que el primer nivel de atención de salud, estaban saturados y luego de casi 2 años reiniciaron el trabajo constante de encontrar, tratar, concientizar e incorporar a los pacientes a la sociedad, dando cifras altas de un 4% con respecto del 2021 (1).

A nivel europeo, en el año 2022, se estimó que los casos de tuberculosis en estos países que tienen un gran desarrollo económico y tecnológico, invertido gran cantidad de este dinero en salud pública, los casos aumentarían en un 2,2% incluidos países bajos, esto sería una cantidad alarmante para los países que la conforman conociendo la tecnología de vanguardia en salud, con respecto a años anteriores (2).

En el continente africano, en el año 2022, unos de los continentes más azotados por esta enfermedad, con índices de pobreza extrema, y un deficiente sector salud que no cubre a los pobladores actuales de estos países, pero con resultados un poco engañosos por la pandemia del 2020, se hizo una estimación de casos reducidos desde el 2020, que resultó un 2,5 % (3).

De la misma forma en la región de Moyén, en el año 2021, del país de Gabón, se hizo un estudio sobre el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la tuberculosis, dando como resultado, una puntuación de 40,8% con un conocimiento intermedio, seguido de conocimiento buenos con 28,2%, y el 9,7% alcanzó un nivel de conocimiento excelente (4).

En el sur del continente asiático, en el año 2022, muchos de estos países sufren algunos estragos de la sobrepoblación en los últimos 20 años, muchas veces el sistema de salud se encuentra expuesta a enfermedades tal como la tuberculosis, y esto lleva a contagios masivos de enfermedades, del entorno de los pacientes y

presentan resultados que muestran desde el 2020 al 2022 hubo un aumento significativo de un 2,1% (5).

Así mismo en la provincia de Maharashtra, en el año 2019, en el país de la India, un estudio sobre el nivel de conocimiento en un hospital de tercer nivel, donde el 35% de las edades son de 41 a 50 años, el sexo femenino con 40,67%, y la educación con 59,33% para primaria completa, en cuanto al conocimiento el 51,33%, respondieron correctamente a la sintomatología, y un 58,67% un conocimiento adecuado en cuanto a la transmisión (6).

A nivel latinoamericano, en Estados Unidos de América, en el 2020, en todos los estados de este país incluido Canadá, la Incidencia de tuberculosis por 100 mil personas, fue de 2,2% en 2020, durante y antes de la pandemia, frente a 2,7% durante 2019. Desde 2010, buenos datos estadísticos nos informan que la incidencia de tuberculosis ha disminuido en un promedio de 3% a 2% anual (7).

A su vez México, en el año 2019, un estudio sobre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, nos muestra que las características sociodemográficas en este país, el sexo femenino está ocupando un 95 %, los grupos de edades 20 a 35 años con un 47%, y en cuanto al conocimiento, tenemos un nivel bajo del 47%, y solo un 10% con nivel óptimo (8).

Así mismo, en el año 2019, un estudio en monterrey, sobre las actitudes y/o creencias del personal de salud sobre la tuberculosis, el resultado fue el siguiente, sexo femenino con un 67,9%, 22-29 años con un 60,4%, en cuanto a la actitud y/o creencia del personal de salud ya sea médico o enfermero, fue favorable con un 94,3% (9).

En Haití, en el año 2022, la incidencia de casos de tuberculosis, en un país que vive las últimas décadas en un caos político, un país ingobernable con un sector salud que no cuenta con los materiales e infraestructura adecuada para tratar a los pacientes, presenta buenos índices de recuperación y se redujo satisfactoriamente en un 54% en los últimos 20 años, siendo números de optimismo sabiendo que en

estos últimos 5 años tuvieron un presidente asesinado y otro sacado del poder gubernamental (10).

Por otra parte en Chile, en el año 2021, hubo un aumento en la incidencia del 7,3% de pacientes con tuberculosis con respecto al año anterior, siendo unos de los países con mejores servicios de salud, pero estos casos también se dieron por habitantes migrante de otros países, que se dieron en estos últimos 6 años en este continente, en el 2020 por la pandemia del Covid-19, los casos llegaron a bajar por la poca acción del estado en el sector salud sobre todo en el área de la tuberculosis y tratar de contrarrestar los efectos de la pandemia (11).

Así mismo en Colombia, en el año 2020, en los últimos 10 años ha sostenido altas tasas de casos nuevos de tuberculosis de un 14%, mucho de esto se debe, a que es el país de primer paso por migrantes, aproximadamente 3 millones y sobrepasando la cantidad de pacientes en el sector salud y brindando salud gratuita a todos, y esto con lleva a pronósticos elevados en los años siguientes, sobre todo en los departamentos más cercanos a la selva colombiana (12).

De igual manera en el departamento cauca, en el año 2022, en un estudio del conocimiento sobre la tuberculosis en trabajadores de salud, entre médicos y enfermeras, nos muestra que el 51,4% fueron mujeres, el 79,2% fueron del sexo femenino, menos de 34 años con un 79,2% para enfermería, un 60% de enfermeras con especialización, un 65,5% de las enfermeras contestaron asertivamente sobre el conocimiento de la tuberculosis (13).

Por otro lado, en Bogotá en el año 2023, un estudio sobre los conocimientos, creencias y prácticas sobre tuberculosis nos muestra que las características sociodemográficas en el país colombiano, el 79,8% son mujeres y el promedio de edad entre hombre y mujeres es de 38.4%, y un nivel educativo de técnico con un 46,3%, y asociada al conocimiento con respuestas correctas del 87,7% (14).

En Brasil, en el año 2019, es considerado en los últimos años entre los 10 países a nivel mundial con más casos de tuberculosis, que golpea duramente al país carioca según la OMS, se notificaron 73 864 casos de contagio y 4 490 muertes

entre hombre y mujeres sabiendo que es uno de los más poblados del continente americano, de la mano con Estados Unidos dando un 5,6% de mortalidad en dicho país (15).

Asu vez en Bolivia, en el año 2020, en el país del altiplano los casos de tuberculosis vienen disminuyendo paulatinamente, sabiendo que en los últimos años se viven condiciones de temperaturas extremas a la baja, pudiendo producir complicaciones de la tuberculosis, pero cuenta con un buen sector salud y desde el 2015 al 2020 hay una incidencia a la baja de 20,5 % y estos indicadores nos dicen que para los años siguientes seguirá disminuyendo (16).

Por otra parte, en Ecuador, en el 2021, se estimó más de 7 200 casos nuevos de tuberculosis, que con llevan a una incidencia del 43% en el 2017 y en el 2018 se estimó una incidencia del 34,53%, siendo unos de los países estadísticamente atacado por esta enfermedad, después de Brasil y Colombia en el continente sur americano, y estos cálculos estarán a la baja para el 2024 según el departamento de vigilancia epidemiológica de este país (17).

A nivel nacional, en el 2022, los casos notificados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) a nivel nacional fueron de 8,54% con respecto a años anteriores, gracias a que el país actualmente está impulsando el primer nivel de atención en salud, dando índices favorables, lo cual esto con llevo a dar una tasa de morbilidad de 6,72% con respecto al 2021 (18).

Por otro lado, en Lima, en el 2022, siendo la ciudad capitalina una con mayor incidencia poblacional, encontrándose la mayoría de casos de tuberculosis de todos los tipos incluyendo casos aislados, ya sea en hombres, mujeres y niños, el ministerio de salud señala que la gran mayoría de los casos de tuberculosis se encuentran en lima metropolitana y el callao, lo cual corresponde a un 56% de la población total peruana (19).

A su vez en el distrito de Villa María del Triunfo, en el 2020, siendo este unos de los distritos del cono sur del departamento de Lima, en un estudio sobre el nivel de conocimientos de la tuberculosis en un asentamiento humano, nos muestra que, de

135 pobladores, el 54,5% tienen un nivel medio del conocimiento sobre la tuberculosis, y sobre medidas de protección, presenta un nivel medio de 58,9% (20).

Así mismo, en el año 2019, el hospital regional de la provincia del cusco, recolecto datos de paciente con tuberculosis entre los años 2014, 2015, 2016,2017,2018 y 2019, existiendo una significancia estadística de los pacientes hospitalizados en estos últimos 5 años, fue un índice alarmante de 43,4% al alza, muchos de estos por complicaciones de enfermedades secundarias (21).

De igual forma en la región de Huancavelica, en el año 2020, nos mostró en esta región, siendo considerada una de las más pobres del país y con mayor índice de analfabetismo, se encontraron 181 casos de tuberculosis donde los jóvenes representaron 36,5%, adultos 32% y adulto mayor con 27,6% este comportamiento también lo vemos en el 2020 a nivel nacional (22).

De igual manera, en la región Callao, en el año 2022, un estudio sobre las creencias de peruanos sobre la tuberculosis, muestra que las características sociodemográficas, en las mujeres son 38,1%, y 43,6% son solteros de la población a estudiar y la asociación entre las creencias y lo sociodemográfico, el análisis de correlación indico $p= 0,001$, todos se asocian inversamente a las creencias (23).

También en el departamento de Tacna. En el año 2019, un estudio sobre el conocimiento y las creencias sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería, nos muestra que las mujeres representan el 84%, y las edades de 19 a 22 años con un 25%, sobre el nivel de conocimiento muestra un nivel medio con un 49,5%, en cuanto a sus creencias, tienen una actitud indiferente con un 26,2%, y hay una asociación significativa entre el conocimiento medio con una actitud favorable (24).

Finalmente, en el año 2021, provincia de lima metropolitana, en Pachacamac, un estudio nos revela que nivel de conocimiento en esta población, el 75% son mujeres, la edad promedio es de 20 a 29 años, y el 35% presenta un grado de

instrucción de secundaria completa, y un nivel de conocimiento alto con un 80% (25).

Las cifras encontradas, nos muestran que la tuberculosis es un problema social de gran impacto en todo el continente americano, africano, asiático, europeo y oceánico, llegando a producir daño en la calidad de vida de los pacientes y su entorno, es por ello conocer la importancia de los problemas cognitivos y relevantes como son el conocimiento y sus aspectos generales y respectivas creencias sobre la tuberculosis y el impacto que esta pueda producir estragos en la población nacional.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, curable y prevenible, producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, el mecanismo de trasmisión, se produce a través del aire, las microgotas que salen de las vías respiratorias más cercanas al hablar, escupir, toser o estornudar sin que los bacilos tengan las condiciones para multiplicarse, estas sustancias, si son infecciosas, es viable que se almacenen en los alvéolos. Los signos y síntomas de la tuberculosis, son variables, debido al tiempo de enfermedad, (fiebre que puede aumentar en la noche), pérdida de peso y falta de apetito, sudoración por las noches, dolor en el pecho, debilidad y cansancio constante. Diagnóstico (DX) de la tuberculosis es con la muestra de esputo, y también con la prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD). La prueba positiva, indica contacto previo con el bacilo de Koch (26).

De igual importancia es conocer a que se le denomina caso probable de tuberculosis, es el paciente que presenta síntomas o signos subjetivos de tuberculosis y en el caso de tuberculosis, es a quien se le diagnostica tuberculosis, así mismo el caso de tuberculosis con confirmación bacteriológica, este dispone de resultado positivo de una muestra biológica por baciloscopia, de igual manera el caso de tuberculosis sin confirmación bacteriológica, este no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica y ha sido diagnosticada mediante criterio clínico, en cambio el caso de tuberculosis pulmonar, se refiere al diagnóstico de tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación

bacteriológica, en cambio caso de tuberculosis extrapulmonar, se le diagnostica en órganos diferentes a los pulmones (27).

Por otra parte, el caso de tuberculosis resistente a Isoniacida, es el paciente con tuberculosis causada por *M. tuberculosis* (MT), con resistencia detectada a la Isoniazida (H) y no detectada a la Rifampicina (R), y el caso de tuberculosis resistente a Rifampicina, es aquel paciente con tuberculosis causada por MT con resistencia detectada a la Rifampicina, también en el caso de tuberculosis multidrogorresistente, paciente con resistencia detectada simultáneamente a la Isoniacida y a la Rifampicina, y el caso de tuberculosis pre extensamente resistente, es la persona con tuberculosis que cumple la definición de multidrogorresistente, resistente a la Rifampicina y resistencia detectada a cualquier quinolona, así mismo el caso de tuberculosis extensamente resistente, es la tuberculosis resistente a la Rifampicina, cumple la categoría de multidrogorresistente, resistencia detectada a cualquier fluoroquinolona y resistencia al menos a un medicamento (Bedaquilina, Linezolid) (28).

Por consiguiente, se define el conocimiento como un mecanismo por el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano como ideas o conceptos que dan lugar a productos de distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes que pueden ser directa o indirectamente por el humano (29).

Así mismo el conocimiento permite ampliar la sabiduría ante lo desconocido, es considerado como el punto de inicio de toda búsqueda que implica el uso de procesos sistemáticos que puedan dar respuestas a las problemáticas existentes de un fenómeno determinado puede evidenciarse la conexión existente entre la experiencia adquirida en las vivencias cotidianas, en nuestra realidad, como el punto de inicio en la construcción del proceso intelectual que da como resultado la adquisición de nuevos conocimientos comprobables o no (30).

Por tanto las Creencias son aceptaciones del individuo que evidencian hechos como si fuera un fenómeno tentativo y complejo creado por uno mismo y sometido a una evaluación de experiencias sobre ciertas cosas, valores a través de la

observación y percepción o interpretación de sucesos que influyen en el comportamiento (31). La toma de decisiones de muchos pacientes con tuberculosis en circunstancias donde no fluye una información verídica, la inteligencia de estos es modificable con alteración aledañas, como cuentos o historias que uno cree, y son representaciones sociales y culturales, es por ello la importancia de la investigación social ya que ofrece un marco explicativo sobre los procesos conductuales de los individuos (32).

A sí mismo. las características sociodemográficas de un país, son las descripciones o características individuales o sociales de una población de un determinado lugar y circunstancias que influyen en diversos sectores de la población, esto se toma como herramienta para decisiones fundamentales políticas o sociales, las cuales están constituidas por la edad, nivel educativo alcanzado, estado civil, área de residencia (33).

La edad según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) son los años cumplidos, esto se refiere al número de aniversarios del nacimiento transcurridos en la fecha de referencia, es decir, a la edad en el último cumpleaños (34).

Igualmente, el estado civil es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (35).

De igual importancia el nivel educativo alcanzado, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), un conjunto ordenado de rangos que tienen la finalidad de agrupar programas de educación en función de los distintos grados de experiencias de aprendizaje y los conocimientos, habilidades y competencias que cada programa y busca comunicar, para ello utilizan la clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE), el cuál sería el nivel más alto de estudio alcanzado o realizado por una persona (36).

Y el área de residencia, es el espacio donde vive una persona, familia o una sociedad con límites en específico que diferencia un grupo de otros, pudiendo ser urbana o rural (37).

Según el filósofo Johannes Hessen de la teoría del conocimiento, construyó un recorrido a través de las distintas posturas filosóficas sobre la cuestión del conocimiento, y lo define como aquello que es útil, valioso y a la vez fomentador de la vida. El hombre se presenta práctico, la búsqueda de la verdad y el fenómeno del conocimiento son el resultado de la voluntad y la acción (38). El conocimiento adquirido nos permite, según esta practicidad, orientarnos en la vida. Para Hessen el conocimiento está relacionado entre el sujeto y objeto, el instrumento por el cual el sujeto aprehende es por medio del objeto y se presenta como un medio de transmisión de propiedades al sujeto (39).

Por su parte el filósofo, Boudon, con la teoría de las creencias, la conexión externa se refiere a su relación con otras creencias, percepciones e ideas mantenidas por quienes creen en estas y elegidas por estas percepciones, con la realidad que pretenden dar un conocimiento errado, el carácter nuclearmente erróneo o falaz de esta teoría, no impide un desarrollo racional de sus consecuencias más allá de la propia teoría, es más, lo irrefutable que normalmente se les reprocha, se manifiesta en operaciones regulares de adaptación a acontecimientos de una realidad respecto a la cual no suelen ser herméticos, el hecho de que haya justificaciones más convincentes que otras, implica que estas no puedan ser totalmente arbitrarias y que de hecho, algunas son objetivamente más sólidas que otras. Los creyentes en tal o cual teoría pueden sostener diferentes ideas que no encajan perfectamente unas con otras, o incluso que son contradictorias entre sí (40).

Nola Pender, y su teoría de la promoción de la salud y su interés en cuidar al paciente, nace desde una edad muy temprana, al observar el cuidado del personal de salud hacia un familiar, la dedicación que ellas ponen para salvaguardar la vida, es ahí donde comienza a crecer su interés y el deseo de la prevención de las enfermedades a través de los conocimientos adquiridos, que ayudarán a los pacientes a mejorar su estilo y calidad de vida (41).

Los profesionales de salud forman parte del entorno interpersonal y la relación persona-entorno, para que este modelo sea esencial en el cambio de conducta. El modelo promoción de la salud, está conformado por 3 componentes. El primero de ellos, aborda las características y experiencias individuales, incluye el comportamiento previo relacionado y los factores personales de tipo biológico, psicológico y sociocultural y el segundo componente involucra a las cogniciones y afectos específicos del comportamiento y el tercer componente, alude al comportamiento de promoción de la salud esperado, en conclusión, este modelo nos permite describir, explicar y predecir conductas promotoras de la salud (42).

Es bien conocida que la promoción de la salud, son disciplinas básicas de la Salud Pública que interviene en las condiciones e instrumentan las acciones necesarias para incidir sobre ellas, analizando la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en averiguar cómo pueden éstas ya sea protegerse o volverse más resilientes. En este sentido, la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud del individuo (43)

Imogene King, y la teoría de metas e interacciones o de consecuencia de objetivos, sustenta un papel importante en la salud pública ya que este es el centro de la convivencia del paciente con su entorno, producirá un estado de salud óptima, esto se basa en un compromiso entre el paciente y el enfermo, ellos trazan metas y tareas que a lo largo de la terapéutica y la mutua relación entre personas, grupos y sociedad, permita el tratamiento eficaz, eficiente y evidente de la recuperación del individuo (44).

Luba y colaboradores (45), en Lesotho 2019, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento, creencias y factores asociados a la tuberculosis entre la población general de Lesotho”, tuvo un análisis transversal de la encuesta demográfica y de salud de Lesotho (LDHS), la muestra estuvo conformada por 9 552 entre mujeres y hombres y mostraron como resultados, sexo femenino con 71,6%, las edades entre 15 - 24 con un 42,9%, tipo de residencia rural con 66,7%,

conviviente con un 54,5%, y secundaria completa con 50,7%, en cuanto al nivel de conocimiento, si conoce la tuberculosis el 96,3% de mujeres respondió correctamente, forma de contagio el 6,9% cree que es por los alimentos, se concluyó que las características sociodemográficas se asociaron al conocimiento con un valor $p < 0.001$.

Pengpid y colaboradores (46), en Timor Oriental 2019, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “conocer la relación entre el conocimiento, creencias y prácticas de la población general de Timor”, de la encuesta nacional demográfica y salud (TLDHS), tuvo un análisis retrospectivo, no experimental y la muestra obtenida fue de 12 607 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad y 4 622 hombres encuestados de entre 15 y 59 años, mostraron como resultado, edades de 15-24 años con un 40,8% en mujeres, en cuanto a la educación secundaria completa con un 52% de mujeres, residencia con un 66,8% área rural, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en general el 66,9% de los hombres y el 62,8% de mujeres conocen sobre la tuberculosis, el 4,4% de los hombres y el 12,6% de las mujeres tenían creencias hacia la tuberculosis, se concluyó que no hay una asociación significativa entre el conocimiento y las características sociodemográficas con un valor $p > 0,32$.

Bashorun y colaboradores (47), en Gambia 2020, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento, creencia y practica relacionada con la tuberculosis” en una población representativa a nivel nacional, tuvo un análisis transversal no experimental, la muestra fue de 4 309 habitantes de 1,9 millones, los resultados mostraron que las mujeres ocupan el 59 % de la población, la edad media de la población de estudio fue de 33 años con un 63,5%, casadas con 61%, residencia en zonas rurales con un 59%, un 83,9% ha oído sobre la tuberculosis, en cuanto a la transmisión un 74,8% contestó correctamente, y en cuanto a un conocimiento general fue de 66,9% bueno, se concluyó que hay una asociación entre el conocimiento con las características sociodemográficas con valor $p < 0.001$.

Ochoa (48), en Perú, en el año 2022, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “identificar los determinantes sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre tuberculosis en mujeres en edad fértil según encuesta

demográfica y de salud familiar (ENDES) 2022”, tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional no experimental de corte transversal y correlacional, la población fue conformada por 32 161 mujeres en edad fértil (MEF), nivel educativo 46,8% fue secundaria completa, el 81,8% pertenecen al área urbana, los resultados sobre nivel de conocimiento fueron inadecuado 75,9%, y en la dimensión modos de transmisión con 63,3% inadecuado, existencia con un 94,6% adecuado, y en su posibilidad curativa un 67,6% contestó correctamente. Se concluyó que hubo una relación significativa entre las variables de $p < 0.05$.

Lazo y colaboradores (49), en el Perú 2023, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento de la población peruana acerca de la TBC”, y establecer las diferentes variables sociodemográficas asociadas mediante la encuesta demográfica de salud familiar 2019” tuvo un diseño cuantitativo, observacional, descriptivo transversal, la población de estudio fue conformada por 33613 habitantes, los resultados mostraron, un nivel educativo de secundaria completa con 42,5%, sexo mujer con 57,5%, las edades de 30-39 con un 26,1%, 39.7% para la convivencia, en cuanto al nivel de conocimiento en la población fue inadecuado con 64,5%, hay una asociación entre el nivel educativo con el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con valor de $p < 0.001$. se concluyó con intervalos de confianza de 95% y una significancia de $p < 0.05$.

Sosa (50), en el Perú 2023, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “evaluar los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de la TBC según ENDES 2021” tuvo un enfoque observacional, retrospectivo y transversal, la muestra obtenida fue de 9 100 personas y mostraron como resultado, área de residencia urbana con un 85,1%, en el nivel educativo secundaria completa con 49%, los factores sociodemográficos con el conocimiento, en el nivel de conocimiento 8,7% viven en áreas rurales y tienen un conocimiento no adecuado, mientras que 94% que tienen un nivel educativo superior universitario/post grado presentan un conocimiento adecuado sobre las formas de transmisión, se concluyó que hubo una significancia estadística con un valor $p < 0.05$ así como el nivel de confianza del 95%.

En cuanto a la importancia de este estudio, ante el aumento de casos notificados y confirmados de tuberculosis, esta enfermedad que con los años ha tomado más preponderancia, es importante que el personal de salud conozca los datos relevantes y la población en general sepa de ella, es una de las causas de morbimortalidad de nuestro país, hoy en día contamos con información de conocimiento público del Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) y vemos los resultados y la tuberculosis es considerada un problema de salud pública y esta enfermedad no solo afecta al individuo sino también a su entorno y a la sociedad, reconocer estos casos nos permite buscar, intervenir y reducir al máximo esta patología, es por ello la importancia de saber los conocimientos y sus creencias de la población acerca de esta enfermedad.

En cuanto a la justificación teórica, podemos señalar desde el inicio se realizó una búsqueda sistemática de la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e informática y sus microdatos, que cuentan con una información científica, verídica y existente de dicha recopilación de información, se encontró información de abordaje sobre los conocimientos y las creencias de la población acerca de la tuberculosis y datos sociodemográficos, sustentadas por las teorías Nola J. Pender y su teoría de la promoción de la salud, Imogene King y la teoría de metas e interacciones o de consecuencia de objetivos, por lo tanto, podemos afirmar que los hallazgos del presente estudio llenara los vacíos de temas existentes, para que el personal de enfermería pueda intervenir en el primer nivel de atención de salud y tenga un impacto relevante en la sociedad.

En cuanto a la justificación práctica, los hallazgos serán evidencia científica que permitirá conocer la relación que hay entre la población y sus conocimientos, en los aspectos generales y sus creencias que beneficiara al profesional de salud, y así tendrán una mejor relación enfermero paciente, y podrá actuar en el primer nivel de atención de salud, con la promoción de salud y modificar factores sociales y de su entorno, que puedan alterar estos conocimientos y crear un ámbito óptimo para la inserción de estos pacientes a una sociedad económicamente activa.

En cuanto a la justificación metodológica, la investigación presente, sigue todos los pasos del método científico desde el planteamiento del problema, hasta la hipótesis,

además en el estudio se utilizará instrumentos válidos y confiables en el contexto nacional que puedan garantizar la validez y confiabilidad de los resultados.

Determinar la asociación entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas en mujeres en el Perú sobre la tuberculosis, según ENDES 2022.

II MATERIALES Y MÉTODOS:

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de un enfoque cuantitativo, nos permitirá cuantificar las variables de la investigación y de tipo retrospectivo, con un diseño no experimental ya que no se manipulará las variables, y de corte transversal ya que se recopilará datos en un periodo de tiempo específico de una base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (51)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población total estuvo conformada por mujeres que contestaron el cuestionario de tuberculosis en la encuesta demográfica y de salud familiar, a nivel nacional, en el año 2022, según datos de Instituto Nacional de Estadística e Informática la población total de mujeres de 15 a 60 años en el Perú es de 71 759.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 15 a 60 años de edad.
- Mujeres peruanas.
- Mujeres que aceptaron ser encuestadas.
- Mujeres que solo respondieron SI o NO como respuesta a la encuesta de tuberculosis.

Criterios de exclusión

- Mujeres con edades distintas a las requeridas.
- Datos incompletos en la encuesta.
- Mujeres que acreditaron tener problemas cognitivos al encuestador.
- Respuestas que no cumplan con las variables establecidas.
- Mujeres que respondieron a la encuesta, no se (NS) o el entrevistador marco, no responde (NR) de la encuesta de tuberculosis.
- Hombres.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N-1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N=tamaño de la población.

Z= nivel de confianza. (1,96)

p= probabilidad de éxito. (0,5)

q= probabilidad de fracaso. (0,5)

n= tamaño de muestra.

E= error estándar. (0,05)

Resolver:

$$n = \frac{1,96^2 (0,5) (0,5) 71759}{0,05^2 (71759 - 1) + 1,96^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,25 \times 71759}{0,0025 (71758) + 1,96^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 71759}{179,395 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{68917,343}{179,395 + 0,96604}$$

$$n = \frac{68917,343}{180,359}$$

$$n = 383$$

Muestra

La muestra para el estudio quedo representada por 383 mujeres peruanas a nivel nacional.

Muestreo

La definición de la muestra se realizó por un muestreo probabilístico aleatoria simple, ya que de esta manera cada individuo tuvo las mismas probabilidades de ser elegida (52).

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio presenta la asociación entre la primera variable, el nivel del conocimiento y su primera dimensión, aspectos generales y sus creencias como su segunda dimensión, relacionada a las características sociodemográficas como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual

Por consiguiente, se define el conocimiento como un mecanismo por el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano como ideas o conceptos que dan lugar a un producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes (29) . Por tanto, las Creencias son aceptaciones del individuo que evidencian hechos como si fuera un fenómeno tentativo y complejo creado por uno mismo y sometido a una evaluación de experiencias sobre ciertas cosas, pueden ser hechos, valores a través de la observación y percepción o interpretación de sucesos que influyen en el comportamiento y la toma de decisiones de muchos pacientes con tuberculosis (31).

Según el INEI la edad en años cumplidos se refiere al número de aniversarios del nacimiento transcurridos en la fecha de referencia, es decir, a la edad en el último cumpleaños (34), y el estado civil es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (35).

Por otro lado el Nivel educativo alcanzado, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), un conjunto ordenado de rangos que tienen la finalidad de agrupar programas de educación en función de los distintos grados de experiencias de aprendizaje y los conocimientos, habilidades y competencias que cada programa y busca comunicar, para ello utilizan la clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE), es el nivel más alto de estudio alcanzado o realizado por una persona.(36). Finalmente, el área de residencia, es el espacio donde vive una persona, familia o una sociedad con límites en específico que diferencia un grupo de otros, pudiendo ser urbana o rural (37).

Definición operacional

El conocimiento es un mecanismo por el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano como ideas o conceptos que dan lugar a un producto, y las creencias son aceptaciones del individuo que evidencian hechos como si fuera un fenómeno tentativo y complejo creado por uno mismo y sometido a una evaluación de experiencias sobre ciertas cosas, esto se podría ser evidenciado por las características sociodemográficas que muestra la población peruana, delimitantes como son edad, nivel educativo alcanzado, estado civil, área de residencia, en mujeres peruanas de 15 a 60 años de edad según ENDES 2022, el cual será evaluado con el instrumento.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

El método utilizado para la primera variable conocimiento y sus dimensiones aspectos generales y creencias es por entrevista directa (presencial), realizada por un personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios.

Ante el final de la muestra para el periodo 2012-2014, fue necesario evaluar este diseño y se creó otro diseño muestral para el periodo 2015-2017 y para los años siguientes. Una de las falencias a superar del diseño 2012-2014 fue la

variabilidad observada en la estimación de los indicadores básicos como desnutrición crónica, anemia, etc. a nivel de los departamentos predominantemente urbanos y regiones naturales, como la Región Costa, dominios no previstos con sus respectivos niveles de inferencia, pero obtenidos como subproducto de las estimaciones departamentales, esto debido a la falta cobertura de los grupos objetivos de la encuesta, esencialmente en menores de 5 años (53).

Con la finalidad de estimar con mayor precisión los indicadores principales de la encuesta y llegar a toda la población, se propuso un nuevo diseño muestral a partir del año 2015, previo a ello se realizó una prueba piloto durante el segundo semestre del año 2014, donde se aplicó el muestreo equilibrado. A este tipo de muestreo se le conoce también como el método del cubo, el cual permite obtener muestras con significancias aproximadamente iguales a las características de la población objetivo de la encuesta y repetir la estructura poblacional dentro de la muestra seleccionada considerando los grupos de edad, sexo y otras variables de equilibrio, logrando mejorar la cobertura de las poblaciones objetivos y las precisiones estadísticas de los indicadores principales. En el 2022 el diseño muestral establecido para el periodo 2021-2024, siendo el mismo diseño que se ejecutó para los periodos 2015-2017 y 2018-2020, según la ficha técnica del ENDES 2022 (54).

En cuanto al instrumento a utilizar se usarán la medición de la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones, aspectos generales y creencias sobre la tuberculosis, se realizó tomando en consideración el sistema de puntuación de diferentes estudios previos, donde la respuesta afirmativa (**SI**), se considera un conocimiento adecuado, se refiere a las siguientes respuestas: V474 ¿Escucho sobre la tuberculosis o TBC?, V474A ¿la TBC es transmitida de una persona a otra a través del aire al toser o estornudar?, V474X ¿La TBC es transmitida de una persona a otra?, V475, ¿Puede curarse la TBC?, y una respuesta negativa (**NO**), sería un conocimiento adecuado, a las respuestas siguientes: V474C ¿La tuberculosis es transmitida de una persona a otra tocando a una persona con TBC?, V474B ¿La TBC es transmitida de una persona a otra al compartir utensilios? , V474D ¿La TBC es transmitida de una persona otra a través de

los alimentos?, V474E ¿La TBC es transmitida de una persona a otra por contacto sexual?, V474F ¿La TBC es transmitida de una persona a otra por picadura de mosquito?. Respuestas diferentes a estas se le considera un conocimiento inadecuado. Cabe mostrar que la encuesta demográfica y salud familiar, en su estado original estuvo medida por 3 resultados si, no y no sabe o no responde, de los cuales por los criterios de inclusión y exclusión solo se trabajó con el sí y no, para efecto del estudio se le asignó la puntuación original, donde cero refleja el valor negativo y el uno el valor positivo, finalmente la suma de todos los valores se vieron reflejadas en dos mitades, menor al 50 % se le considera un conocimiento inadecuado y mayor al 50 % se le considera un conocimiento adecuado (55).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La autorización, para poder obtener los datos del Instituto Nacional de Estadística Informática, no fue necesario presentar algún documento ni acercarse a la sede institucional, pues al ser información de conocimiento público, es de acceso libre, para poder acceder a esta base de datos, tuvimos que ingresar a la página web de esta institución; <https://www.gob.pe/inei/> luego accedimos al portal estadístico, <https://www.inei.gob.pe/estadisticas-indice-tematico/>, lo siguiente fue dar clic al link donde muestra, base de datos; <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>, ahora dimos clic en microdatos; <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>, y por último dimos clic en consulta por encuesta y buscamos, encuesta demográfica y salud familiar ENDES 2022, y lo siguiente es seleccionar el año 2022, y el periodo que obtuvimos, fue el llamado único, y así ingresamos a todos los módulos correspondientes de los cuales solo usaremos los módulos: 1629 características del hogar, en la rech 0 y rech 01, 1634 inmunización y salud, en la rech 42, y obtendremos todas las respuestas de las personas encuestadas, también encontraremos el instrumento utilizado, la ficha técnica y el diccionario de variables, para un adecuado uso de los datos obtenidos, de los miles de peruanos.

2.5.2 procedimiento recolección de datos

El entrevistador es neutral, pregunta en forma fluida y amena, nunca sugiere respuesta a la persona entrevistada, no adelanta juicios, en cuanto al llenado de la encuesta se tomaran validas todas aquella que contestaron las siguientes preguntas, en las características del hogar HHID, HV025 área de residencia, HV104 sexo, HV105 edad, HV115 estado civil actual, HV109 nivel educativo alcanzado, y del CASEID características individuales, V474 ¿escucho sobre la TBC?, V474A ¿la TBC es transmitida de una persona a otra a través del aire al toser o estornudar?, V474B ¿La TBC es transmitida de una persona a otra al compartir utensilios?, V474C ¿La TBC es transmitida de una persona a otra tocando a una persona con TBC?, V474D ¿La TBC es transmitida de una persona otra a través de los alimentos?, V474E ¿La TBC es transmitida de una persona otra por contacto sexual?, V474F ¿La TBC es transmitida de una persona a otra por picadura de mosquito?, V474X ¿La TBC es transmitida de una persona a otra?, V475 ¿Puede curarse la TBC?, y que cumplan con las respuestas de las características sociodemográficas.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizo un análisis descriptivo e inferencial para buscar la relación que existe entre las dos variables, al realizar el análisis estadístico de la variable principal involucrada en esta investigación, se aplicara las pruebas estadísticas, como frecuencias y porcentajes y la prueba de correlación del chi cuadrado para comprobar la hipótesis de nuestro estudio, se utilizó el sistema estadístico de SPSS versión 27.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los fundamentos bioéticos son básicos e indispensables en un estudio científico, es por ello que el entrevistador es capacitado por el INEI para respetar los valores y derechos de los pobladores, y este al ser una base de datos secundaria , no producirá ningún riesgo hacia los investigadores y participantes, ya que no se cuentan con datos del Documento Nacional de Identificación (DNI) de los encuestados, para poder demostrar un nivel de alto impacto de

confiabilidad y de respeto hacia la vida; estos principios deben ser de aplicación obligatoria por el entrevistador y el entrevistado, para la aceptación de la publicación o difusión de los resultados de un estudio (56).

Principio de autonomía

El entrevistador tiene la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo encuestado, en aquellas decisiones básicas que les interese. Constituye el fundamento para la obligación del consentimiento libre e informado que le brindara el INEI, se le plantea al individuo como persona libre para decidir sobre su propio bien y al que no se le puede imponer algo en contra de su voluntad, por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia, es por ello que cada entrevistador tiene un supervisor de campo que brindara la conformidad de este principio aplicado (57).

Principio de beneficencia

Se refiere a la obligación moral del INEI a través del entrevistador, de actuar en beneficio de los individuos que viven en el país. Muchos actos de beneficencia son obligatorios, pero un principio de beneficencia, tal y como nosotros lo entendemos, impone una obligación del estado de ayudar a su población (58).

Principio de no maleficencia

Se describe este principio como forma negativa: de no hacer, porque prohíbe producir de manera intencional daño al individuo, con un mayor nivel de exigencia. Indistintamente, este principio se refiere a tratar a todas las personas con la misma consideración, es por ello que el INEI al hacer las preguntas en todo momento respeta la vida biológica, psicológica y moral, respeta las decisiones autónomas de las personas (59).

Principio de justicia

Brinda a los seres humanos, a tener derechos y leyes que los defiendan, respeten y representen, el término justicia nos lleva al principio de la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas jurídicas que estructuran los términos de la cooperación social, esto se ve reflejado en la presencia del ministerio público y la policía nacional, acompañando en todo momento a los moradores de este país, en la aplicación de este instrumento (60).

III RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES en el año 2022.

Información de los participantes		Total	
		N	%
Total		383	100
Nivel educativo	Sin educación	24	6,3
	Primaria incompleta	69	18,0
	Primaria completa	51	13,3
	Secundaria incompleta	97	25,3
	Secundaria completa	67	17,5
	Superior	75	19,6
	Estado civil	Soltero(a)	85
Casado(a)		48	12,5
Conviviente		189	49,3
Viudo(a)		17	4,4
Separado(a)		44	11,5
Área de residencia	Urbano	156	40,7
	Rural	227	59,3
Edad	15-30	175	45,7
	31-45	121	31,6
	46-60	87	22,7

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar 2022.

En la tabla 1, se presentan los resultados referentes a los datos sociodemográficos de la población peruana que participaron en este estudio (N=383), obteniendo los siguientes resultados.

Con respecto al nivel educativo, se puede observar que el 25,3% (N=97) tienen secundaria incompleta, seguido de superior con un 19,6% (N=75), aquí encontraremos carreras técnicas y universitarias, encontramos en primaria incompleta con un 18,0% (N=69), y secundaria completa con un 17,5% (N=67), 13,3% (N=51) primaria completa y por último tenemos a personas sin educación con un 6,3% (N=24).

Igualmente, en el estado civil podemos observar que el 49,3% (N=189) de los participantes están conviviendo, y el 22,2% (N=85) son solteras, seguido de casadas con un 12,5% (N=48), también podemos observar a mujeres separadas

con un 11,5% (N=44), y por último a las mujeres en estado de viudes con un 4,4% (N=17).

Por otra parte, en el área de residencia, podemos observar que 59,3% (N=227) son de área rural, y el 40,7% (N=156) son de área urbana.

Finalmente, en el rango de edades propuesta, tenemos a los de 15-30 años con un 45,7% (N=175), seguido de 31-45 años con 31,6% (N=121), y de 46-60 años con un 22,7%.

Tabla 2: Nivel de conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022

Nivel de conocimiento		
Total	N=383	100%
Conocimiento adecuado	317	83,0%
Conocimiento inadecuado	66	17,0%

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar 2022.

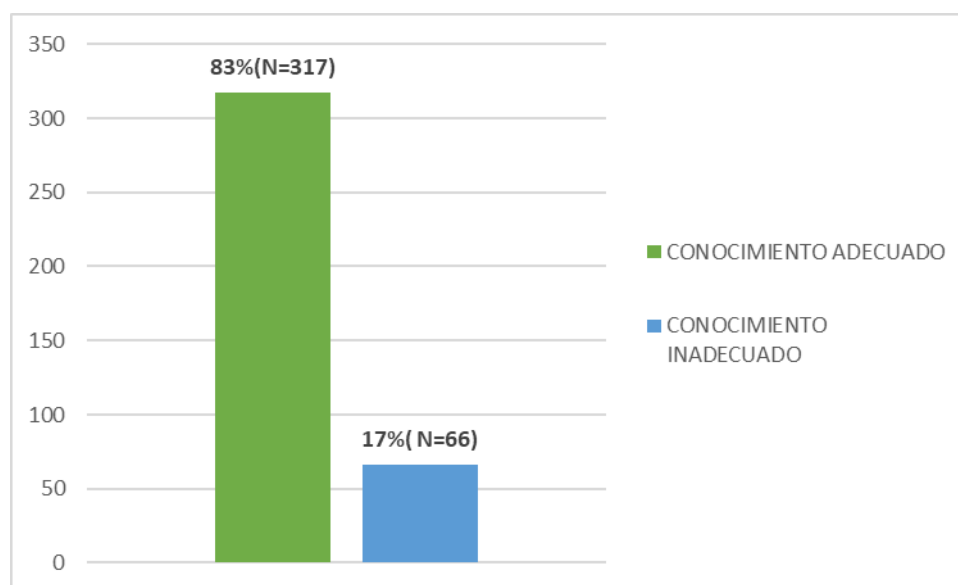


Figura 1 Nivel de conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022

En la tabla 2, figura 1, podemos observar que del 100% (N=383) de las mujeres el 83,0% (N=317) tienen un conocimiento adecuado a comparación del 17,0% (N=66) que no la tienen siendo estadísticas a nivel nacional.

Tabla 3: Dimensión aspectos generales del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022

	Dimensión aspectos generales			
	Adecuado		Inadecuado	
	f	%	f	%
¿Escuchó sobre la tuberculosis o TBC?	383	100,00%	0	0%
¿La TBC es transmitida de una persona a otra al toser/estornudar?	248	64,80%	135	35,20%
Aspectos Generales ¿La TBC es transmitida de una persona a otra tocando a una persona con TBC?	374	97,70%	9	2,30%
¿La TBC es transmitida de una persona a otra?	248	64,80%	135	35,20%
¿Puede curarse la TBC?	233	61,0%	150	39,0%

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar 2022.

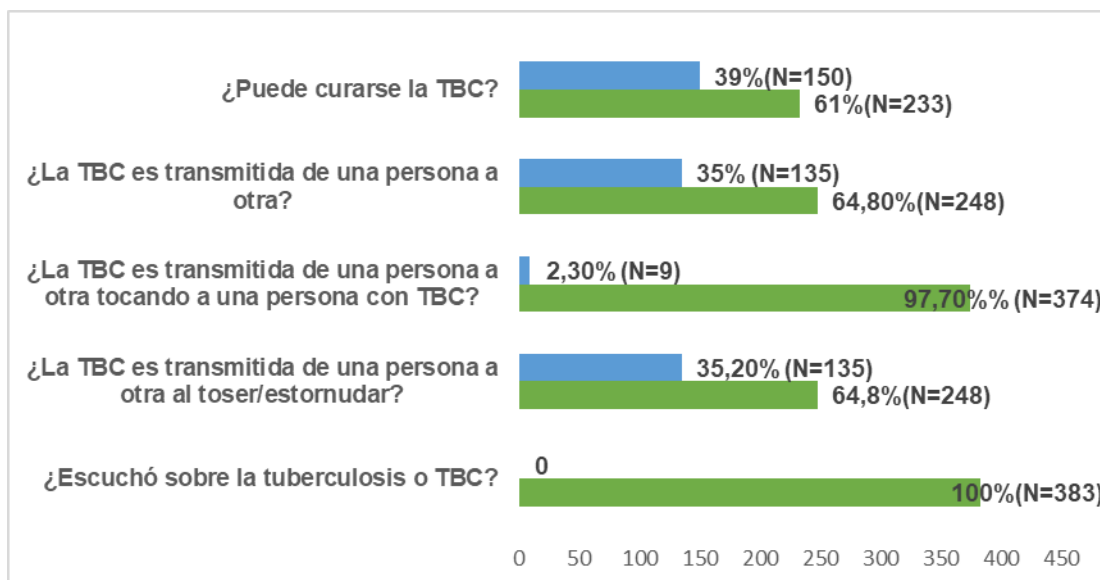


Figura 2. Dimensión aspectos generales del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.

En la tabla 3, figura 2, podemos observar que el 100% (N=383) de las mujeres encuestadas conocen sobre la TBC, en cuanto a la transmisión por tos o estornudar tenemos un sí con 64,80% (N=248), ahora a la pregunta ¿La TBC es transmitida de una persona a otra tocando a una persona con TBC?, el 97,70% (N=374) contestaron adecuado, por otra parte en la pregunta ¿La TBC es transmitida de una persona a otra? el 64,80% (N=248) contestaron que sí siendo respuestas adecuadas, por otra parte a la pregunta, ¿si puede o no curarse la TBC?, las mujeres respondieron sí, con un 61,0% (N=233) de asertividad.

Tabla 4: Dimensión creencias del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.

		Dimensión creencias			
		Inadecuada		Adecuada	
		f	%	f	%
Creencias	¿La TBC es transmitida de una persona a otra al compartir utensilios?	125	32,60%	258	67,40%
	¿La TBC es transmitida de una persona a otra a través de los alimentos?	17	4,40%	366	95,60%
	¿La TBC es transmitida de una persona a otra por contacto sexual?	25	6,50%	358	93,50%
	¿la TBC es transmitida de una persona a otras por picadura de mosquito?	0	0%	383	100%

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar 2022.

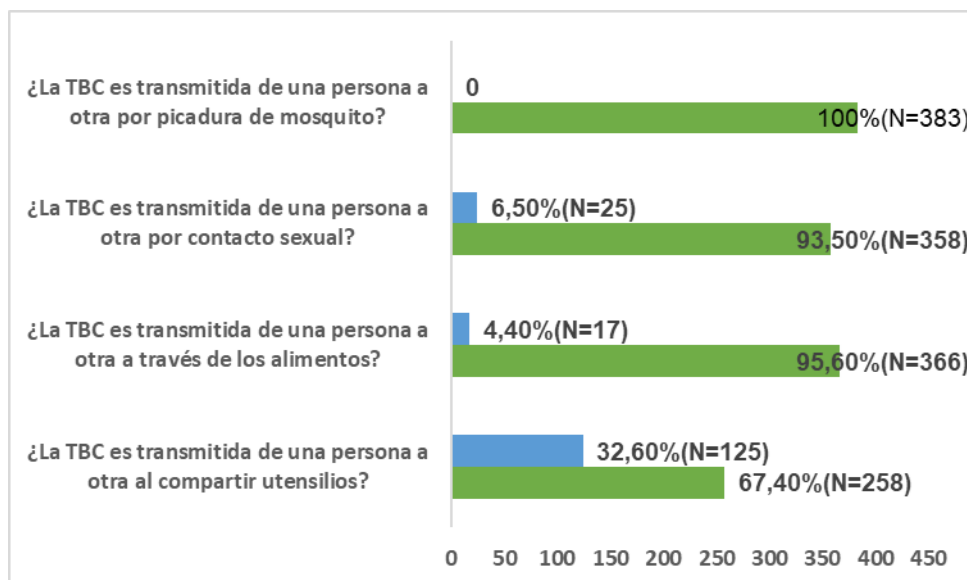


Figura 3. Dimensión creencias del conocimiento en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.

En la tabla 4, figura 3, por otra parte, a la pregunta ¿La TBC es transmitida de una persona a otra al compartir utensilios? El 67,4% (N=258) respondieron adecuadamente, de igual manera a la pregunta ¿La TBC es transmitida de una persona a otra a través de los alimentos? el 95,6% (N=366) contestaron adecuadamente, ahora bien, si la TBC es transmitida por contacto sexual el 6,5% (N=25) contestaron que sí siendo esto inadecuado, mientras que si la tuberculosis es transmitida con picadura de un mosquito el 100% (N=383) de la población contesto que no reafirmando así conocer sobre esta enfermedad.

3.1 Análisis inferencial

Tabla 5: Asociación entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022.

		Nivel de conocimiento				chi cal	p valor
		Adecuado		Inadecuado			
		f	%	f	%		
Nivel Educativo	Sin educación	16	65,0%	9	35,0%	24,202	0,157
	Primaria incompleta	40	58,0%	29	42,0%		
	Primaria completa	20	38,0%	32	62,0%		
	Secundaria incompleta	65	67,0%	32	33,0%		
	Secundaria completa	42	59,0%	29	41,0%		
	Superior	35	51,0%	34	49,0%		
Estado Civil	Soltera	37	44,0%	48	56,0%	5,457	0,2805
	Casada	14	29,0%	34	71,0%		
	Conviviente	96	51,0%	93	49,0%		
	Viuda	10	59,0%	7	41,0%		
	Separada	16	36,0%	28	64,0%		
Área de Residencia	Urbano	83	47,0%	74	53,0%	40,992	0,00255
	Rural	121	53,0%	105	47,0%		
Edad	15-30	99	56,0%	77	44,0%	32,307	0,00065
	31-45	72	60,0%	49	40,0%		
	46-60	43	50,0%	43	50,0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5: Podemos observar que el nivel educativo en todas sus áreas propuestas no presenta una asociación significativa con un valor ($p=0,157$), los cuales nos brindan datos referencias entre estas dos variables, de igual manera con el estado civil, presentando un valor ($p=0,2805$), nos muestra que no hay una asociación con el conocimiento, los cuales nos siguen brindando datos referenciales, por otra parte en el área de residencia ya sea urbana o rural, podemos observar que si hay una asociación significativa con el nivel del conocimiento adecuado e inadecuado, con un valor ($p=0,00255$), de la misma forma con las edades propuestas con un valor ($p=0,00065$) de significancia.

3.1.1 Hipótesis general:

Hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas en mujeres en el Perú sobre la tuberculosis, según ENDES 2022.

Hipótesis nula: No existe asociación significativa entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas en mujeres en el Perú sobre la tuberculosis, según ENDES 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%).

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 6: Tabla cruzada entre la variable conocimiento en su dimensión aspectos generales y las características sociodemográficas en mujeres en el Perú, según ENDES 2022.

		Aspectos generales asociada a las características sociodemográficas				chi cal	p valor
		Adecuado		Inadecuado			
		f	%	f	%		
Nivel educativo	Sin educación	12	50,0%	12	50,0%	21,891	0,002
	Primaria incompleta	14	20,3%	55	79,7%		
	Primaria completa	21	41,2%	30	58,8%		
	Secundaria incompleta	45	46,4%	52	53,6%		
	Secundaria completa	22	32,8%	45	67,2%		
	Superior	12	16,0%	63	84,0%		
Estado civil	Soltera	32	37,6%	53	62,4%	3,561	0,231
	Casada	12	25,0%	36	75,0%		
	Conviviente	15	7,9%	174	92,1%		
	Viuda	5	29,4%	12	70,6%		
	Separada	21	47,7%	23	52,3%		
Área de residencia	Urbano	12	7,7%	144	92,3%	19,231	0,005
	Rural	34	15,0%	193	85,0%		
Edad	15-30	12	6,9%	163	93,1%	15,367	0,0001
	31-45	34	28,1%	87	71,9%		
	46-60	56	64,4%	31	35,6%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se puede observar en el nivel educativo, que si hay una asociación significativa ($p=0,002$) con el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales, también vemos que las mujeres sin educación hay una igualdad en respuestas adecuadas e inadecuadas con un 50% ($N=12$), en cambio en primaria incompleta esta con un 20,3 % ($N=14$) de conocimiento adecuado, seguido de primaria completa con un 58,8% ($N=30$) de conocimiento inadecuado, así mismo en secundaria incompleta hay un conocimiento adecuado de 46,3% ($N=45$), de igual manera en secundaria completa vemos que el 32,8% ($N=22$) tienen respuestas asertivas y por último el nivel superior muestra que el 84% tienen un nivel inadecuado.

Por otra parte, en el estado civil no hay una asociación significativa con un valor ($p=0,231$), pero nos muestra que las mujeres solteras tienen un conocimiento adecuado del 37,6% ($N=32$), en cambio en las mujeres casadas solo un 25% ($N=12$), por otra parte, las mujeres convivientes tiene un 92,1% ($N=174$) de conocimiento inadecuado, así mismo las mujeres viudas tienen un 70,6% ($N=12$), en cambio las mujeres separadas nos brindan resultados de 47,7% ($N=21$) de respuestas afirmativas.

Y en el área de residencias, si hay una asociación significativa de ($p=0,005$), esto nos muestra que el área urbana tiene un conocimiento inadecuado de 92,3% ($N=144$) mientras en el área rural tenemos un 7,7% ($N=12$) de respuestas adecuadas.

Y por último en las edades, hay una asociación significativa de ($p=0,0001$) con los aspectos generales, las mujeres de 15 a 30 años tienen un conocimiento inadecuado de 91,1% ($N=163$), en cambio de 31 a 45 años tiene solo un 71,9% ($N=87$), por otra parte, las edades de 46 a 60 años tienen un nivel adecuado del conocimiento con un 64,4% ($N=56$).

Tabla 7: Tabla cruzada entre la variable conocimiento en su dimensión creencias y las características sociodemográficas en mujeres en el Perú, según ENDES 2022.

		creencias asociadas a las características sociodemográficas.				chi cal	p valor
		Inadecuado		Adecuado			
		f	%	f	%		
Nivel educativo	Sin educación	5	20,83%	19	79,17%	2,311	0,312
	Primaria incompleta	3	4,35%	66	95,65%		
	Primaria completa	33	64,71%	18	35,29%		
	Secundaria incompleta	12	12,37%	85	87,63%		
	Secundaria completa	4	5,97%	63	94,03%		
	Superior	5	6,67%	70	93,33%		
Estado civil	Soltera	43	50,59%	42	49,41%	1,896	0,33
	Casada	32	66,67%	16	33,33%		
	Conviviente	12	6,35%	177	93,65%		
	Viuda	2	11,76%	15	88,24%		
	Separada	33	75,00%	11	25,00%		
Área de residencia	Urbano	21	13,46%	135	86,54%	21,761	0,0001
	Rural	19	8,37%	208	91,63%		
Edad	15-30	34	19,43%	141	80,57%	16,94	0,0012
	31-45	12	9,92%	109	90,08%		
	46-60	56	64,37%	31	35,63%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se logra observar que no hay una asociación significativa entre el nivel educativo con la dimensión creencia ($p=0,312$), donde las mujeres sin educación contestaron inadecuadamente con el 20,83% ($N=5$), seguido de primaria incompleta con 95,65% ($N=66$) de respuestas adecuadas, pero en primaria completa el 64,71% ($N=33$) contestaron si siendo esto inadecuado, en cambio secundaria incompleta tuvieron respuestas adecuadas con el 87,63% ($N=85$), y secundaria completa su conocimiento adecuado a las creencias fue de 94,03% ($N=63$) y superior de igual manera con un 93,33% ($N=70$), recalando que ninguna respuesta afirmativa es correcta ya que las creencias no son afirmadas sino negadas.

Por otra parte, en el estado civil no se encuentra una asociación significativa ($p=0,33$), donde las mujeres solteras tienen 50,59% (N=43) siendo esta inadecuada y las casadas con un 66,67% (N=32) de igual manera, en cambio las convivientes respondieron adecuadamente a las creencias con un 93,65% (N=177), seguida de las mujeres viudas con respuestas afirmativas con un 88,24% (N=15), en cambio las mujeres separadas contestaron erróneamente, con un 75,00% (N=33).

En cambio, en el área de residencia encontramos que si hay una asociación significativa con las creencias ($p=0,0001$), donde encontramos en el área urbana con un conocimiento adecuado de un 86,54% (N=135), seguido del área rural con un valor de 91,63% (N=208) de respuesta adecuada.

Por otra parte, se puede observar que también hay una asociación significativa entre las edades con las creencias acerca de la TBC, donde las mujeres de 15-30 años tuvieron respuestas adecuadas con 80,57% (N=141), seguido de 31-45 años con 90,08% (N=109), pero en las edades de 46-60 años nos brindan respuestas inadecuadas con un 64,37% (N=56) de mujeres.

IV DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La importancia de este estudio es dar a conocer el nivel del conocimiento relacionado a las características sociodemográficas como son la edad, nivel educativo, estado civil y área de residencia de las mujeres de nuestro país, ya que esto podría con llevar a contagios en la población y discriminación a las personas con esta enfermedad, brindando estos datos, el personal de salud podría identificar, actuar y mejorar la calidad de vida de la población.

En cuanto al objetivo general sobre la asociación entre el nivel del conocimiento con las características sociodemográficas, en mujeres en el Perú sobre la TBC, según ENDES 2022, los resultados obtenidos muestran que la población en estudio, todas las características sociodemográficas en general no están asociadas al nivel de conocimiento, por otra parte si tenemos una asociación significativa del área de residencia ($p=0.00255$) y las edades $p=(0.00065)$ propuestas pero no presentan una asociación el nivel educativo y el estado civil, por otra parte Lazo (49), en su estudio si presenta una asociación significativa en el nivel educativo y estado civil con el conocimiento con un valor ($p=0.001$), de igual forma Ochoa (48) presenta una asociación significativa en el nivel educativo y el área de residencia diferente a los resultados propuestos, pero si una igualdad en las edades de ambos estudios, por otra parte, Sosa (50), no presenta una asociación en el área de residencia, resultado distinto al propuesto, pero si una asociación entre el nivel educativo y el nivel del conocimiento en el cual la tesis presenta resultados distintos.

Estos resultados significan que no todas las características sociodemográficas estas involucradas en el conocimiento de la población peruana esto nos muestra que muchas veces una mala educación o buena no necesariamente influye en el conocimiento, así mismo los resultados de Ochoa (48), nos brindan una asociación significativa de todas sus características sociodemográficas con el nivel de conocimiento, siendo esta aplicada solo a mujeres en edad fértil, similar a la tesis propuesta nos brindan resultados diferentes con el nivel educativo, se debería por que usan poblaciones solo de 15 a 45 años y esto pudo haber sido la diferencia de ambos resultados propuestos, de la misma forma con Lazo (49), se presentan

resultados distintos con el nivel educativo y el estado civil de igual forma Sosa (50), esto se debería a que en sus trabajos se propuso una población de hombre y mujeres y de 15 años a más de 70 años, con lo cual su población muestra fue más amplia de la propuesta y esta encuesta se hizo con un ENDES 2019 y 2021 respectivamente.

En cuanto a las características sociodemográficas, se obtuvo una población sin educación del 6,3%, con un estado civil de conviviente del 49,3%, y un área rural con 59,3%, y un rango de edad de 15 a 30 años con 45,7%, por otra parte Lazo (49), obtuvo resultados similares en cuanto al nivel educativo, estado civil y rango de edades, por otro lado Ochoa (48), hubo diferencias en el resultado del área de residencia donde el área urbana tuvo una mayor cantidad de encuestados, de la misma forma Sosa (50), mostro un área urbana con mayor población de la propuesta y con un nivel educativo primaria o menos con un porcentaje mayor a las tesis propuestas.

Estos resultados significan que la base principal, es la población con un nivel de estudio sin educación, por su lado Lazo (49), tiene niveles mínimos en personas sin educación, encuestada ya sea una población solamente de mujeres como Ochoa (48), o de ambos géneros como Sosa (50), los cuales no alteran el resultado final, esto nos quiere decir que en la población peruana hay bajos índices de analfabetismo que se ven reflejado en este estudio, pero si se observa diferencias en el área de residencia con la tesis, esto se debería a que las encuestas demográficas son de años distintos y la población a tratar son de ambos sexos, sin límite de edad, estos serían de 15 años hasta más de 70 años, que tengan las capacidades cognitivas para ser encuestadas.

En cuanto al nivel del conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento adecuado de las mujeres peruanas, por su parte Lazo (49) tuvo un nivel de conocimiento inadecuado en su estudio, en cuanto a Ochoa (48), sostiene este resultado con un nivel de conocimiento inadecuado, en cambio Sosa (50), tuvo como resultado un conocimiento adecuado en su estudio.

Estos resultados significan que en la población peruana aún existen conocimientos errados sobre la TBC, como lo sostiene Lazo (49), se podría ver influenciado este

resultado a un aumento de datos en su población en estudio, usa ambos géneros, hombre y mujeres, y podría deberse a que en esos años vivíamos la pandemia y hubo desinformación de la poblaciones, así mismo Ochoa (48), afirma este conocimiento inadecuado de la población peruana, solo usando el género femenino y variables similares al trabajo propuesto, se podría deber a que solo se usó una población de mujeres en edad fértil, por otra parte Sosa (50), sus resultados sustentan nuestra tesis siendo esta con una población muestral de mayor cantidad y de ambos sexos y siendo esta una encuesta nacional antes de este estudio.

En cuanto a la dimensión aspectos generales, se obtuvo un conocimiento adecuado a todas las preguntas, dando como relevancia a la pregunta si la población escucho sobre la TBC, donde toda la población respondió adecuadamente, de igual forma Ochoa (48), con un 95% de su población, teniendo así un conocimiento adecuado de la TBC, los mismos resultados se obtuvo de los otros autores, donde respondieron con un valor del 95% de reconocimiento a esta enfermedad.

En estos resultados se observa que la población de mujeres que respondieron adecuadamente a la posibilidad curativa de la TBC, el contagio al toser o estornudar, escucho sobre la TBC y si la TBC se transmite tocando a otra persona, se puede observar que los resultado son similares al de Ochoa (48), ya que en ambos estudios se toma como población solo a mujeres y en una misma ENDES 2022, de la misma forma Lazo (49), su población al abarcar ambos géneros y en una encuesta del 2019, se puede observar los mismos resultados, de igual manera en Sosa (50), su población nos brinda un conocimientos adecuado, dando sustento a la tesis propuesta.

En cuanto a la dimensión creencias del conocimiento, encontramos que la población de mujeres en el Perú con las edades propuestas, tienen un conocimiento adecuado en cuanto a las preguntas propuestas por la ENDES 2022 sobre la TBC, de igual forma Ochoa (48) su población propuesta respondió adecuadamente a las preguntas, siguiendo esa línea, Lazo (49), presenta respuestas adecuadas al conocimiento sobre las formas de transmisión.

Esto significaría que la población en estudio tiene un conocimiento adecuado en cuanto a la transmisión de la TBC, no solo en la población femenina sino también

en la población en general entre hombre y mujeres como lo propone Sosa (50), siendo esta de ENDES 2021, estos resultados no alteran el producto final donde se sigue mostrando un conocimiento adecuado en distintos ámbitos sociodemográficos.

Limitaciones

El estudio al ser una encuesta demográfica de salud familiar con datos ya obtenidos por el INEI, se puede observar errores en el llenado del instrumento por el personal capacitado, pudiendo producir o aumentar un margen de error del estudio, también se puede observar que en el instrumento hay preguntas que se pueden repetir hasta 3 o 4 veces en distintos módulos con diferentes codificaciones que puede llevar al error al obtener las respuestas de la población y cada pregunta dependiendo de la edad de la encuestada puede mandar a otra pregunta totalmente distinta pudiendo producir discontinuidad de la conversación entre el encuestador y encuestado y cambiar en la forma de responder el cuestionario. Pero el valor de estos datos son muy relevantes para poder conocer a la población femenina peruana y sobre todo si tiene un conocimiento adecuado o no, frente a la TBC, ya que esta enfermedad aún sigue radicando en nuestro país, y en el campo de la enfermería poder captar a estos pacientes o futuros paciente y poder expender los productos farmacéuticos correspondientes para un tratamiento terapéutico adecuado en el primer nivel de atención de salud, poder saber que edades, que nivel educativo, que área residencial y estado civil está asociado o no al conocimiento, y saber si es más propensa a poder contraer esta enfermedad, y evitar la discriminación a las personas por conocimientos errados.

4.2 . Conclusiones

- En cuanto al objetivo general y a partir de lo expuesto se puede decir que hubo una asociación entre el nivel del conocimiento sobre la TBC de mujeres peruanas, según ENDES 2022, con las características sociodemográficas en el área de residencia y edad, y no presenta asociación con el nivel educativo y estado civil.

- En cuanto a las características sociodemográficas, según los datos expuestos podemos concluir que el Perú se vive un bajo índice de personas sin educación, y un gran porcentaje de personas con educación superior llámese carreras técnicas y/o universitarias, y el estado civil que más proponen las mujeres peruanas es la convivencia.
- En cuanto al nivel del conocimiento a raíz de los datos revelados en la encuesta ENDES 2022, podemos afirmar que la población femenina del Perú conoce o a escuchado sobre la TBC y sus formas de contagio, siendo estos conocimientos adecuados, pero no dejemos de ver hacia atrás ya que aún hay índices de un conocimiento errado sobre la TBC.

4.3 . Recomendaciones

- El INEI debería usar otros medios para poder testear a la población peruana como medios virtuales que ayudarían al personal de sondeo a reducir los márgenes de error y evitar preguntas repetidas en distintos módulos y así evitar la confusión de la población en cuanto a sus preguntas y respuestas.
- El personal de enfermería, se le recomienda una mejor intervención con los pacientes y familiares sobre los conocimientos de la TBC, no solo a este grupo, sino también a la población en general, y los establecimiento de salud estén más en contacto con la población, hacer sesiones educativas, charlas e intervenciones por medio de redes sociales para captar más población y brindar información adecuada y verídica sobre esta enfermedad, ya que aún hay pobladores que todavía tienen conocimientos inadecuados sobre este problema de salud pública.
- Por otra parte, a las futuras investigaciones con los microdatos del INEI, usar características sociodemográficas similares para poder observar el cambio que se pueda dar en distintos años en nuestra población ya sea reduciendo o incrementando el nivel del conocimiento de esta enfermedad que tanto nos aqueja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024]. La respuesta a la tuberculosis se recupera de la pandemia, pero es necesario acelerar las actividades para cumplir las nuevas metas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2023-tuberculosis-response-recovering-from-pandemic-but--accelerated-efforts-needed-to-meet-new-targets>
3. Grupo Banco Mundial [Internet]. 2022 [citado el 21 de febrero de 2024]. Incidencia de tuberculosis Ghana, Libia. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.TBS.INCD?locations=GH-LY>
4. Vigneschow A, Edoa J, Adegbite B, Agbo P, Adegnika A, Alabi A, et al. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la tuberculosis en trabajadores de la atención sanitaria de la provincia de Moyen-Ogooué, Gabón. BMC Infect Dis [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 18 de abril de 2024];21(1). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06225-1>
5. Banco Mundial [Internet]. 2022 [citado el 5 de marzo de 2024]. Incidencia de tuberculosis en el Sur de Asia. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.TBS.INCD?locations=8S>
6. Sonawane N, Patil C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la tuberculosis entre los pacientes que asisten a un hospital de atención terciaria en Maharashtra, India. International Journal of Advances in Medicine [Internet]. el 25 de marzo de 2019 [citado el 18 de abril de 2024];6(2):371. Disponible en: <https://www.ijmedicine.com/index.php/ijam/article/view/1519>
7. Feldman M, Pratt R, Tsang C. Tuberculosis en Estados Unidos 2020. Center for Disease Control And Prevention [Internet]. el 26 de marzo de 2021;70(12). Disponible en: <https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/popest/2010s-national->
8. Rodrigues F, Sanchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería Universitaria [Internet]. el 5 de marzo de 2020 [citado el 18 de abril de 2024];17(1). Disponible

- en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076
9. García A. Actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis [Internet]. Universidad de Monterrey; 2019 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/4430>
 10. the global economy [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2024]. Tuberculosis. Disponible en: <https://es.theglobaleconomy.com/Haiti/Tuberculosis/>
 11. Escobar N, Peña C. Situación epidemiológica de la tuberculosis en Chile 2020-2021: repercusiones de la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482022000300194#:~:text=La%20tasa%20de%20incidencia%20de,lo%20ocurrido%20a%20nivel%20mundial.
 12. Higueta L, Figueroa Á, Cardona J. Incidencia de tuberculosis, VIH e Índice de Desarrollo Humano en Colombia: un análisis por departamentos 2005-2014. Infectio [Internet]. el 11 de octubre de 2019 [citado el 6 de marzo de 2024];23(3):215–21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922019000300215&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 13. Polanco J, Bedoya D, Londoño H. Conocimiento sobre tuberculosis en trabajadores de la salud del departamento del Cauca, Colombia. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 2 de junio de 2024];28(1):68–82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772023000100068&script=sci_arttext
 14. Muñoz Y, Muñoz A, Puerto A, Murcia M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una institución de salud de Bogotá, Colombia. Duazary [Internet]. el 25 de septiembre de 2023 [citado el 18 de abril de 2024];20(3):176–87. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5033>
 15. Moreira A, Kritski A, Carvalho A. Determinantes sociales de la salud y costos, eventos catastróficos asociados con el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis [Internet]. Vol. 46, Jornal Brasileiro de Pneumologia. Sociedade

- Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; 2020 [citado el 18 de abril de 2024]. p. 1–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGBBv33LS9sxh8mSMMJrxdD/?lang=pt>
16. Quispe M. Perfil de la mortalidad hospitalaria por VIH/SIDA y tuberculosis en el hospital de clínicas de la ciudad de la Paz en las gestiones 2020 y 2021 [Internet] [tesis]. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2023 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/34243>
 17. Falcón D, Carrasquel J, Viteri K, Velasco H, Sánchez L. Tuberculosis en el mundo y en el Ecuador. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. el 13 de diciembre de 2023 [citado el 18 de abril de 2024];4(6). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1476>
 18. Mamami Turpo. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. Perú; 2023 abr [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf
 19. Ramos R, Cesar P. Situación Epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. [Internet]. 2020 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
 20. Ríos N. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo [Internet]. Lima-Perú; 2020 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3583#:~:text=Mientras%20que%20el%2036%2C7,Mar%C3%ADa%20del%20Triunfo%20es%20medio.>
 21. Hidalgo K. Factores asociados a mortalidad por tuberculosis en pacientes hospitalizados, Hospital Regional del Cusco. [Internet]. Cusco; 2020 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5353>
 22. Reginaldo R, Zea C, Pacovilca O. Caracterización epidemiológica de pacientes con tuberculosis en la región Huancavelica 2019. GnosisWisdom [Internet]. el 15 de marzo de 2021 [citado el 18 de abril de 2024];1(1):02–8. Disponible en: <https://journal.gnosiswisdom.pe/index.php/revista/article/view/1/1>

23. Bonilla C, Rivera I, Rivera O. Factores asociados a las creencias en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. [Internet]. Perú; 2020 ago. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4470-1939>
24. Condori M. Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. el 25 de agosto de 2021 [citado el 2 de junio de 2024];1(1):58–68. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1139>
25. Huamán E. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del local comunal Juan Pablo II. [Internet]. 2021 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4589>
26. Cornelio S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, marzo 2022. [Internet] [tesis]. [Lima -Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6089>
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada con tuberculosis y comunidad. Norma Técnica de Salud [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2024];3–4. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20\(Parte%201\).pdf?v=1679925179](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20(Parte%201).pdf?v=1679925179)
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis. NTS Ministerio de Salud [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2024];4–5. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
29. Figueira S. CEUPE. 2021 [citado el 25 de mayo de 2024]. Tipos de conocimientos. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
30. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific [Internet]. el 5 de mayo de 2020 [citado el 30 de mayo de 2024];5(16):99–119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf>
31. Berríos C. Creencias epistémicas, metacognición y cambio conceptual. Revista de Estudios y Experiencias en Educación [Internet]. el 1 de agosto de 2019

- [citado el 21 de abril de 2024];18(37):129–40. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-51622019000200129
32. Maldonado A, Gonzáles E, Molina E. Representaciones Sociales y creencias epistemológicas. *Revista Cultural y Representaciones Sociales* [Internet]. el 1 de marzo de 2019 [citado el 22 de febrero de 2024];26:413–4. Disponible en: <http://doi.org/10.28965/2019-26-15>
 33. Welti C, Ramírez A. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. *Papeles Poblac* [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2024];27(107):103–63. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252021000100041
 34. Instituto Vasco de estadística [Internet]. 2022 [citado el 25 de agosto de 2024]. Edad cumplida. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_845/elem_15728/definicion.html
 35. panhispánico del español jurídico. [Internet]. 2023 [citado el 16 de abril de 2024]. Definición de estado civil. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
 36. CEPLAN [Internet]. 2022 [citado el 16 de abril de 2024]. Mayor nivel educativo alcanzado. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t87>
 37. Vásquez L. Características y factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, ENDES 2019 [Internet]. Lima-Perú; 2021 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3719>
 38. Bianchi T. Conocimiento y Verdad: Nietzsche Consideraciones y apuntes [Internet]. 2020 nov [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/44496085/Conocimiento_y_Verdad_Nietzsche_Consideraciones_y_apuntes
 39. Loyola R. Horizontes Compartidos. El proyecto de la superación de la epistemología de Charles Taylor y la concepción heideggeriana del conocimiento en ser y tiempo. *Philosophical Research Bulletin* [Internet]. el 16 de marzo de 2021 [citado el 21 de abril de 2024];10(16):165–87. Disponible en: <https://studiahumanitatis.eu/ojs/index.php/disputatio/article/download/loyola-horizons/250/>

40. Pertiñez T, Requena F, Ayno L. Revista Central de Ciencias Sociales. Journal of Social Sciences [Internet]. noviembre de 2022 [citado el 9 de abril de 2024];1(2). Disponible en: <https://centracs.es/revista>
41. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier. España; 2022 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=ekqGEAAQBAJ&lpq=PA320&ots=8aLr6RwoHS&dq=nola%20pender%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud&lr&hl=es&pg=PA314#v=onepage&q=nola%20pender%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud&f=false>
42. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales M de los Á. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm. el 29 de mayo de 2023;e14224.
43. Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [citado el 25 de abril de 2024]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext
44. Fiallos A, Lara L. Manejo del adulto mayor dependiente según la teoría de consecución de objetivos de imogene king. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. el 6 de septiembre de 2022 [citado el 21 de abril de 2024];5(5):18244–58. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51844>
45. Luba R, Tang S, Liu Q, Gebremedhin S, Kisasi M, Feng Z. Conocimiento, actitud y factores asociados hacia la tuberculosis en Lesotho: un estudio basado en la población. BMC Infect Dis [Internet]. el 29 de enero de 2019 [citado el 21 de abril de 2024];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30696417/>
46. Pengpid S, Peltzer K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en Timor-Leste: resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud 2016 [Internet]. Vol. 52, Journal of Preventive Medicine and Public Health. Korean Society for Preventive Medicine; 2019 [citado el 21 de abril de 2024]. p. 115–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459764/>
47. Bashorun O, Linda C, Omoleke S, Kendall L, Donkor S, Kinteh MA, et al. Conocimiento, actitud y práctica hacia tuberculosis en Gambia: un estudio a nivel nacional encuesta transversal. BMC Public Health [Internet]. el 1 de

- diciembre de 2020 [citado el 10 de marzo de 2024];20(1):1–13. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09685-3>
48. Ochoa I. Determinantes sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en mujeres en edad fértil según ENDES 2022 [Internet] [tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20366>
 49. Lazo J, Laura J. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en la población peruana y nivel educativo asociado: análisis ENDES 2019 [Internet]. Lima - Perú; 2023 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11676#:~:text=CONCLUSIONES%3A%20Se%20concluye%20que%20el,deficiente%20\(35%2C5%25\).](https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11676#:~:text=CONCLUSIONES%3A%20Se%20concluye%20que%20el,deficiente%20(35%2C5%25).)
 50. Sosa J. Factores asociados al conocimiento sobre la forma de transmisión de la tuberculosis según ENDES 2021 [Internet]. Lima-Perú; 2023 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7098/T030_72670431-_T%20SOSA%20FERNANDEZ%2C%20JUAN%20DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 51. Mejía D. Medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA según etapas de vida en las mujeres en edad fértil a nivel nacional, ENDES 2019 [Internet] [tesis]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17123>
 52. Carrasco Y. Satisfacción en la atención de enfermería en pacientes gestantes que acuden a la emergencia del establecimiento de salud I-4 Huancabamba-Piura 2024 [Internet]. 2024 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2164>
 53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ficha Técnica ENDES 2022 [Internet]. Lima; 2022 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/DOCUMENTOS/FICHA_TECNICA_ENDES_2022.pdf
 54. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ficha Técnica. [Internet]. Lima; 2019 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en:

- https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/documentos_2019/FICHA_TECNICA_ENDES%202019.pdf
55. Carhuavilca D. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022 [Internet]. Lima; 2022 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
 56. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico científicas. Ciencia Ecuador [Internet]. el 5 de octubre de 2021 [citado el 26 de mayo de 2024];3:9–16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
 57. García Y, Borges T, Leyva Y, Pérez M. Conocimiento sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados de Enfermería. EDUMECENTRO [Internet]. julio de 2021;13(3):237–52. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4980-1234>Y <https://orcid.org/0000-0003-4607-2707><https://orcid.org/0000-0002-9247-6828><https://orcid.org/0000-0001-5449-7997>
 58. López L, León G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas [Internet]. Medellín-Colombia; 2020. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7867-7247>.
 59. Vargas C. Tendencias y principios en las corrientes bioéticas. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. el 15 de diciembre de 2021 [citado el 21 de abril de 2024];16(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bioetica/rcb-2021/rcb212h.pdf>
 60. Concha M, Gómez P, Tuteleers F, Arzola M, Duffau G. Bioética en tiempos de pandemia covid-19. Veritas [Internet]. marzo de 2010 [citado el 21 de abril de 2024];2(22). Disponible en: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/download/62/62/24>

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA TBC	Variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	El conocimiento cuenta con factores determinantes que ayuda al crecimiento organizacional, estas cubren áreas tecnológicas de investigación, desarrollo, información, comunicación y educación de diversas formas, auditivas, verbales y sensitivas, que nos conducen a entender la función del conocimiento en los procesos de aprendizaje y es útil hacer la distinción entre los diferentes tipos de conocimiento que existen ahora.	El conocimiento cuenta con factores cognitivos que ayudan al crecimiento, desarrollo y la educación ya sea visual, auditiva o verbal, esto podría ser evidenciado, en mujeres en el Perú según ENDES 2022, el cual será evaluado con el instrumento, ANEXO B	Aspectos Generales	V474	1 ítem	CONOCIMIENTO INADECUADO	0 - 4
					V474A	1 ítem		
					V474C	1 ítem		
					V474X	1 ítem		
					V475	1 ítem		

	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Nominal</p>	<p>Las Creencias existen en individuos que evidencian el conocimiento como si fuera un fenómeno tentativo y complejo creado por los mismos pacientes y sometido a una evaluación sobre ciertas reglas que ellos perciben a través de la observación, es por ellos que muchos pacientes con TBC en circunstancias donde no fluye una información verídica, la inteligencia de estos es modificable con alteración aledañas a estas, como cuentos o historias en particular que pueda creer el paciente con TBC.</p>	<p>En individuos que evidencian el conocimiento como si fuera un complejo creado por ellos mismo y sometidos a reglas que ellos perciben, donde no influye una información verdadera y es modificable, llamada creencia, esto podría ser evidenciado por las mujeres en el Perú según ENDES 2022, el cual será evaluado con el instrumento, ANEXO B</p>	<p>Creencias</p>	<p>V474B</p>	<p>1 ítem</p>	<p>CONOCIMIENTO ADECUADO</p>	<p>5 - 9</p>
				<p>V474D</p>	<p>1 ítems</p>			
				<p>V474E</p>	<p>1 ítems</p>			
				<p>V474F</p>	<p>1 ítems</p>			

SOCIO DEMOGRAFICO	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativo	Las características sociodemográficas de un país, son las descripciones o características individuales o sociales de una población en un determinado lugar y circunstancias que influyen en diversos sectores de la población esto se toma como herramienta para tomar decisiones fundamentales políticas o sociales, que serían la edad, estado civil, nivel educativo alcanzado, área de residencia.	Las características sociodemográficas como son la edad, nivel educativo entre otros, aplicados en mujeres peruanas según ENDES 2022, el cual será evaluado con el instrumento, ANEXO B	Características socio- demográficas	HV105 edad	1 ítems	15 - 30 años 31 - 45 años 46 – 60 años	0= Juventud. 1= Adulto joven. 2= Adultes.
	Escala de medición: Nominal ordinal				HV115 estado civil	1 ítems	Soltero Casado Conviviente Viuda Separada	0= So. 1= Ca. 2= Con. 3= Viu. 5= Sep.
					HV109 nivel educativo alcanzado	1 ítems	Sin educación. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria completa Secundaria incompleta. Superior.	0= S/e. 1= P/i. 2= P/c. 3= S/c. 4= S/i. 5= S.
					HV025 Área de residencia	1 ítems	Urbano Rural	1= Ur. 2=Ru.

ANEXO B: Instrumento de recolección de datos.

REPUBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS INFORMÁTICAS
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR
ENDES – 2022
CUESTIONARIO DE SALUD
PRIMER SEMESTRE
AMPARADO POR EL D.L N.604-SECRETO ESTADISTICO

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

PRESENTACIÓN:

Señor / señora / señorita: mi nombre esy soy trabajadora del instituto nacional de estadísticas e informáticas, institución que, por especial encargo del Ministerio de Salud, esta realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años a mas y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población del país. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

NOMBRE Y NUMERO DE ORDEN DE LA PERSONA
SELECCIONADA SEGÚN CUESTIONARIO DEL
HOGAR.....

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA (OR)								
	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	VISITA FINAL		
FECHA						FECHA:		
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						DIA:		
RESULTADO						MES:		
PROXIMA VISITA FECHA						ANO:		
HORA						EQUIPO NUMERO:		
CODIGO DE RESULTADO				ENTREVISTADORA:				
1 COMPLETO				NUMERO TOTAL DE VISITAS:				
2 AUSENTE				RESULTADO FINAL:				
3 APLAZADO								
4 RECHAZADO								
5 INCOMPLETA				TOTAL DE NIÑOS (AS) DE 0 A 11 AÑOS				
6 DISCAPACITADO (A) MARQUE CON X	VER OIR HABLAR MOVERSE ENTENDER RELACIONARSE	PRIMERA SEGUNDA TERCERA CUARTA QUINTA SEXTA		RESULTADO FINAL DETALLADOxxx INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD:				
				N. DE ORDEN	RESULTADO			
				NIÑO O NIÑA				
				NINO O NINA				
				NINO O NINA				
OTROS	ESPECIFICAR			NIÑO O NIÑA				
				NINO O NINA				
				NINO O NINA				
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISION:	SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR(AR)			
NOMBRE Y FECHA DE REVISION:								

SECCIÓN 5: TUBERCULOSIS						
PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MAS EDAD						
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS				PASE A
503	Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TBC		SI	NO	NS/NR	504 VERIFIQUE SI RESPONDIO SI, SOLO MEF
505	Cree usted que las tuberculosis se contagian:		SI	NO	NS/NR	
	A. ¿Cuándo una persona enferma tose o estornuda cerca a otra persona?	a. Tose o estornuda	1	2	8	RESPONDIO NO O NS/NR PASA A LA PREGUNTA 600
	B. ¿Cuándo una persona enferma habla cerca con otra persona?	b. Habla de cerca	1	2	8	
	C. ¿Cuándo una persona enferma toca a otra persona?	c. Toca a otra persona	1	2	8	
	D. ¿Cuándo una persona enferma comparte alimentos o utensilios con otra persona?	d. Comparte alimentos	1	2	8	
506	¿puede curarse la tuberculosis?		1	2	8	SI ES MEF PASE A LA PREGUNTA 602

ANEXO C: Consentimiento informado.

**REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR
ENDES – 2022
PRIMER SEMESTRE**

CUESTIONARIO INDIVIDUAL- MUJERES 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO VIVIENDA HOGAR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO:

Señor / señora / señorita: mi nombre esy soy trabajador(a) del Instituto Nacional de Estadística e Informática institución que por especial encargo del Ministerio de Salud, está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, los niños y las niñas menores de 6 años a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objetivo de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población del país. Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la de sus hijos e hijas. la información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento. ¿Usted desea preguntar algo acerca de la investigación o estudio?

¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DEL ENTREVISTADOR (AR): FECHA:

Si, acepto: 1

Si, en otro momento: 2

No, no acepto la entrevista: 3

ANEXO D: Evidencias de trabajo de campo.

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES

DICCIONARIO DE VARIABLES CUESTIONARIO INDIVIDUAL (REC42)

VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
ID1	Año	N	4				
CASEID	Identificación Cuestionario Individual	AN	18				
V401	Último parto por cesárea	N	1	0:1	0	No	
					1	Si	
V404	Actualmente amamantando	N	1	0:1	0	No	
					1	Si	
V405	Actualmente amenorreico	N	1	0:1	0	No	
					1	Si	
V406	Actualmente abstinencia	N	1	0:1	0	No	
					1	Si	
V407	Veces que amamanta durante la noche	N	2		96	Lo que demanda	
V408	Veces que amamanta durante el día	N	2		96	Lo que demanda	
V409	Ayer durante el día o la noche dio agua sola al niño	N	1	0:1, 8	0	No	
					1	Si	
					8	No sabe	
V409A	Ayer durante el día o la noche dio agua azucarada	N	1	0:1, 8	0	No	
					1	Si	
					8	No sabe	
V410	Ayer durante el día o la noche dio jugo de fruta al niño	N	1	0:1, 8	0	No	
					1	Si	
					8	No sabe	
V410A	Ayer durante el día o la noche dio al niño té o café	N	1	0:1, 8	0	No	
					1	Si	
					8	No sabe	
V411	Ayer durante el día o la noche dio al niño leche materna refrigerada/conservada	N	1	0:1, 8	0	No	
					1	Si	
					8	No sabe	

					0	Otro
V474	Escuchó sobre la Tuberculosis o TBC	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474A	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: a través del aire al toser/estornudar	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474B	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: al compartir utensilios	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474C	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: tocando a una persona con TBC	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474D	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: a través de los alimentos	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474E	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: por contacto sexual	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474F	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: por picadura de mosquito	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474G	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: CS	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474H	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: CS	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474I	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: CS	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474J	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: CS	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474X	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: otro	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V474Z	La tuberculosis es transmitida de una persona a otra: No sabe	N	1	0:1	0	No
					1	Si
V475	Puede curarse la tuberculosis	N	1	0:1, 8	0	No
					1	Si

PERÚ Instituto Nacional de Estadística y Censos

proyectos.inei.gob.pe/microdatos/

Gmail YouTube Traducir Gopay http://piloto.dacclar... 4191.pdf MINISTERIO PARTE... Todos los favoritos

Consulta por Encuestas Documentación

PRESENTACIÓN GUÍA DE USUARIO

CONSULTA POR ENCUESTA

Sírvase seleccionar Encuesta, Año y Período y a continuación se mostrarán todas los Módulos de la Encuesta Seleccionada. Luego proceda a descargar el módulo de su interés.

ENCUESTA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES

AÑO 2022 Período: Unico

Nro	Año	Período	Código Encuesta	Encuesta	Código Módulo	Módulo	Ficha	Descarga
1	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1629	Características del Hogar	SPSS	CSV
2	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1630	Características de la Vivienda	SPSS	CSV
3	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1631	Datos Basicos de MEF	SPSS	CSV
4	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1632	Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Metodo	SPSS	CSV
5	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1633	Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia	SPSS	CSV
6	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1634	Inmunización y Salud	SPSS	CSV
7	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1635	Nupcialidad - Fecundidad - Cónyuge y Mujer	SPSS	CSV
8	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1636	Conocimiento de Sida y uso del condón	SPSS	CSV
9	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1637	Mortalidad Materna - Violencia Familiar	SPSS	CSV
10	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1638	Peso y talla - Anemia	SPSS	CSV
11	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1639	Disciplina Infantil	SPSS	CSV
12	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1640	Encuesta de salud	SPSS	CSV
13	2022	5	786	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1641	Programas Sociales	SPSS	CSV

Buscar IBO... 15:48 29/05/2024

RECH1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	
1	ID1	Numérico	4	0	Año	Ninguno	Ninguno	1
2	HHID	Cadena	15	0	Identificación Cuestionario del Hogar	Ninguno	Ninguno	1
3	HVIDX	Numérico	2	0	Número de orden	Ninguno	Ninguno	7
4	HV101	Numérico	2	0	Relación de parentesco con el jefe del hogar	{1, Jefe del Hogar}...	99	7
5	HV102	Numérico	1	0	¿Vive habitualmente aquí?	{0, No}	9	7
6	HV103	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
7	HV104	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
8	HV109	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
9	HV115	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
10	HV105	Numérico	2	0		{0, No}	99	7
11	HV106	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
12	HV107	Numérico	2	0		{0, No}	99	7
13	HV108	Numérico	2	0		{0, No}	99	7
14	HV110	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
15	HV111	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
16	HV112	Numérico	2	0		{0, No}	99	7
17	HV113	Numérico	1	0		{0, No}	9	7
18	HV114	Numérico	2	0		{0, No}	99	7
19	HV116	Numérico	1	0	Acualmente, anteriormente o nunca unida	{0, Soltero(a)}...	9	7
20	HV117	Numérico	1	0	Elegibilidad para entrevista individual de muj...	{0, No elegible}...	Ninguno	7
21	HV118	Numérico	1	0	Elegibilidad para entrevista de hombres	{0, No elegible}...	Ninguno	7
22	HV120	Numérico	1	0	Menores de 5 años para medición de peso/t...	{0, No elegible}...	Ninguno	7
23	HV121	Numérico	1	0	¿Asistió a una escuela o colegio? en algún ...	{0, No}...	9	7
24	HV122	Numérico	1	0	¿A qué nivel asiste o se matriculó?	{0, Sin educación, pree...	9	7

Etiquetas de valor

Etiquetas de valor

Valor:

Etiqueta:

1 = "Hombre"

2 = "Mujer"

Añadir

Cambiar

Eliminar

Ortografía...

Aceptar Cancelar Ayuda

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Buscar

NAS...

11:05
12/07/2024

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos
19	HV116	Numérico	1	0	Acualmente, anteriormente o nunca unida	{0, Soltero(a)}...	9
20	HV117	Numérico	1	0	Elegibilidad para entrevista individual de muj...	{0, No elegible}...	Ninguno
21	HV118	Numérico	1	0	Elegibilidad para entrevista de hombres	{0, No elegible}...	Ninguno
22	HV120	Numérico	1	0	Menores de 5 años para medición de peso/t...	{0, No elegible}...	Ninguno
23	HV121	Numérico	1	0	Asistió a una escuela o colegio? en algún...	{0, No}	9
24	HV122	Numérico					9
25	HV123	Numérico					99
26	HV124	Numérico					99
27	HV125	Numérico					9
28	HV126	Numérico					9
29	HV127	Numérico					99
30	HV128	Numérico					99
31	HV129	Numérico					99
32	QH21A	Numérico					9
33	QH25A	Cadena					Ninguno
34	QH25B	Numérico					Ninguno
35	QH25CM	Numérico					Ninguno
36	QH25CA	Numérico					Ninguno
37	filter_\$	Numérico	1	0	HV104 = 2 (FILTER)	{0, Not Selected}...	Ninguno
38							
39							
40							
41							
42							

Descriptivos

Variables:

HV104 = 2 (FILTE...)

Opciones...
Estilo...
Simular muestreo...

Guardar valores estandarizados como variables

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO Filtro activado

11:08 12/07/2024

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

17°C 11:09 12/07/2024

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultado

- Registro
- Alter Type
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Tipos modificados
- Registro
- Descriptivos
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos desc

Tipos modificados

Identificación	A45	AMIN
Cuestionario del Hogar		
¿Cuál es su nacionalidad?	A300	AMIN

```

DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(HV104 = 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'HV104 = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
DESCRIPTIVES VARIABLES=filter_$
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

```

Descriptivos

[ConjuntoDatos1] C:\Users\MICHAEL\AppData\Local\Temp\Rar\$DIa11020.47256\RECH1.sav

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
HV104 = 2 (FILTER)	71759	1	1	1,00	,000
N válido (por lista)	71759				

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultado

- Registro
 - Alter Type
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos activo
 - Tipos modificados
- Registro
- Descriptivos
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos activo
 - Estadísticos descriptivos
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - EDAD-NUEVA

HV104 = 2 (FILTER)	71759	1	1	1,00	,000
N válido (por lista)	71759				

```

RECODE HV105 (16 thru 30=0) (31 thru 45=1) (46 thru 60=2) INTO NUEVO.
VARIABLE LABELS NUEVO 'EDAD-NUEVA'.
EXECUTE.
FRECUENCIAS VARIABLES=NUEVO
/ORDER=ANALYSIS.

```

→ Frecuencias

Estadísticos

EDAD-NUEVA		
N	Válido	40066
	Perdidos	31693

EDAD-NUEVA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16-30	17270	24,1	43,1	43,1
	31-45	15340	21,4	38,3	81,4
	46-60	7456	10,4	18,6	100,0
	Total	40066	55,8	100,0	
Perdidos	Sistema	31693	44,2		
Total		71759	100,0		

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

11:13 12/07/2024

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Nombre HV116 Recodificar en distintas variables

Recodificar en variables diferentes: valores antiguo y nuevo

Valor antiguo

- Valor:
- Perdido del sistema
- Perdido por el sistema o el usuario
- Rango:
- Rango, LOWEST hasta el valor:
- Rango, valor hasta HIGHEST:
- Todos los demás valores

Valor nuevo

- Valor:
- Perdido del sistema
- Copiar valores antiguos

Antiguo -> Nuevo:

16 thru 30	-> 0
31 thru 45	-> 1
46 thru 60	-> 2

añadir Cambiar Eliminar

Las variables de salida son series Anchura: 8

Convertir series numéricas a números (5->5)

Continuar Cancelar Ayuda

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO Filtro activado

11:12 12/07/2024

base-tuberculosis-ENDES (1) - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

Portapapeles Pegar

A513 012108901

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	HHID_a	V474	V474A	V474B	V474C	V474D	V474E	V474F	V474X	V475	HV270	SH11C	HV104	HV105	HV109	HV115
2	000102201	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	2	61	1	2
4	000108301	1	0	0	0	0	0	0	0	8	3	1	2	22	5	2
5	000110301	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	44	5	1
6	000110701	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	2	20	5	0
7	000300601	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	2	15	3	0
8	000302201	1	1	1	0	0	0	0	0	8	2	1	2	34	3	5
9	000306001	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	2	15	3	0
11	000313801	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	38	5	1
13	000603801	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	2	22	5	0
14	000606201	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	33	5	1
15	000618001	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	26	5	2
16	000701901	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0	2	35	5	2
18	000705201	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	2	44	5	2
20	000804501	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	31	5	2
21	000805601	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	1	2	13	3	0
22	000811301	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	27	4	2
27	000900601	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	24	5	1
28	000904701	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	32	5	2
30	000910301	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	44	4	2
31	000911101	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	79	0	3
32	000912201	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	20	5	0
33	001003401	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	52	1	2

base-tuberculosis-ENDES Hoja1 Hoja5 Hoja7 Hoja8 Hc ...

Promedio: 3.189781022 Recuento: 2329 Suma: 6992

Inicio Modo Filtrar

18°C 11:15 12/07/2024

