

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores
sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de
Cochamarca 2024 - Pasco**

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor:

Bach. Elisa Patricia CALDERÓN GIRÓN

Asesor:

Dr. Arturo HURTADO HUANCA

Cerro de Pasco - Perú - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores
sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de
Cochamarca 2024 – Pasco**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

PRESIDENTE

Dra. Virginia Juana ESPINOZA MARQUEZ

MIEMBRO

Mag. Samuel Eusebio ROJAS
CHIPANA

 PERÚ	 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	VICERRECTORADO ACADÉMICO	FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación
---	---	-------------------------------------	---

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000004-2025-UNDAC/UIDFMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. CALDERÓN GIRÓN, ELISA PATRICIA

Escuela de Formación Profesional de: **MEDICINA HUMANA**

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024-Pasco

Asesor: Dr. Arturo HURTADO HUANCA

Índice de Similitud: **18%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 03 de enero de 2025



Firmado digitalmente por PUJAY
CRISTOBAL, Oscar Eugenio FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.01.2025 16:52:55 -05:00

Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

DEDICATORIA

Con mucho amor, a mi madre Silvia, quien es padre y madre para mí, por apoyarme a cumplir con esta hermosa carrera que fue mi sueño desde niña, quién me brindó su cariño y se sacrificó por mí, para poder brindarme la oportunidad de continuar y culminar con esta carrera, agradezco sus palabras de aliento y todo lo compartido.

A mis tías Vilma, Laura, Luisa y tío Raúl, que me apoyaron siempre en el transcurso de mi carrera, su infinito afecto ha sido una fuente de fortaleza.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por brindarme la fuerza espiritual para enfrentarme a todas las adversidades, por acompañarme y no dejarme caer, siempre protegiéndome con su manto sagrado.

A mi querida madre Silvia, a mi segunda madre Vilma, a mis tías Laura, Luisa y a que tío Raúl; mi querida familia mis pilares, que me apoyaron en este proyecto y a sus palabras de apoyo; su confianza en mí me inspiró a superar desafíos y seguir trabajando para poder alcanzar mis metas.

A mis queridos maestros médicos; quienes me enseñaron el valor de un ser humano.

A la “Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión”, por la valiosa formación académica que me ha otorgado.

A Jaime, por siempre haber confiado en mí, y darme sus palabras de aliento para seguir adelante.

A mis amigos de la facultad, quienes me brindaron su amistad, sin interés alguno, aquellos que hasta el día de hoy me acompañan, con quienes compartí muchas experiencias.

RESUMEN

Introducción. La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que produce enfermedades en los seres humanos y otros mamíferos. El estudio tuvo como objetivo Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario de Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. **Material y métodos.** Se examinaron 136 historias clínicas de pacientes con y sin tuberculosis, obteniéndose de archivos sanitario del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, tcon autorización informada. Se evaluó factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de TBC, aplicando las pruebas de asociación (Chi²). El estudio fue cuantitativo, no experimental, observacional analítico, transversal y retrospectivo. **Resultados.** fueron 136 historias clínicas, que al sometimiento estadístico de frecuencias y de asociación con Chi² se encontró: que de acuerdo a su grado de instrucción el 19,1% presentaron TBC y el 80,9% no lo presentaron. Las mayores frecuencias estadísticas registrados fueron de: 15,8% tuvieron grado de instrucción secundaria, 20,2% fueron adultos, 25,6% tuvieron una procedencia nacional. Se aplicó la prueba estadística de asociación de Chi² con una significancia de 0,05 y una confianza de 95%, encontrándose asociación significativa de la prevalencia de tuberculosis con los factores grado de instrucción p valor=0.01, lugar de procedencia con 0,04, y nivel económico de 0.02; mas no así con la edad por ciclo de vida que registró un p valor= 0,17. **Conclusiones.** El estudio analizó los factores sociodemográficos como el grado de instrucción, el nivel económico y el lugar de residencia encontrando que estos factores se encuentran asociados con la prevalencia de TBC, sin embargo, el estudio no encontró asociación con la variable edad por ciclo de vida, es decir que el comportamiento de esta es independiente a la prevalencia de TBC en 136 personas privadas de su libertad del penal de Cochamarca-Pasco de enero a octubre del año 2024.

Palabras clave: Tuberculosis, sociodemográficos, lugar de residencia, ciclo de vida.

ABSTRACT

Introduction. Tuberculosis is a chronic bacterial infection caused by the *Mycobacterium tuberculosis* complex, which causes diseases in humans and other mammals. The study aimed to describe sociodemographic factors and their association with the prevalence of tuberculosis in people deprived of liberty at the Cochamarca-Pasco penitentiary center in January - October 2024. **Material and methods.** 136 clinical histories of patients with and without tuberculosis were examined, obtained from the health records of the Cochamarca-Pasco penitentiary center, with informed consent. Sociodemographic factors associated with the prevalence of TB were evaluated, statistics with association tests (Chi²). The study was quantitative, non-experimental, observational, analytical, cross-sectional and retrospective. **Results.** There were 136 clinical histories, which upon statistical submission of frequencies and association with Chi² it was found that according to their level of education, 19.1% had TB and 80.9% did not. The highest statistical frequencies recorded were: 15.8% had a secondary education level, 20.2% were adults, 25.6% were of national origin. The Chi² statistical association test was applied with a significance of 0.05 and a confidence level of 95%, finding a significant association between the prevalence of tuberculosis and the factors educational level p value = 0.01, place of origin with 0.04, and economic level of 0.02; but not with age by life cycle, which registered a p value = 0.17. **Conclusions.** The study analyzed sociodemographic factors such as educational level, economic level, and place of residence, finding that these factors are associated with the prevalence of TB, however, the study found no association with the variable age by life cycle, that is, its behavior is independent of the prevalence of TB in 136 people deprived of their liberty from the Cochamarca-Pasco prison from January to October 2024.

Keywords: Tuberculosis, sociodemographic, place of residence, life cycle

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) ha sido y continúa siendo un problema de salud pública. El comportamiento de esta enfermedad tiende a ser desigual, con diferencias notables entre lo que sucede en las zonas urbanas y rurales, y lo que acontece en el ámbito de la población penitenciaria. Son varios los factores extraordinarios que coadyuvan a que la TB tenga gran prevalencia en el ámbito carcelario en general y en la población privada de la libertad interna en los centros penitenciarios y carcelarios del orden nacional en particular. El Ministerio de salud en el Perú ha llevado a cabo una estrategia encaminada a la prevención y control de la TB, dentro de las cuales se incluye como uno de los programas prioritarios en los que se integra también el control de otros problemas de salud que afectan a esta población.

La situación carcelaria, por su densidad, hacinamiento y factores como el déficit de infraestructura adecuada, aunados a la presencia de esta enfermedad en de la población reclusa, conforman un escenario excepcional que ha influido en el estatus epidemiológico de la TB en el país. Por lo cual, la prevalencia de tuberculosis (TB) en las cárceles peruanas es notablemente alta y varios factores sociodemográficos contribuyen a su propagación. Esta respuesta sintetiza los hallazgos de múltiples estudios para destacar la prevalencia y los factores asociados a la TB en estos entornos.

El presente estudio tuvo como objetivo describir factores sociodemográficos y su asociación a la prevalencia de tuberculosis en personas privadas de la libertad del centro penitenciario de Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. Fue una investigación nivel básica no experimental; y; descriptivo. Considerando el cumplimiento de los objetivos fue transversal y de acuerdo a la direccionalidad de la investigación, es retrospectivo. El estudio llega a la conclusión que los factores sociodemográficos como el grado de instrucción y el lugar de residencia se encuentran asociados con la prevalencia de TBC, sin embargo, el estudio no encontró asociación

con la variable edad por ciclo de vida, es decir que el comportamiento de esta es independiente a la prevalencia de TBC en 136 personas privadas de su libertad del penal de Cochamarca-Pasco de enero a octubre del año 2024.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitación de la investigación	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases teóricas – científicas.....	10
2.2.1. Definición y Causas de la Tuberculosis	11
2.2.2. Epidemiología de la Tuberculosis.....	12
2.2.3. Prevalencia Mundial y Regional.....	13
2.2.4. Factores Sociodemográficos y su Importancia	13
2.2.5. Definición y Tipos de Factores Sociodemográficos.....	14

2.2.6. Acceso a Servicios de Salud	15
2.2.7. La Tuberculosis en Contexto Penitenciario.....	16
2.2.8. Factores de riesgo relevantes.	16
2.2.9. Epidemiología de la tuberculosis en cárceles.	17
2.2.10. Factores Sociodemográficos y su Influencia en la Tuberculosis	17
2.3. Definición de los términos básicos	18
2.4. Formulación de la hipótesis	20
2.4.1. Hipótesis general.....	20
2.4.2. Hipótesis específicas.....	20
2.5. Identificación de variables.....	20
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.....	21

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	22
3.2. Nivel de investigación	22
3.3. Métodos de investigación	22
3.4. Diseño de investigación	23
3.5. Población y muestra	23
3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos.....	24
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
3.8. Tratamiento estadístico.....	25
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.....	25

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	27
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	28
4.3. Pruebas de hipótesis	34
4.4. Discusión de resultados.....	40

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	28
Tabla 2. <i>Frecuencias del Nivel económico en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	29
Tabla 3. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según grado de Instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	30
Tabla 4. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	32
Tabla 5. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	33
Tabla 6. <i>Estadístico de asociación de factores sociodemográficos con la prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	34
Tabla 7. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	35
Tabla 8. <i>Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y el nivel económico en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	36
Tabla 9. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según grado de instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	37
Tabla 10. <i>Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y grado de instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	37
Tabla 11. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	38
Tabla 12. <i>Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	38
Tabla 13. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	39
Tabla 14. <i>Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.</i>	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	28
Gráfico 2. <i>Frecuencias del Nivel económico en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	29
Gráfico 3. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según grado de Instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	31
Gráfico 4. <i>Frecuencias de pacientes examinados por TBC según edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	32
Gráfico 5. <i>Frecuencias de prevalencia de TBC según lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.</i>	33

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que dañan los pulmones. Se transmite a través del aire libre de persona a persona. La sintomatología de tuberculosis activa va desde la tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. Pueden no presentarse en personas sanas, pudiendo estar este no presente en personas sanas, porque el sistema inmunitario de la actúa para bloquear la bacteria.

La tuberculosis es una enfermedad crónica de duración relativamente prolongada y de evolución subaguda que afecta los pulmones en 90% de los casos. (1) Esta enfermedad es exclusiva del ser humano y está presente en todo el mundo.

La tuberculosis (TB) en los servicios penitenciarios (prisiones) es un desafío importante para el control de la TB haciéndose necesario que se describan los desafíos que enfrentan los sistemas penitenciarios en el control de la TB y proporciona soluciones para el uso más eficiente de los recursos.

Existe un mayor riesgo de infección por tuberculosis (TB) y progresión de la enfermedad en entornos penitenciarios. Se ha medido que la prevalencia

de TB en prisiones de países de ingresos altos y medios/bajos es entre 5 y 50 veces mayor que en la población general.

A pesar de ser una causa grave de morbilidad y mortalidad entre las poblaciones encarceladas, muchos sistemas penitenciarios enfrentan una variedad de desafíos que obstaculizan el control de la TB. Entre ellas se incluyen, la insuficiente capacidad de laboratorio y de herramientas de diagnóstico, la interrupción del suministro de medicamentos, la débil integración entre los servicios de lucha contra la tuberculosis en las prisiones y los servicios civiles, las medidas inadecuadas de control de infecciones y la baja prioridad política concedida a la atención sanitaria en las prisiones (2)

Las nuevas admisiones podrían ser la fuerza impulsora de la epidemia de tuberculosis en el sistema penitenciario. Sin embargo, los entornos penitenciarios siguen siendo un factor de riesgo importante para el desarrollo de la enfermedad de tuberculosis activa (3)

La prevalencia de tuberculosis fue superior a 1000 por 100 000 reclusos en todas las regiones del mundo, excepto América del Norte y el Pacífico occidental, y más alta en la región de Asia sudoriental de la OMS (1810 [95% CrI 670–4000] casos por 100 000 reclusos). La razón de la tasa de incidencia entre las prisiones y la población general fue mucho más alta en América del Sur (26,9; ICr del 95% 17,1–40,1) que, en otras regiones, pero sin embargo fue superior a diez en las regiones de África, Mediterráneo Oriental y Sudeste Asiático de la OMS. (4)

Considerando lo último mencionada y viendo la necesidad de tener un registro sobre como el factor socioeconómico se encuentra asociado a internos en el nuevo penal de Cochamarca, el presente estudio abordará esta problemática por ser de interés sanitario.

1.2. Delimitación de la investigación

- **Delimitación espacial:** El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Penitenciario de Cochamarca, ubicado a 4350 m.s.n.m, en el distrito de Vicco, departamento de Pasco, provincia Cerro de Pasco, dirección en la comunidad campesina de Vicco–Cochamarca-Pasco, donde se registra una temperatura de -15°C. Tiene una capacidad para albergar a 1,224 internos y cuenta con talleres productivos, paneles solares, torreones y pasarela de vigilancia.
- **Delimitación temporal:** El presente estudio se desarrolló de Enero 2024 hasta Octubre del 2024.
- **Delimitación social:** Personas privadas de la libertad que se encuentran en el penal de Cochamarca, por distintos delitos cometidos. El penal es de alta seguridad para estas personas delictivas, encontrándose situado a 4,350 m.s.n.m. en el distrito de Vicco, comunidad campesina de Cochamarca, provincia de Pasco, región de Pasco.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?

1.3.2. Problemas específicos

PE.1. ¿Cuál es la prevalencia de tuberculosis en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?

PE.2. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel económico, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?

PE.3. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel de instrucción, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?

PE.4. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y la edad por ciclo de vida, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?

PE.5. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el lugar de procedencia, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE.1. Establecer la prevalencia de tuberculosis en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

OE.2. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel económico en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

OE.3. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel de instrucción, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

OE.4. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y la edad por ciclo de vida, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

OE.5. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el lugar de procedencia, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

1.5. Justificación de la investigación

Los internos en centros penitenciarios esperan que el estado entienda que la situación de encierro en privación de su libertad, por diversos delitos, no es sinónimo de abandono en lo personal y por el contrario su proceso de readaptación a la sociedad, involucra mejorar su calidad de vida. (5)

La tuberculosis (TB) en los servicios penitenciarios (prisiones) es un desafío importante para el control de la TB. A pesar de ser una causagrave de morbilidad y mortalidad entre las poblaciones encarceladas, muchos sistemas penitenciarios enfrentan una variedad de desafíos que obstaculizan el control de la TB. Entre ellas se incluyen, entre otras, la insuficiente capacidad de laboratorio y de herramientas de diagnóstico, la interrupción del suministro de medicamentos, la débil integración entre los servicios de lucha contra la tuberculosis en las prisiones y los servicios civiles, las medidas inadecuadas de control de infecciones y la baja prioridad política concedida a la atención sanitaria en las prisiones (1)

En el distrito de Vicco, en la comunidad de Cochamarca, se encuentra el centro penitenciario que lleva el mismo nombre. En la actualidad considerando trabajos de investigación que llevan menos de cinco años de antigüedad, solo se han registrado uno de ellos, realizado en el ex penal de Santa Lucía.

En esta investigación se encontraron dos internos con tuberculosis pulmonar, lo cual representa un 0,83% de prevalencia de los internos del centro penitenciario de Cerro de Pasco en el año 2016, por lo que la literatura encontrada es limitada.

Debido a lo anterior mencionado, considerando que la información científica es limitada, se hace necesario actualizarla, pues es de suma

importancia, considerando la obligación del estado para con todas aquellas personas que se encuentran privadas de la Libertad en el centro de reclusorio de Cochamarca, situado en el distrito de Vicco, de la comunidad campesina de Cochamarca de la región de Pasco.

1.6. Limitación de la investigación

Debido a que no se encuentra información actualizada, el presente trabajo de investigación ha tenido dificultades en el registro de la data del centro penitenciario, así mismo en la autorización consentida por los internos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes internacionales

Alarcón et al. (2016) presentaron un estudio sobre: Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios en Colombia, 2013. El estudio fue de corte transversal; tenía como objetivo determinar la prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad sintomática respiratoria del departamento del Tolima para el año 2013. Se realizó muestras de esputo expectorado y/o saliva, muestra oro-faríngeas y se tinción de ziehl Neelsen y cultivo. El estudio concluye que existe una altaprevalencia de TB en población privada de la libertad del Tolima y resalta la importancia de definir protocolos de tamizaje más rigurosos para la población privada de la libertad que para los de la población general. (6)

Aguilera (2016) realizó un estudio sobre: Tuberculosis en personas privadas de libertad: El efecto reservorio de las prisiones para la tuberculosis en Chile, fue una investigación epidemiológica observacional con componentes descriptivos y analíticos, teniendo como objetivo determinar el impacto poblacional y el efecto reservorio de la transmisión de TBC en el sistema carcelario. Concluyendo que el sistema penitenciario en Chile constituye un

reservorio significativo de tuberculosis (TB) y que su impacto poblacional en recintos penitenciarios fue de 4% en 2012 y está en aumento. (7)

Valcarcel (2021) publicó su estudio sobre: Incidencia de tuberculosis pulmonar en privados de libertad Guayaquil – Ecuador, fue un estudio de tipo observacional, prospectivo y analítico, teniendo como objetivo determinar los casos de tuberculosis latente, pulmonar activa y los factores predictivos, en los prisioneros hombres, Guayaquil, Ecuador, concluyendo que la incidencia de TBC pulmonar activo al ingreso a la prisión del litoral fue de 158 por 100.000 prisioneros, cuatro veces superior que en la población general.(8)

Valcarcel et al., (2021) publicaron el artículo sobre: Epidemiología de la tuberculosis latente en privados de libertad al ingreso en una prisión ecuatoriana. Para lo cual realizó un estudio de tipo transversal analítico. Seleccionando una muestra de 634 reclusos y a 422 se les aplicó la prueba cutánea de tuberculina. El estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de infección tuberculosa latente, global y los factores predictores en los prisioneros hombres a su ingreso en un centro penitenciario. No pudieron demostrar la asociación estadística con factores de riesgo como analfabetismo funcional, consumo de tabaco, abuso de alcohol, desnutrición, hiperglucemia e infección por VIH. Siendo la conclusión que la tasa de infección latente fue elevada y no se encontraron factores predictivos. (9)

Antecedentes nacionales

Reyes y Vilca (2020) en Lima- Perú, hicieron un estudio sobre: Prevalencia de pacientes con tuberculosis asociado a virus de inmunodeficiencia humana en Penal de Ica 2014-2016. Fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, tipo de muestreo no probabilístico, comprendido por 4340 reclusos entre los años 2014 al 2016. El instrumento utilizado como técnica la recolección de datos en una ficha estructurada. Teniendo como objetivo general conocer la prevalencia que hay en los internos con diagnóstico de

tuberculosis pulmonar asociado a infección con el virus del VIH en el penal de Ica. Entre los resultados obtenidos menciona que el 9.1% de reclusos presentan tuberculosis pulmonar, aumentando los casos anualmente. Concluyendo que la prevalencia de tuberculosis asociada a VIH en el Penal de Ica es alta. (10)

Tacuri (2021) realizó una investigación titulada: Nivel de conocimiento y prevalencia de tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario de Tacna. El estudio fue de tipo cuantitativo prospectivo y retrospectivo transversal, con diseño no experimental. Constituido por una muestra finita total de 207 internos. Teniendo como instrumento un cuestionario y ficha de observación. Con el objetivo determinar el nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el establecimiento penitenciario durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018. Concluye en su estudio que existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de TBC pulmonar en los establecimientos penitenciarios. (11)

Salazar y Ardiles (2018), realizaron un estudio sobre: Factores asociados a tuberculosis auto reportada en personas privadas de la libertad de los establecimientos penitenciarios del Perú en el 2016. Realizaron un estudio observacional transversal analítico. Basado en un análisis secundario del primer Censo Nacional Penitenciario realizado en abril del 2016 por el INEI. Tuvo como objetivo calcular la prevalencia de TB auto reportada diagnosticada en todas las instituciones penitenciarias peruanas y evaluar su relación con diversos factores demográficos y clínicos registrados en una encuesta nacional realizada por primera vez en el Perú. Obteniendo como resultado prevalencia de tuberculosis auto reportada se encontró asociada a la edad, sexo masculino, no tener educación escolar, no tener pareja estable, encarcelamiento previo e historia de familiar encarcelado. También se encontró asociación con VIH/SIDA, Infección de transmisión sexual (ITS), Diabetes Mellitus (DM), Hepatitis viral, el consumo de drogas y alcohol. (12)

Ñañez y Castro (2023) en Chiclayo, realizaron un estudio de prevalencia de la recaída de tuberculosis pulmonar en internos de un centro penitenciario del norte del Perú. 2016-2020. Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo. La población estudiada fue de 908 internos del Centro penitenciario con diagnóstico confirmatorio de TBC. El instrumento utilizado fue revisión de historias clínicas e informes del pabellón de aislamiento para pacientes con TBC. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la recaída de tuberculosis pulmonar en internos de un centro penitenciario del norte del Perú en el periodo 2016-2020. Concluyendo que los pacientes con desnutrición, tabaquismo activo, consumo de drogas e irregularidad en el tratamiento, presentaron con mayor frecuencia recaídas por TBC. (13)

Antecedentes regionales

Ramos (2017), realizó un estudio en la región sobre: Prevalencia de tuberculosis pulmonar en el centro penitenciario de cerro de pasco en el año 2016. El estudio fue descriptivo, de tipo transversal. La población estudiada fue de 242 internos durante el año 2016. Teniendo como instrumento la revisión de historias clínicas. Siendo como objetivo determinar la prevalencia pulmonar en el centro penitenciario de Cerro de Pasco en el año 2016 y describir su distribución de acuerdo con características sociodemográficas. Tuvo como resultado que el 0.83% presento tuberculosis pulmonar. Concluyendo que la prevalencia de tuberculosis pulmonar en los internos del centro penitenciario de Cerro de Pasco, no es tan elevada en comparación con otros estudios similares, sin embargo, menciona que es necesario implementar medidas que permitan su control. (14)

2.2. Bases teóricas – científicas

Durante el año 2018, la OMS (Organización Mundial de Salud) dio a conocer en el informe del "Global TB Report" que la tuberculosis continúa siendo una de las enfermedades infecciosas que más muertes causan en el mundo. En

el estudio se menciona que el principal objetivo es poner fin a la epidemia de tuberculosis para el año 2030. (15)

Entre los principales determinantes sociales de la enfermedad se encuentran: educación e ingreso familiar, nivel de sanidad de viviendas, exposición a la enfermedad, movilidad y acceso a servicios de salud.

Desde el punto de vista del individuo, se incluye nivel de conocimientos acerca de la enfermedad y adhesión al tratamiento, determinantes étnicos como inmigrantes. (16)

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica, transmitida por personas infectadas, causada por el *Mycobacterium tuberculosis*. La enfermedad afecta principalmente los pulmones, pero también puede comprometer otros órganos. (17)

La vía de transmisión es por aire, con la dispersión de gotículas de saliva de un paciente infectado, mediante tos, estornudos o al cantar. Dentro de los factores de riesgo asociados a la transmisión se incluye vivir o trabajar en un lugar confinado con mala ventilación, compartir un mismo ambiente con una persona infectada por la enfermedad, y ausencia o deficiencia en la evaluación diagnóstica y/o contención de un caso índice paciente con Tuberculosis Pulmonar diagnosticada. (18)

La ausencia de diagnóstico precoz en un caso de TB pulmonar también puede estar asociada a un mal pronóstico o desarrollo de formas más avanzadas. Los principales síntomas incluyen tos con secreciones por más de 2 semanas, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y apetito, presión en el pecho, dificultad para respirar.

2.2.1. Definición y Causas de la Tuberculosis

La resistencia a los medicamentos adquirida se genera debido a una práctica incorrecta o inadecuada, sub-dosificación o uso inadecuado de medicamentos. (19). Estos errores se dan a nivel del personal de salud y de los

propios pacientes, ya que al sentirse mejor abandonan el tratamiento por la larga duración del mismo y la prevalencia secundaria a múltiples factores y es generalmente elevada. En cuanto a la resistencia de tipo primario, es sucedida a la transmisión de cepas de MT resistente en personas que nunca se han recibido tratamiento. En países desarrollados, la resistencia de primer orden es debido a la resistencia a las cefalosporinas. Suele ser responsable de esta resistencia in vitro. En general, se mantiene la sensibilidad a las fluoroquinolonas, del tipo bacterias. (20)

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa crónica que comúnmente afecta los pulmones. Es causada principalmente por la *Micobacteria Tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Todavía es un problema de salud global, con el 95 por ciento de los casos ocurriendo en los países en desarrollo. La tuberculosis es la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo. (21)

2.2.2. Epidemiología de la Tuberculosis

También informa que el 95% de los casos se presentan en países en vías de desarrollo y que alrededor del 20% de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium Tuberculosis* (bacilo de Koch). (22) Esta cifra se incrementa al 95% si se trata de personas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana. Hasta el 40% de las mujeres embarazadas pueden contagiar la enfermedad de manera activa y así mismo el riesgo de transmisión se incrementa después del segundo embarazo. La tuberculosis es la cuarta causa de muerte en mujeres en edad fértil en países en vías de desarrollo, después de la peritonitis por clamidias, del VIH y de la muerte durante el parto. (23)

El estado actual de la tuberculosis, de acuerdo con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, estima que a la fecha de su último informe ha habido 10 millones de casos nuevos de tuberculosis y

que 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad, de los cuales 360.000 eran portadores del virus VIH. De acuerdo a la clasificación por países, se estima que África es el continente con mayor riesgo seguido de Asia. La República de China, India, Indonesia y Filipinas son los países con mayor índice y, por lo tanto, están clasificados en el grupo de mayor prevalencia. Ciudad del Cabo (Sudáfrica) es considerada actualmente la ciudad más infectada con la tuberculosis. (24)

2.2.3. Prevalencia Mundial y Regional

Los factores analizados por la TBC son: "Edad, sexo, nivel educativo, consumo crónico de bebidas alcohólicas, trabajadores de establecimientos pecuarios, inmigrantes a nivel nacional". Del análisis de la prevalencia por TBC referente por entidad federativa, la Ciudad de México presenta el mayor número de casos con alrededor de 15-20 mil casos por 10 mil habitantes. (25)

Tomando en cuenta el diagnóstico de nuevas enfermedades, la OCDE (Organization for Economic Co-operation and Development), ubica a México en el primer lugar de casos de TBC entre los países más importantes de América Latina, seguido de Brasil, Colombia y Perú, y con una prevalencia por encima del promedio de la OCDE. Esto asume relevancia, ya que México representa un centro con alta movilidad de personas, lo cual predispone a la TBC y, debido a su influencia geográfica, puede propagar el contagio hacia países avanzados, lo que refuerza el riesgo de presencia de TBC. Situaciones ambientales están relacionadas con los establecimientos pecuarios que están localizados en las inmediaciones de las colonias urbanas. La altura sobre el nivel del mar puede estar relacionada con las situaciones climáticas propicias para la TBC. (26)

2.2.4. Factores Sociodemográficos y su Importancia

Antes de la aparición de medicamentos antimicrobianos para la enfermedad, cada cambio drástico del ambiente demográfico de la clase antropológica de habitantes producía rápidas alteraciones en la morbimortalidad

de estas enfermedades, como clásicamente se describen la formulación de las doctrinas sanitarias, y también afectaban la endemia. (27)

Algunos factores sociodemográficos asociados a la infección por *Mycobacterium tuberculosis* han sido: edad, género, ocupación, hacinamiento y bajo nivel socioeconómico. Estos, a su vez, están dados generalmente por la escolaridad y las dificultades económicas, entre otros factores. (28)

A nivel de grado de escolaridad, es claro que, a menor años de estudio, existe discerniblemente un menor acceso a información, aumento de vulnerabilidad y, por ende, mayor posibilidad de presentar casos nuevos diagnosticados con TBC, así como contacto precoz con casos de TBC.

2.2.5. Definición y Tipos de Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos pueden ser múltiples y varían de acuerdo con el acceso a oportunidades laborales, a la educación, al tipo de vivienda, al medio ambiente, la situación económica y el acceso a servicios de salud, entre otros. Tienen un importante papel en la variabilidad de los indicadores de morbi-mortalidad de las poblaciones y reflejan las causas subyacentes de las enfermedades y fallecimientos. (29)

Por lo anterior, para conocer el riesgo y el impacto de las enfermedades o la necesidad de intervenciones que busquen mejorar la salud se requiere identificar los diferentes factores sociodemográficos que se asocian a una determinada situación de salud.

La definición de "sociodemográfico" es muy concreta en sí: "lo que es resultado de la influencia mutua de dos tipos de factores que tienen una índole y carácter diferente: la parte sociológica (de sociedad) y la demográfica (de población)". La demografía, es importante recordar es la ciencia que estudia a las poblaciones humanas y la Sociología, a la sociedad. (30) Tanto la demografía como la sociología aportan un cúmulo de conceptos y conocimientos

a la relación médico-paciente, y más concretamente, a distintos tipos de pacientes.

La noción de sociodemográfico habla, precisamente, de ese hibridismo.

2.2.6. Acceso a Servicios de Salud

La localización, diseminación y nivel de respuesta de los diferentes servicios cumplen un papel relevante en el estado de la población y el control de enfermedades presentes en un área determinada. Disminuir la probabilidad de enfermar o morir de la población está determinada no solo por la oferta de atención médica, sino también por la eficaz combinación de cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación, y las acciones realizadas por la población. Estrategias efectivas para incentivar a la población y a sus autoridades a movilizarse conjuntamente con el fin de mejorar el estado de salud de la población. El acceso rural-urbano conlleva a la exposición a factores ambientales que pueden ser positivos o negativos para la salud, ambos que pueden hacer a los habitantes de las zonas de acuerdo a los genes o interacción del medio ambiente que, a su vez, se ven reflejados en sujetos más saludables, inmunizados y con desventaja reproductiva adecuada para los sujetos en comparación con los del área urbana que residen en zonas pobladas con gran diversidad poblacional de alto riesgo dinámico. (31) (32)

El deterioro del acceso a servicios de salud lleva a un mayor riesgo de enfermedad transmisible, especialmente la tuberculosis (TBC). Así, existen asociaciones con los factores socioeconómicos de las personas. Por ejemplo, referían que no tener seguro de salud o tener barreras para acceder a la atención médica estaban significativamente asociados con la TBC, encontraron que la falta de seguro de salud estaba asociada con la TBC. Otros aspectos relevantes que influyen en el acceso a atención médica son la cobertura, la disponibilidad, la accesibilidad y la eficacia, según los todos se encuentran estrechamente relacionados con la población del lugar al que pertenecen. (33)

2.2.7. La Tuberculosis en Contexto Penitenciario

El control de la tuberculosis (TBC) en los centros penitenciarios es de gran relevancia. A lo largo de los años, se ha reportado la presencia de focos de tuberculosis y de *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) en estas instituciones públicas y se ha demostrado la necesidad de diagnóstico y tratamiento de los internos con tuberculosis, así como de los programas dirigidos a erradicarla grandemente. (34)

A través de su política, el Ministerio de Salud envía argumentos constantes que buscan concientizar la realidad de la carga de TBC en los establecimientos penales, resaltando que la penalidad implica importantes correctivos a la morbimortalidad de la población penitenciaria. Asimismo, propone constantes intervenciones intersectoriales para disminuirlo. (35)

El Perú, a pesar del esfuerzo nacional por la lucha antituberculosa, se evidencia que la epidemia de TBC ha seguido fluyendo por la historia del país y que actualmente representa un grave problema de salud pública, habiéndose alejado de la meta establecida. (36) En tal sentido, se considera que las cárceles constituyen focos permanentes de infección por seres patógenos varios, entre ellos el *Mycobacterium tuberculosis* presente, además de ser un lugar con situaciones peculiares que exacerban la magnitud y severidad del problema existente, de tal manera que se ha convertido en un abigarrado y complejo monstruo que aísla a la enfermedad y genera una serie de factores que dificultan su manejo. (37)

2.2.8. Factores de riesgo relevantes.

Están comprobados los efectos del alcoholismo, el tabaquismo y las drogodependencias en incrementar la prevalencia y el desarrollo de la infección tuberculosa, así como el riesgo de recaer después de terminar el tratamiento (eficaz). (10) Por otro lado, las prisiones actúan también como reservorios o fuentes de infección para la comunidad del entorno. Un estudio hecho en Atlanta

por Fleming en 1933 determinó que en los distintos ámbitos de laprisión van decayendo progresivamente los bacilos.

2.2.9. Epidemiología de la tuberculosis en cárceles.

Un reporte de la OPS revela que en América Latina y el Caribe la prevalencia (N: Número de casos nuevos diagnosticados en un período y población determinada, P: Población total al inicio del período) de TBC en las prisiones está entre 10 a 20 veces superior a la de la población general y la mortalidad (número total de defunciones en un lugar determinado al final de un periodo determinado) se sitúa en el orden de 6 veces superior de acuerdo a la población mundial carcelaria situados en un 8,8 millones de personas (12%). (38)

2.2.10. Factores Sociodemográficos y su Influencia en la Tuberculosis

Nivel educativo: Generalmente la TBC discrimina entre las personas que tienen una baja escolaridad -como resultado de tener poca accesibilidad a los servicios de salud- y las que tienen un mayor nivel escolar. (39)

Clase social: Existe una relación directa con la prevalencia de TBC y con la tangente: Clase alta es más baja; Grupos de alto riesgo en la clase media: Personal de salud, mineros, internos en asilos, carcelarios y pacientes con enfermedades crónicas. (40)

Raza: En países desarrollados, la morbilidad y mortalidad por TBC es mayor en poblaciones nacidas en África, Asia y Europa. En Reino Unido, (41) por ejemplo, el riesgo de enfermedad es mayor en pacientes de origen hindú, pakistaní, chino y africano. En pacientes con idéntica situación económica y social, el riesgo es entre 2 a 7 veces mayor en los africanos. En EEUU y otros países, la infección se asocia al mestizaje y a la heterogeneidad genética propia de estas poblaciones.

Edad y sexo: Es más frecuente la TBC en hombres en edad laboral y en ancianos, debido a la presencia de enfermedades debilitantes físicas y

mentales, a los cambios físicos asociados a la vejez y al retiro pleno de la vida laboral. (42) La experiencia nos señala que el caso con TB pulmonar es de edad media entre 30 y 45 años.

2.3. Definición de los términos básicos

- **Adhesión al tratamiento:** se entendida como el grado en que el comportamiento del paciente, en relación a la ingesta de la medicación, se corresponde con las recomendaciones prescritas por el médico, es decir, la medida o el grado de cumplimiento del paciente en un contexto de dieta normal (como ocurre en la mayor parte de tratamientos crónicos). Además, en el caso de que el paciente deba modificar sus hábitos (conducta modificada), se habla de adherencia. (43)
- **Mycobacterium tuberculosis:** La tuberculosis micobacteriana es causada por micobacterias provenientes de un complejo de micobacterias. *Mycobacterium tuberculosis* y *Mycobacterium africanum* son los patógenos del hombre. La principal causa de la tuberculosis tiene como fuente el individuo no tratado que sufre de la enfermedad, transmitiéndola por vía aérea con el fin de generar núcleos o bajas al ser expuesto al aire las sustancias segregadas o expulsadas al exterior con tos. (44)
- **Resistencia de tipo primario al tratamiento:** la resistencia del paciente podrá presentarse en muchas otras formas y lugares del proceso, por fuera del rechazo de la medicación en tanto y en cuanto sea un emergente de cierto contenido o de cierta dinámica inconsciente, en cuestión reacciona bajo la presión directa que se ejerce sobre el efecto- objeto de la misma, reaccionando con un incremento en la intensidad y naturaleza de la resistencia al tratamiento.(45) Este incremento de la resistencia medicamentosa es variable, y la misma puede presentarse con manifestaciones muy diversas desde el punto de vista sintomatológico

según la decisión que adopte la parte resistente.

- **Tuberculosis:** es una enfermedad crónica de duración relativamente prolongada y de evolución subaguda que afecta los pulmones en 90% de los casos (1) esta enfermedad es exclusiva del ser humano y está presente en todo el mundo. Aproximadamente un tercio de todas las muertes por tuberculosis. (46)
- **Morbimortalidad:** en su conjunto se puede considerar como el resultado de la existencia de algún tipo de trastorno o lesión que disminuye la salud de la población, se mide con frecuencia en términos de tres momentos temporales: cómo se enferman, cómo se atienden y cómo evolucionan a lo largo del tiempo y las diferentes acciones en la población (morbilidades, diagnóstico precoz, monitorización periódica, tratamiento y seguimiento) modifican estos momentos. Dentro de estos, la evolución del paciente comienza con el episodio de enfermedad. (47)
- **Factores de riesgo relevantes:** Son circunstancias, comportamientos, estilos de vida o situaciones que nos ponen en mayor riesgo de padecer una enfermedad pueden clasificarse según sean de tipo constante o variables, referidos al ambiente físico o social en el que transcurre la vida de la persona y la interacción de ambos como medio adecuado para el desarrollo, frente a los factores intrínsecos que existen dentro de la persona individualmente considerada, según se trate del plano orgánico o psíquico. (48)
- **Tuberculosis pulmonar:** La tuberculosis es una patología infecciosa generada por un agente bacteriano que comúnmente impacta los órganos pulmonares. Su contagio ocurre a través del aire al momento que un individuo infectado tose, estornuda o expectora. (49) Los síntomas suelen ser inespecíficos y pueden incluir tos crónica, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

HG. Existe asociación significativa entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

HE.1. La prevalencia de tuberculosis es alta en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

HE.2. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel económico en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

HE.3. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel de instrucción, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

HE.4. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y la edad por ciclo de vida, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

HE.5. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el lugar de procedencia, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.

2.5. Identificación de variables

Variable de Asociación: Factores sociodemográficos

Variable de Supervisión: Prevalencia de tuberculosis

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala de Medición	Valores Finales
Variable de Asociación: Factores sociodemográficos					
Edad	Años de vida desde el nacimiento	Edad en años cumplidos, registrado en las historias clínicas.	Cuantitativa	De razón	En años por ciclo de vida (MINSA): Jóvenes: 18 a 29 Adultos: 30 a 59 Adultos mayores: 60 a más
Nivel económico	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Nivel económico registrado como antecedente en las historias clínicas.	Cualitativa	Ordinal	Clase media Clase baja Clase pobre
Nivel de Instrucción	Nivel máximo de estudios de una persona a lo largo de su vida.	Nivel de estudios registrada en su historia clínica.	Cualitativa	Ordinal	Iletrado Primaria Secundaria Superior
Lugar de Procedencia	Espacio geográfico ocupado por el paciente.	Se registra los datos personales en las historias clínicas donde se consigne el antecedente lugar de procedencia del paciente.	Cualitativo	Nominal	Regional Macrorregional Nacional
Variable de Supervisión: Prevalencia de tuberculosis					
Tuberculosis	Enfermedad infecciosa transmisible, causada por Mycobacterium tuberculosis	Reportada en la historia clínica.	Cualitativo	Nominal	Presente <ul style="list-style-type: none"> • Clínica • Bacteriológica • Radiografía Ausente

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo básico, ya que busca generar nuevo conocimiento sobre las asociaciones entre factores sociodemográficos y la prevalencia de tuberculosis; tiene un enfoque cuantitativo.

3.2. Nivel de investigación

Fue una investigación nivel básica según su orientación; de acuerdo a su alcance fue una investigación correlacional; esto se debe a que busca determinar la asociación entre variables, considerando el cumplimiento de los objetivos es de tipo transversal y de acuerdo a la direccionalidad de la investigación, es retrospectivo. El tipo de fuente para la recolección de datos, fue retrolectivo.

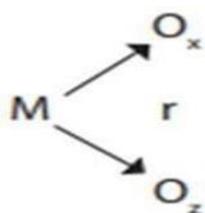
3.3. Métodos de investigación

Considerando que el tipo de estudio es cuantitativo de la presente investigación se empleó el método científico con la finalidad de poder orientar cada etapa del proceso de investigación de manera ordenada y garantizando con ello el rigor científico durante todo el proceso. Así mismo se

aplicó el método hipotético deductivo, debido a que, en función a la relación de las variables de estudio, estas deben someterse para el planteamiento hipotético como consecuencia de un análisis del marco teórico de lo general a lo específico. Finalmente, el método dialéctico considerando que las conclusiones podrían establecerse nuevos conocimientos paradigmáticos que enriquezcan a la ciencia.

3.4. Diseño de investigación

El diseño al cual pertenece el presente estudio fue no experimental, debido a que no manipulará variables.



Donde:

M, es la muestra de la población.

O_x, es la observación o medición de la variable Prevalencia de la tuberculosis.

r, es el coeficiente de asociación entre las dos variables.

O_z, es la observación o medición de la variable factores sociodemográficos

3.5. Población y muestra

✓ Población

Estuvo conformado por las historias clínicas de los pacientes que acudieron al Centro Médico del Centro Penitenciario de Cochamarca, en el distrito de Vicco, departamento Pasco, provincia Pasco. En el periodo de enero – octubre del 2024.

✓ **Muestra**

El tipo de muestra utilizado en el presente estudio fue no probabilístico, no aleatorio, siendo seleccionada con un muestreo intencional.

✓ **Tamaño muestral**

La muestra estuvo constituida por 136 historias clínicas del Centro Médico del Penal de Cochamarca, los cuales reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Toda historia clínica completa.
- Toda historia clínica de internos mayores de 18 años a más.
- Toda historia clínica de internos que acudieron al centro médico del penal para diagnóstico de tuberculosis.

Criterios de exclusión:

- Toda historia clínica incompleta.
- Toda historia clínica de internos con enfermedad terminal.

3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos

Se empleó en el presente trabajo para la recolección de datos las historias clínicas que son el principal instrumento en el cual se identificaron a los pacientes con tuberculosis, así como los factores sociodemográficos de los pacientes como la edad, el nivel económico, nivel de instrucción y el lugar de procedencia; por el cual para su recolección de datos se empleó la observación como técnica.

Finalmente, estos fueron llevados a una ficha elaborada de recolección de datos, conque posteriormente se organizaron los mismos para su posterior análisis.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados de las historias clínicas, estas fueron registradas en una ficha matriz considerando las variables de estudio que posteriormente se sometieron a un análisis estadístico utilizando el programa estadístico spss 26. Se empleó la técnica de la observación. Así mismo para realizar el correcto procesamiento y análisis de la información recolectada se realizaron los siguientes pasos:

- Verificación de la información recolectada.
- Tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel 365.
- Verificación y limpieza de los datos mediante revisores.
- Análisis de datos utilizando programas estadísticos.
- Elaboración del informe estadístico final.

3.8. Tratamiento estadístico

Para el tratamiento estadístico se empleó el programa Excel, considerando en ello la organización de los datos extraídos de las historias clínicas en función a las variables de estudio principales como son los factores sociodemográficos y la prevalencia de tuberculosis.

Organizado los datos, estos se exportaron al programa spss26, con la finalidad de ser sometidas al análisis estadístico. Para la elección del tipo de prueba a utilizar, se hizo uso de las pruebas no paramétricas, la prueba Chi², para la contrastación de hipótesis.

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica

El estudio que abordó el presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, por lo tanto, al no ser sometidos seres humanos ni animales a experimento, no requiere procederse a la documentación que exige las normas nacionales e internacionales, pero si a la exigencia del consentimiento

informado, con la finalidad de que autoricen la recogida de datos de las respectivas historias clínicas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Se acudió al Centro Penitenciario de Cochamarca-Vicco-Pasco para entregar los documentos formales emitidos por decanatura de la Facultad de Medicina Humana, Resolución de Decanato N°000278-2024-UNDAC-D/DFMH y Carta de Presentación N°000016-2024-UNDAC-D/DFMH, a mesa de partes de la oficina del director del Centro Penitenciario de Cochamarca Wilfredo PACHO CHICANI; el cual recibió los documentos y le dio el visto bueno para la ejecución del proyecto.

Se ingresó al Centro Penitenciario, con la autorización verbal del Director, y con las medidas restrictivas que presenta este Centro Penitenciario, sin celular, sin ningún otro artefacto, ningún bolso, solo con los documentos para la ejecución del proyecto y un par de lapiceros; con un estricto registro a la entrada de estos mismos, como también de mi persona; posterior se pidió permiso a la jefa del área del Centro Médico dentro del Centro Penitenciario para poder acceder a las historias, la cual amablemente dio su visto bueno y su autorización.

Se realizó la revisión de historias clínicas de pacientes con tuberculosis y sin tuberculosis, de donde se extrajo manualmente en el formato de registro de datos realizado para el estudio; posterior a ello, los datos obtenidos de pasaron a una base de datos con el programa Microsoft Excel, fue guardado bajo el título BASE_DE_DATOS_TUBERCULOSIS_CENTRO_PENITENCIARIO_COCHAMARCA. Luego, todos los datos se examinaron utilizando el programa estadístico SPSS 26.

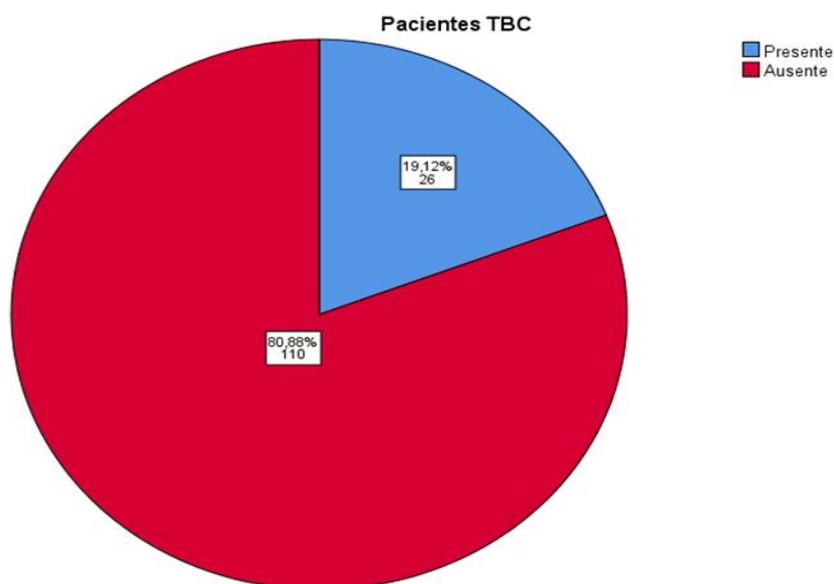
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Frecuencias de prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presente	26	19,1	19,1	19,1
	Ausente	110	80,9	80,9	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 1. Frecuencias de prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.



FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

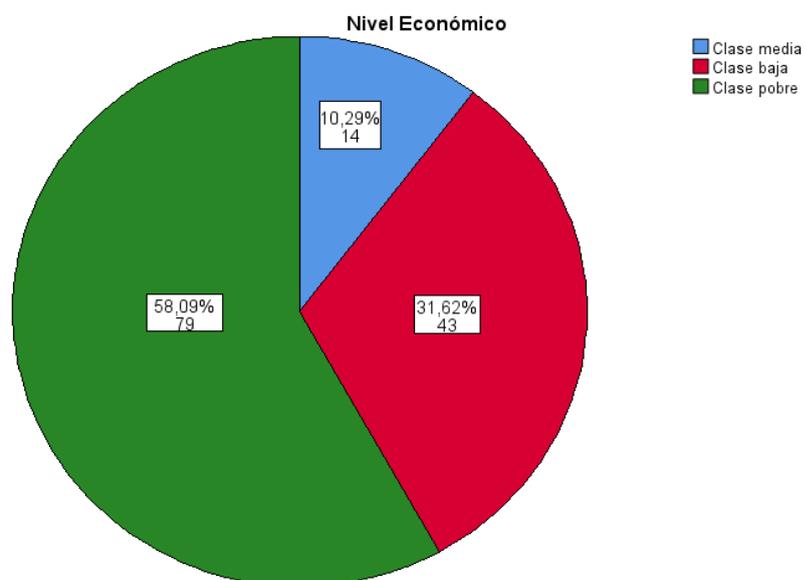
De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024 (tabla 1), que fueron examinadas de acuerdo a los exámenes encontrados en sus historias clínicas para el diagnóstico de tuberculosis (anexo 3), se encontró que el mayor porcentaje de 80,9% tuvo un diagnóstico negativo de TBC y el 19,1% tuvo un diagnóstico positivo de TBC (Gráfico 1).

Tabla 2. Frecuencias del Nivel económico en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Clase media	14	10,3	10,3	10,3
	Clase baja	43	31,6	31,6	41,9
	Clase pobre	79	58,1	58,1	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 2. Frecuencias del Nivel económico en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.



FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

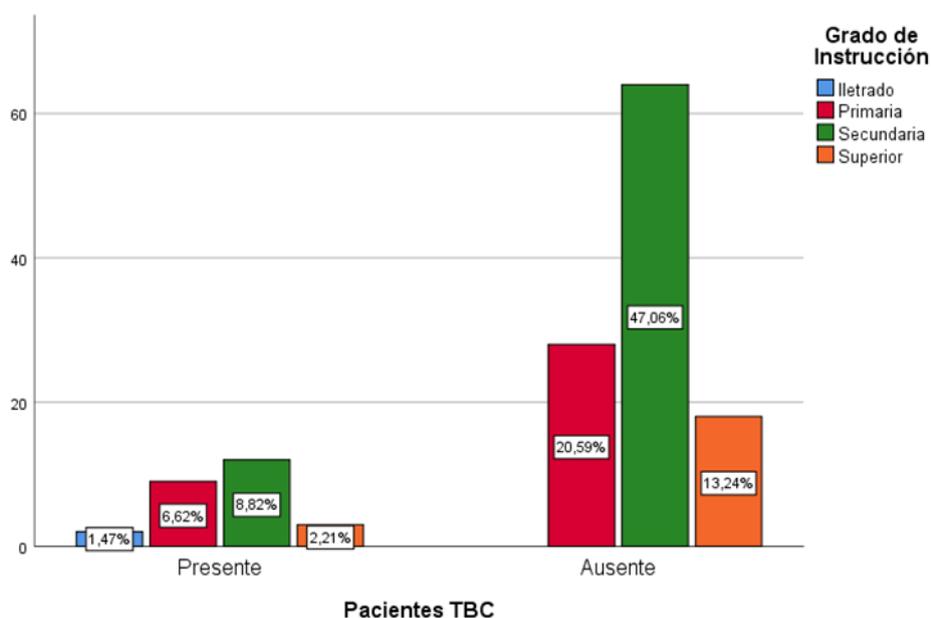
De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, fueron examinadas de acuerdo a tres niveles económicos; se encontraron internos en niveles económicos en las clases: media, baja y pobre (tabla 2). Así mismo se encontró que el mayor porcentaje de personas se encontró en la clase Pobre y el menor porcentaje en la clase Media (Grafico 2).

Tabla 3. Frecuencias de prevalencia de TBC según grado de Instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.

		Grado de Instrucción					Total
		Iltrado	Primaria	Secundaria	Superior		
Paciente TBC	Presente	Recuento	2	9	12	3	26
		% del total	1,5%	6,6%	8,8%	2,2%	19,1%
	Ausente	Recuento	0	28	64	18	110
		% del total	0,0%	20,6%	47,1%	13,2%	80,9%
Total		Recuento	2	37	76	21	136
		% del total	1,5%	27,2%	55,9%	15,4%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 3. Frecuencias de prevalencia de TBC según grado de Instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.



FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

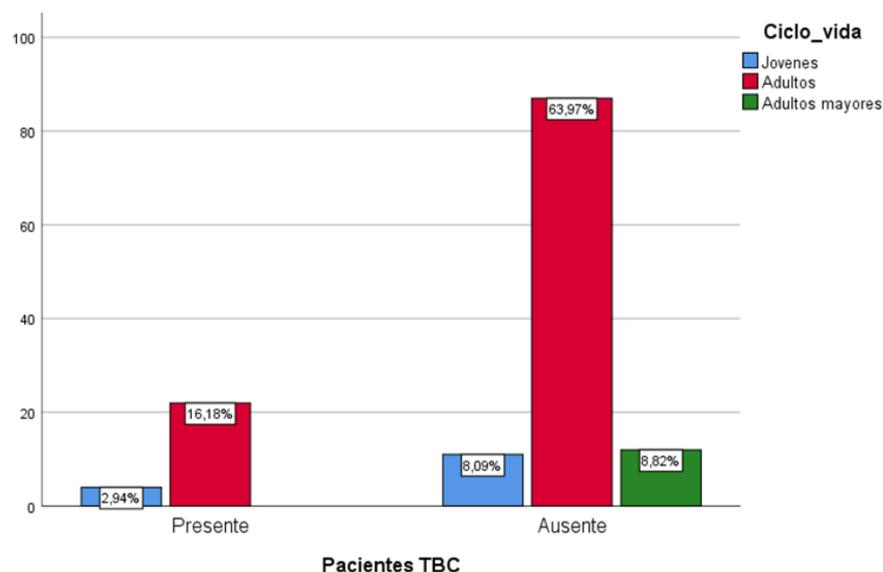
De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinadas de acuerdo a su grado de instrucción el 19,1% presentaron TBC y el 80,9% no lo presentaron (tabla 3). Por lo que de un total de 55,9 %, la prevalencia de tuberculosis asociado al nivel de instrucción fue de 8.8% en nivel secundario y el 1,5% iletrados que fueron el menor porcentaje (Grafico 3).

Tabla 4. Frecuencias de prevalencia de TBC según edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.

		Edad-Ciclo de vida				
		Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Total	
Pacientes TBC	Presente	Recuento	4	22	0	26
		% del total	2,9%	16,2%	0,0%	19,1%
	Ausente	Recuento	11	87	12	110
		% del total	8,1%	64,0%	8,8%	80,9%
Total	Recuento	15	109	12	136	
	% del total	11,0%	80,1%	8,8%	100,0%	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 4. Frecuencias de pacientes examinados por TBC según edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.



FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinadas de acuerdo a su edad

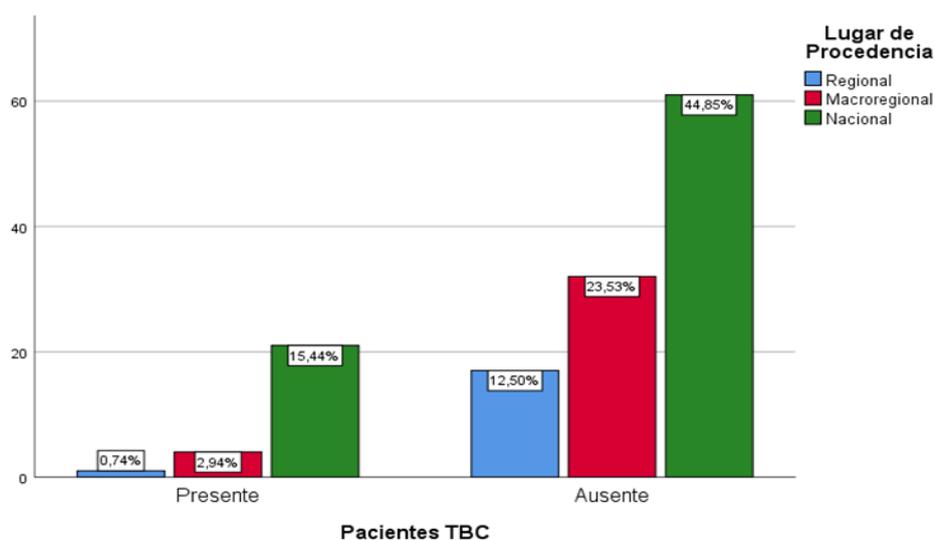
según ciclo de vida el 19,1% presentaron TBC y el 80,9% no lo presentaron (Tabla 4). Por lo que de un total de 80,1 %, la prevalencia de tuberculosis asociado a la edad por ciclo de vida, fue de 16,2% en adultos siendo de mayor porcentaje y de un total de 11,0% , el 2,9% fue de menor porcentaje en jóvenes (Gráfico 4).

Tabla 5. Frecuencias de prevalencia de TBC según lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.

		Lugar de Procedencia			Total
		Regional	Macrorregional	Nacional	
Pacientes TBC	Presente	Recuento	1	4	21
		% del total	0,7%	2,9%	15,4%
	Ausente	Recuento	17	32	61
		% del total	12,5%	23,5%	44,9%
Total		Recuento	18	36	82
		% del total	13,2%	26,5%	60,3%

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 5. Frecuencias de prevalencia de TBC según lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco, 2024.



FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinadas de acuerdo a lugar de procedencia el 19,1% presentaron TBC y el 80,9% no lo presentaron (Tabla 5). Así mismo la prevalencia de tuberculosis asociado al lugar de procedencia de un total de 19.1%, se evidencia que el 15,4% proviene a nivel nacional (Lima) siendo el de mayor porcentaje; el 2,9% procedían de la macro región (Junín, Huánuco, Ancash, Ayacucho, Huancavelica), y el 0,7% (que fue el menor porcentaje) procedían de la región Pasco (Gráfico 5).

4.3. Pruebas de hipótesis

Tabla 6. Estadístico de asociación de factores sociodemográficos con la prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Variables			
Nivel de instrucción	9,972	3	,019
Nivel económico	7,716	2	,021
Edad por ciclo de vida	3,469	2	,176
Lugar de procedencia	5,86	2	,043
N de casos válidos	136,0		

FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, fueron examinadas para determinar la asociación de los factores sociodemográficos con la prevalencia de TBC (tabla 6), con un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de confianza de 95%, que los factores: nivel de instrucción obtuvo un $p= 0,019$, el nivel económico obtuvo un $p= 0,021$ y el lugar de procedencia obtuvo un $p= 0,043$; por lo que se rechazan las

hipótesis nulas y se acepta la hipótesis del investigador de las variables es decir que las variables grado de instrucción, nivel económico y lugar de procedencia se encuentran asociadas a la prevalencia de TBC. Sin embargo, la variable edad por ciclo de vida que obtuvo un $p=0,176$ por encontrarse por encima del nivel de significancia de 0,05, en esta se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación, por lo que la variable edad por ciclo de vida se comporta independientemente con la variable prevalencia de TBC.

Tabla 7. Frecuencias de prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presente	26	19,1	19,1	19,1
	Ausente	110	80,9	80,9	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinados según el diagnóstico de tuberculosis, se obtuvieron 26 casos de tuberculosis de una población de 136, representando una tasa de 19,1% de pacientes diagnosticados con TBC y un 80,9% que no tuvieron el diagnóstico de TBC. Por lo que la prevalencia de TBC en personas examinadas es moderadamente alta considerando la tasa en el Perú es de 29,5.

Tabla 8. Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y el nivel económico en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.716	2	,021
Razón de verosimilitud	10.312	2	,006
Asociación lineal por lineal	7.619	1	,006
N de casos válidos	136		

FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinadas para la prevalencia TBC según el nivel económico (tabla 8). Se aplicó la prueba estadística de Chi² con un nivel de significancia de 0,05 y con una confianza de 95%, obteniéndose un p valor de 0,021, por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula, es decir que la prevalencia de TBC está asociado de acuerdo al nivel económico.

Tabla 9. Frecuencias de prevalencia de TBC según grado de instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

		Grado de Instrucción					Total
		Iltrado	Primaria	Secundaria	Superior		
Paciente TBC	Present	Recuento	2	9	12	3	26
		% Grado Instrucción	100,0%	24,3%	15,8%	14,3%	19,1%
	Ausente	Recuento	0	28	64	18	110
		% de Grado Instrucción	0,0%	75,7%	84,2%	85,7%	80,9%
Total		Recuento	2	37	76	21	136
		% Grado Instrucción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 10. Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y grado de instrucción en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,972	3	,019
Razón de verosimilitud	8,139	3	,043
Asociación lineal por lineal	3,884	1	,049
N de casos válidos	136		

FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinadas para la prevalencia TBC según el grado de instrucción (tabla 9). Se aplicó la prueba estadística de Chi2 con un nivel de significancia de 0,05 y con una confianza de 95%, obteniéndose un p valor de 0,019 (tabla 10), por lo que se acepta la hipótesis del investigador

y se rechaza la hipótesis nula, es decir que la prevalencia de TBC está asociado de acuerdo al grado de instrucción.

Tabla 11. Frecuencias de prevalencia de TBC según edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

		Edad - Ciclo de Vida				Total
		Jóvenes	Adultos		mayores	
Pacientes	Presente		Recuento	4		22
TBC		%	26,7%	20,2%	0,0%	19,1%
	Ausente	Recuento	11	87	12	110
		%	73,3%	79,8%	100,0%	80,9%
Total		Recuento	15	109	12	136
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 12. Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

	Valor	df	Significación
			asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,469	2	,176
Razón de verosimilitud	5,678	2	,058
Asociación lineal por lineal	2,798	1	,094
N de casos válidos	136		

FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinadas para el diagnóstico de TBC según edad por ciclo de vida. Se aplicó la prueba estadística de Chi² con un nivel de significancia de 0,05 y con una confianza de 95%, obteniéndose un valor de 0,176, por lo que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la

hipótesis nula, es decir que la prevalencia de TBC no están asociados de acuerdo a la edad por ciclo de vida.

Tabla 13. Frecuencias de prevalencia de TBC según lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

		Lugar de Procedencia			Total	
		Regional	Macrorregional	Nacional		
Pacientes TBC	Presente	Recuento	1	4	21	26
		% Lugar de Procedencia	5,6%	11,1%	25,6%	19,1%
	Ausente	Recuento	17	32	61	110
		% Lugar de Procedencia	94,4%	88,9%	74,4%	80,9%
Total		Recuento	18	36	82	136
		% Lugar de Procedencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 14. Estadístico de asociación de prevalencia de TBC y lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,86	2	,043
Razón de verosimilitud	6,57	2	,037
Asociación lineal por lineal	5,53	1	,019
N de casos válidos	136		

FUENTE: Elaboración propia

Comentario.

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca-Pasco 2024, que fueron examinadas para el diagnóstico de TBC según lugar de procedencia. Se aplicó la prueba estadística de Chi² con un nivel de significancia de 0,05 y con una confianza de 95%,

obteniéndose un p valor de 0,043, por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula, es decir que la prevalencia de TBC está asociado de acuerdo al lugar de procedencia.

4.4. Discusión de resultados

El estudio tuvo como objetivo general determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario de Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024, encontrando que el nivel económico, el nivel de instrucción y el lugar de procedencia se encontraron asociados a la prevalencia de TBC.

El estudio encontró que prevalecía el nivel económico pobre según los datos obtenidos, los resultados comparados con lo encontrado por Western, B. (50) en su estudio “El riesgo acumulativo de encarcelamiento”, determinaron que el nivel económico influye en la tuberculosis (TBC) en los centros penitenciarios, está estrechamente relacionado con la pobreza y la desigualdad social. El estudio llega a la conclusión que las tasas de encarcelamiento son significativamente más altas en vecindarios pobres, lo que sugiere que las personas de niveles socioeconómicos bajos tienen un mayor riesgo de ser encarceladas y, por ende, de estar expuestas a condiciones que pueden facilitar la propagación de enfermedades. como la TBC, con estos resultados se afirma que la prevalencia de tuberculosis (TBC), en los centros penitenciarios está asociada al nivel económico pobre.

Por otro lado con referente al grado de instrucción, en nuestro estudio se encontró asociación con la tuberculosis, que comparado por lo encontrado por Filho (51) en su estudio” Factores clínicos y ambientales asociados a la tuberculosis pulmonar en reclusos del nordeste de Brasil”, este encontró una asociación significativa entre el nivel de educación y los síntomas de tuberculosis, como la tos, entre los presos, además encontraron que la mayoría

de los presos solo tenían educación primaria, lo que se asoció con peores resultados en materia de salud y una mayor prevalencia de tuberculosis, este estudio contrastado con el presente, corrobora los hallazgos encontrados en relación a la asociación de prevalencia de TBC con el nivel de instrucción, así mismo Kelemework A. (52) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis entre los presos del norte de Etiopía: implicaciones para los esfuerzos de control de la tuberculosis” de nivel observacional, analizaron el conocimiento de los reclusos sobre la causa de la tuberculosis y las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis era bajo. El estudio llega a la conclusión que el conocimiento sobre la transmisión, los síntomas y la prevención era bastante alto. Las intervenciones de educación sanitaria, centradas en la causa y la traducción del conocimiento a prácticas apropiadas, son necesarias en todas las prisiones del estudio. Se debe prestar especial atención a los presos con menor nivel educativo, a las cárceles con un gran número de presos y a las situadas en zonas remotas, además en el mismo estudio se encontró que los participantes que tenían un mejor conocimiento sobre información acerca de la tuberculosis provenían de zonas urbanas. Estos resultados hallados por los investigadores, confirman lo encontrado en nuestro estudio y fortalece que los niveles de educación más bajos están asociados con un menor conocimiento y prácticas de prevención de las tuberculosis más deficientes y que se debería prestar atención, considerando aún que estos establecimientos en su mayoría están hacinados condicionando más aún la prevalencia de tuberculosis en las personas privadas de libertad.

Así mismo en relación a la prevalencia de tuberculosis y la edad por ciclo de vida en internos del centro penitenciario de Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024, el estudio encontró que esta no se encuentra asociada con la edad por ciclo de vida tal como se observa en la tabla 12, y que en relación a lo hallado

por Zhang, G., (53)., en su estudio de investigación Alta prevalencia y factores de riesgo de infección tuberculosa latente entre presos, Tianjin, China.” quien en sus conclusiones determina que la tuberculosis en las cárceles se asociaron con una edad superior a 35 años. Por lo que comparado con el estudio realizado esta difiere, ello puede deberse a que la cantidad de unidades muestrales consideradas en el estudio han sido insuficientes a ello debe considerarse que el estudio solo se ha realizado en un centro penitenciario y que por lo tanto debiera de realizarse en otros, esto incentiva a desarrollar más estudios al respecto.

En lo referente al lugar de procedencia en internos del centro penitenciario de Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024, el estudio encontró que esta se encuentra asociada a la prevalencia de tuberculosis como se observa en la tabla 14, y que, comparado por Balarezo et al. (54) en el área de epidemiología “Situación epidemiológica de casos de tuberculosis en la Red de Salud Huara Oyón-2023”, determina que en Lima Metropolitana y el Callao se notifica el 64% de los casos de tuberculosis del país; así mismo Asencio et al. (55) en su estudio “ Distribución de casos auto reportados de tuberculosis pulmonar activa en seis centros penitenciarios de Lima, Perú: Un sub análisis del Censo Nacional de Población Penitenciaria” , refiere que encontró 819 casos de tuberculosis, lo que representa 46.7% de casos intrapenitenciarios a nivel nacional, lo cual reafirma que el departamento de Lima tiene mayor prevalencia reportada y esto a su vez, es 38 veces más que lo reportado por el Minsa; con estos resultados se afirma que la prevalencia de tuberculosis en los centros penitenciarios está asociado al lugar de procedencia.

CONCLUSIONES

- El estudio analizó los factores sociodemográficos como el grado de instrucción, nivel económico y el lugar de residencia encontrando que estos factores se encuentran asociados con la prevalencia de TBC, sin embargo, el estudio no encontró asociación con la variable edad por ciclo de vida, es decir que el comportamiento de esta es independiente a la prevalencia de TBC en internos del centro penitenciario de Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024, siendo la tasa de prevalencia moderadamente alta.
- En el estudio realizado se analizó un total de 136 historias clínicas de internos del centro penal de Cochamarca-Pasco de enero a octubre del año 2024, estas fueron examinadas encontrando que existe una alta prevalencia de TBC registrando una tasa de 19,1%.
- En cuanto a lo analizado sobre el nivel económico de 136 historias clínicas de internos del centro penal de Cochamarca-Pasco de enero a octubre del año 2024, se halló que el nivel que más prevaleció, fue clase pobre, es decir que el nivel económico es dependiente de la prevalencia de tuberculosis en la población estudiada.
- De la misma manera de un total de 136 historias clínicas de internos del centro penal de Cochamarca-Pasco de enero a octubre del año 2024, que fueron examinadas para la prevalencia TBC según el grado de instrucción, se encontró que están asociadas, es decir que el grado de instrucción es dependiente de la prevalencia de tuberculosis en la población estudiada.
- Así mismo se analizó de un total de 136 historias clínicas de internos del centro penal de Cochamarca-Pasco de enero a octubre del año 2024, que fueron examinadas para la prevalencia de TBC según edad por ciclo de vida, encontrándose que no se encuentran asociadas a la edad por ciclo de vida, por lo que el comportamiento de la prevalencia de TBC es independiente a la edad por

ciclo de vida.

- De la misma manera se analizó de un total de 136 historias clínicas de internos del centro penal de Cochamarca-Pasco de enero a octubre del año 2024, que fueron examinadas para la prevalencia de TBC según lugar de procedencia, encontrándose asociación entre ambas; es decir que la prevalencia de TBC es dependiente de acuerdo al lugar de procedencia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda evaluación médica y tamizaje de los reclusos al momento que ingresen al penal; a la vez contar con controles ambientales y protección respiratoria para prevenir la propagación de enfermedades respiratorias infecciosas.
- Se debe fortalecer la capacitación continua al personal, agentes de salud y reclusos para reconocer a un sintomático respiratorio, para la prevención de la tuberculosis, además de contar con un personal de salud responsable y capacitado para el tratamiento y monitoreo de los casos.
- La colaboración con el MINSA debe ser estrecha a través de los programas de control de la tuberculosis, fortaleciendo el sistema de referencia y contrarreferencia de los reclusos con tuberculosis.
- La farmacia del penal debe contar con medicamentos e insumos completos para el tratamiento y diagnóstico oportuno de tuberculosis, evitando la burocracia que retrasa el acceso a los medicamentos.
- Implementar programas de trabajo y empleo, dentro del penal para ayudar a los reclusos a desarrollar habilidades y ganar ingresos.
- Acceder a programas de educación básica y superior para mejorar su grado de instrucción, participar en talleres, para adquirir conocimientos; recomendar que se debe contar con una biblioteca para practicar la lectura y escritura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Mondragon, J. Características clínico-epidemiológicas asociadas a tuberculosis extrapulmonar en menores de 16 años hospital nacional dos de mayo 2013-2019. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2024 [citado: 2024, diciembre]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/93fe8f13-a797-4696-b9be-4415b5ea0475>
2. Zarate Eduardo, Lobón Irma, Saavedra Carlos, Castañeda María. Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios. An. Fac. med. [Internet]. 2005 Jun [citado 2024 Dic 20]; 66(2): 148-158. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200009&lng=es.
3. Bone A, Aerts A, Grzemska M. EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN PRISIONES Manual para Directores de Programas. 2000 [citado el 11 de diciembre de 2024];(WHO/CDS/TB/2000.281). Disponible en:
<https://iris.who.int/handle/10665/67826>
4. Cords O, Martinez L, Warren JL, O'Marr JM, Walter KS, Cohen T, et al. Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health [Internet]. 2021;6(5):e300–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00025-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00025-6)
5. Vazquez-Cano E, Holgueras-González AI, Fombona-Cadavieco J. Studying for a university degree in penitentiary centers in Spain: Challenges and difficulties from the internee's perspective. Prison J [Internet]. 2019;99(5):593–613. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0032885519875074>
6. Alarcón-Robayo JF, Martínez-Casallas L, Samir-Sánchez M, Valderrama-Mendoza JS, Enriquez DMB, Jiménez-Canizales CE. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios en

- Colombia, 2013. Acta médica peru [Internet]. 2016 [citado el 11 de diciembre de 2024];33(3):202–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300006
7. Sanhueza A, Paz X. Tuberculosis en personas privadas de libertad: el efecto reservorio de las prisiones para la tuberculosis en Chile. 2016 [citado el 11 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl/dspace/handle/123456789/538>
 8. Valcárcel-Pérez I, Molina J, Ávila A. Incidencia de tuberculosis pulmonar en privados de libertad Guayaquil – Ecuador. Metro Ciencia [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];29(2):38–44. Disponible en: <https://revistametrocienza.com.ec/index.php/revista/article/view/173>
 9. Valcarcel-Perez I, Molina JL, Ávila AP. Epidemiología de la tuberculosis latente en privados de libertad al ingreso en una prisión ecuatoriana. Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];58(0). Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1139>
 10. Reyes Ruiz, Ayda L. Prevalencia de pacientes con tuberculosis asociado a virus de inmunodeficiencia humana en penal de Ica.2014-2016. Dspace [Internet]. 2017 [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/browse/author/Reyes%20Ru%C3%ADz,%20Ayd%20Liliana>
 11. Tacuri Salas FT. Nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario de Tacna. Investig innov [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];1(2):47–58. Disponible en: <https://revistas.unjbq.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1222>
 12. Salazar De La Cuba AL, Ardiles Paredes DF. Factores asociados a tuberculosis auto-reportada en personas privadas de la libertad de los establecimientos

- penitenciarios del Perú en el 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Medicina; 2018 citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625156>
13. Ñañez-Vasquez CA, Castro-Puelles AE, Lloclla-Gonzales H. Prevalencia de la recaída de tuberculosis pulmonar en internos de un centro penitenciario del norte del Perú. 2016-2020. Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado el 11 de diciembre de 2024];10(1). Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11533>
 14. Carlos R, Esther L. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en el centro penitenciario de Cerro de Pasco en el año 2016. 2017 [citado el 11 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1996>
 15. Marks GB, Nguyen NV, Nguyen PTB, Nguyen T-A, Nguyen HB, Tran KH, et al. Community-wide screening for tuberculosis in a high-prevalence setting. N Engl J Med [Internet]. 2019;381(14):1347–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1902129>
 16. Hernández Sabas, N, Pabón González, G, Pérez Zuleta, G La tuberculosis como una realidad desde las determinantes sociales en salud en el contexto de políticas públicas. [Internet]. Pereira: Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina, 2021; 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/83ab41ab-78d5-4a57-bb25-04b00140b869>
 17. Casero Benavente, D. Epidemiología y prevención de las enfermedades infecciosas en función de su vía de transmisión. [Internet]. 2024. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/entities/publication/c228115f-cedd-4759-98bb-046286f33a28>

18. De la Torre Ortega LY, Pozo JGP, Alcívar KIM, Cruz CMM. Beneficios de la Fisioterapia Cardiorrespiratoria en pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];7(4):373–87. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2098>
19. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. Vol. 4. Red de Investigadores Latinoamericanos; 2023. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/issue/view/6>
20. Arias Familia G. Adherencia al tratamiento de pacientes incluidos en el programa de tuberculosis del centro de atención primaria Yolanda guzmán, septiembre, 2021 - mayo, 2022. 2022. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4854>
21. Alejandra ONK. Análisis de agrupamiento de datos para el apoyo al diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito; 2020.
22. Carreto-Binaghi L, González Y, Guzmán-Beltrán S. Enfermedad pulmonar causada por micobacterias no tuberculosas: diagnóstico, tratamiento y mecanismos de resistencia a los antimicrobianos. Neumol Cir Torax [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];80(2):141–53. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000200141
23. Aránzazu Ceballos A. D, , Martínez Sánchez L. M. Tuberculosis y embarazo, más allá de una infección. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2016;16(1):155-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273846452016/html/>
24. Global tuberculosis report 2020 [Internet]. ReliefWeb. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2020>

25. Lefort Betchaah, Pérez-Martínez Damián, Viveros Diana, Zenteno-Cuevas Roberto. Diversidad genética de Mycobacterium tuberculosis circulando en la jurisdicción V de Jalapa, Veracruz, México. Rev. niño. infectol. [Internet]. 2021 octubre [citado 2024 Dic 20]; 38(5): 639-646. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000500639&lng=es.
26. Urbán-Solano A, Aguilar-Durán Y, Flores-Gonzalez J, Chávez Galán L. Tuberculosis en tiempos de COVID-19: cambios y oportunidades. CIENC Ergo Sum [Internet]. 2022;29(4). [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/17759>
27. Uddin TM, Chakraborty AJ, Khusro A, Zidan BRM, Mitra S, Emran TB, et al. Antibiotic resistance in microbes: History, mechanisms, therapeutic strategies and future prospects. J Infect Public Health [Internet]. 2021;14(12):1750–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2021.10.020>
28. Herrera E. Factores asociados a mortalidad por tuberculosis durante los años 2018 – 2020 en el hospital Las Mercedes de Chiclayo. Chiclayo. 2023. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6177>
29. Díaz AA, de la Caridad Molina Cintra M, González REA, Díaz DET, García AR, López MO. Dinámica demográfica de Cuba en el 2020: miradas a la morbi/mortalidad, la movilidad de la población, al comportamiento reproductivo y la comunicación en el escenario de la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2023 [citado el 11 de diciembre de 2024];13(2):1408. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1408/1774>
30. Vasquez V, Gisela M. Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del centro poblado San Vicente de Piedra Rodada_Sullana, 2023. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.

31. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Intern [Internet]. 2011 [citado el 11 de diciembre de 2024];33(1):7–11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
32. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica Perú [Internet]. 2011;28(4):237–41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96621053011>
33. Quiroz-Ruiz HR, Sosa-Flores JL, Hernández-Palomino FN. Subregistro y exhaustividad de los sistemas de vigilancia de tuberculosis en una región del Perú: un análisis de captura-recaptura. Cad Saude Publica [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];37(6). Disponible en: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n6/e00276020/>
34. Munive Falconi,Rosa. Asociación entre Índice de hacinamiento y prevalencia de Tuberculosis auto-reportada en establecimientos penitenciarios: Estudio Ecológico basado en el Censo Nacional Penitenciario, Perú, 2016. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654996>
35. Good practices in managing infectious diseases in prison settings: a snapshot of responses to COVID-19 implemented around the globe between May and September 2020 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2022 [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5206-44970-64017>
36. Cardenas Escalante J; Fernandez Saucedo J; Samir Cubas Wildor. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la tuberculosis en el Perú: ¿nos estamos olvidando de alguien? 2021 Aug 23;40(1):46–47. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8380482/>

37. Melendez Calderon YA, Buitron Colan J. Intervención educativa en conocimiento y prevención de tuberculosis pulmonar en reclusos del Centro Penitenciario Aucallama, Huaral – 2023. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8921>
38. Benza G, Kessler G. El impacto de la pandemia en américa latina: retrocesos sociales e incremento de las desigualdades. [Internet]. 2021 [citado el 20 de diciembre de 2024];0(31). Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/laboratorio/article/view/7160Uba>
39. Universidad Libre Seccional Cali, Strba Idarraga LC. CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES DE RIESGO Y ESTIGMA SOBRE TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN CARCELARIA DE CALI-COLOMBIA, 2020. Revista de Investigación UNW [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];10(2):119–37. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5448?locale-attribute=en>
40. André SR, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Cunha TN da, Palha PF, Santos CB dos. Tuberculosis associated with the living conditions in an endemic municipality in the North of Brazil. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado el 11 de diciembre de 2024];28: e3343. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dYLmZZcWF4y5sYjVRb3r36D/?lang=es>
41. CDCTB. TB in Specific Populations [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2024 [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/populations/default.htm>
42. Gomez F, Osorio C, Aguilar CD. Mortalidad relacionada con tuberculosis en mayores de 50 años en el departamento de Caldas (Colombia) 2010 a 2017. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2021;22(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273872198002/html/>

43. Castro Galarza César Raúl, Cama Cristóbal Maritsa Julia, Fernández Honorio Ilse Faustina. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas por tuberculosis. Medisur [Internet]. Octubre de 2020 [consultado el 20 de diciembre de 2024]; 18(5): 869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es.
44. Galindo DCE, Pérez AÁJ, Hernández SY, et al. Inmunorregulación por las moléculas de la pared micobacteriana en la patogenia de la tuberculosis. 2024;44(1):29-35. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115478>
45. Abushaheen MA, Muzaheed, Fatani AJ, Alosaimi M, Mansy W, George M, et al. Antimicrobial resistance, mechanisms and its clinical significance. Dis Mon [Internet]. 2020;66(6):100971. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.disamonth.2020.100971>
46. Moreno Mármol L. Caracterización del comportamiento de la tuberculosis en el distrito especial de barrancabermeja en el periodo 2016-2020. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8682311?show=full>
47. Puebla Rodríguez L, Prada Hernández DM, Gómez Morejón JA, Pozo Abreu SM, Hernández Cuellar MV, Reyes Pineda Y, et al. Morbilidad laboral con incapacidad temporal en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300006
48. Mena López, Vanessa. Análisis estadístico de los factores de riesgo asociados a patologías de columna lumbar para la población ocupada. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Junio 2021. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/133031>

49. Rodríguez Itzel, Elizalde. Comunidades microbianas en el microbiota pulmonar de individuos sanos y pacientes con tuberculosis de pulmón. Febrero 2021. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26289>
50. Western B, Davis J, Ganter F, Smith N. The cumulative risk of jail incarceration. Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]. 2021;118(16). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.2023429118>
51. Filho CRC, Mesquita CA, Vieira EEA, Leite JJ, Bandeira CB, da Silva Santos F, et al. Clinical and environmental factors associated with pulmonary tuberculosis in prisoners in Northeastern Brazil. Eur J Nat Sci Med [Internet]. 2023 [citado el 11 de diciembre de 2024];6(2):90–102. Disponible en: <https://brucol.be/index.php/ejnm/article/view/7697>
52. Adane K, Spigt M, Johanna L, Noortje D, Abera SF, Dinant G-J. Tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among northern Ethiopian prisoners: Implications for TB control efforts. PLoS One [Internet]. 2017;12(3):e0174692. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0174692>
53. Zhang G, Zhang Y, Zhong D, Meng S, An L, Wei W, et al. High prevalence of and risk factors for latent tuberculosis infection among prisoners, Tianjin, China. Emerg Infect Dis [Internet]. 2020;26(3):516–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2603.190891>
54. Balarezo B, Isabel; et al. Boletín epidemiológico 2023. Red de Salud Huaura-Oyón. 2023; 23-24. Disponible en: https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB_MICRORED/BOLETIN/2023/Boletin_Red_Huaura_Oyon2023_SE_02.pdf
55. Asencio-Jiménez HP, Tarabay-Barriga AP, Maguiña JL. Distribución de casos auto-reportados de tuberculosis pulmonar activa en seis centros penitenciarios de

Lima, Perú: Un Subanálisis del Censo Nacional de Población Penitenciaria. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 27 de noviembre de 2023; 16(1).

Disponible en:

<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2036/863>

ANEXOS

ANEXO N°1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. N°de ficha:
2. Edad.....años
3. Lugar de procedencia.....
4. Grado de instrucción: () Iltrado () Primaria
() Secundaria () Superior
5. Nivel socioeconómico
() Clase media () Clase baja
() Clase pobre
6. Diagnóstico de TBC: () Presente () Ausente

ANEXO N°2 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.F.P. MEDICINA HUMANA



INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Datos Generales

1.1 Título del proyecto de investigación: Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024 – Pasco

1.2 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.3 Autor del instrumento: CALDERÓN GIRÓN, Elisa Patricia

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		00 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 100
CLARIDAD	Esta formulado por un lenguaje apropiado					92
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				80	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					90
ORGANIZACIÓN	Existe una construcción logica de los items					85
SUFICIENCIA	Toma en cuenta las dimensiones de cantidad y calidad					87
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos planteados				80	
CONSISTENCIA	Existe una buena relacion entre todas las partes de la investigación					90
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variables, dimenciones e indicadores					90
METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos					91
PERTINENCIA	Adecuado para la investigación					95
SUMA					160	720
SUMA TOTAL						880

2. ASPETOS DE VALIDACIÓN.

PROMEDIO DE VALORACIÓN (SUMA TOTAL /100) = $\frac{880}{100} = 8.8$

3. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD.

DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO INFORMANTE	GRADO ACADEMICO / MENCIÓN	DNI
Rodriguez Centeno Xiomara	Med. Neumólogo	70559196



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.F.P. MEDICINA HUMANA



INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Datos Generales

1.1 Título del proyecto de investigación: Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024 – Pasco

1.2 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.3 Autor del instrumento: CALDERÓN GIRÓN, Elisa Patricia

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		00 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 100
CLARIDAD	Esta formulado por un lenguaje apropiado					90
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					90
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una construcción logica de los items					90
SUFICIENCIA	Toma en cuenta las dimensiones de cantidad y calidad					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos planteados					90
CONSISTENCIA	Existe una buena relacion entre todas las partes de la investigación					90
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variables, dimensiones e indicadores				70	
METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos					90
PERTINENCIA	Adecuado para la investigación					90
SUMA					150	720
SUMA TOTAL						870

2. ASPETOS DE VALIDACIÓN.

PROMEDIO DE VALORACIÓN (SUMA TOTAL /100) = $870 / 100 = 8.7$

3. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD.

DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO INFORMANTE	GRADO ACADEMICO / MENCIÓN	DNI
Guzmán Orocco, Jaime Dennis	Medico-Especialista Infectologo	42390548


 SR. Jaime Dennis Guzmán Orocco
 Infectólogo
 C.O.P. 85187

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.F.P. MEDICINA HUMANA**



INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Datos Generales

1.1 Título del proyecto de investigación: Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024 – Pasco

1.2 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.3 Autor del instrumento: CALDERÓN GIRÓN, Elisa Patricia

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		00 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 100
CLARIDAD	Esta formulado por un lenguaje apropiado					95
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					90
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la Investigación					90
ORGANIZACIÓN	Existe una construcción lógica de los items					90
SUFICIENCIA	Toma en cuenta las dimensiones de cantidad y calidad					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos planteados					90
CONSISTENCIA	Existe una buena relación entre todas las partes de la investigación					90
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variables, dimensiones e indicadores					90
METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos					90
PERTINENCIA	Adecuado para la investigación					100
SUMA						915
SUMA TOTAL						915

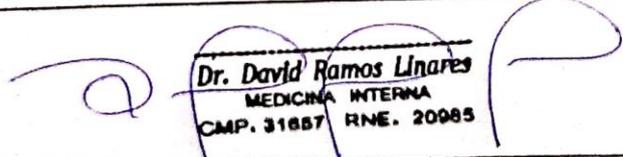
2. ASPETOS DE VALIDACIÓN.

PROMEDIO DE VALORACIÓN (SUMA TOTAL /100) = $915 / 100 = 9.15$

3. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD.

DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO INFORMANTE	GRADO ACADEMICO / MENCIÓN	DNI
DAVID RAMOS LINARES	MEDICINA INTERNA	07860179


Dr. David Ramos Linares
 MEDICINA INTERNA
 CMP. 31887 RNE. 20985

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.F.P. MEDICINA HUMANA



INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Datos Generales

1.1 Título del proyecto de investigación: Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024 – Pasco

1.2 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.3 Autor del instrumento: CALDERÓN GIRÓN, Elisa Patricia

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		00 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 100
CLARIDAD	Esta formulado por un lenguaje apropiado					93
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					93
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					95
ORGANIZACIÓN	Existe una construcción logica de los items					95
SUFICIENCIA	Toma en cuenta las dimensiones de cantidad y calidad					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos planteados					95
CONSISTENCIA	Existe una buena relacion entre todas las partes de la investigación					95
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variables, dimenciones e indicadores					95
METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos					95
PERTINENCIA	Adecuado para la investigación					95
SUMA						946
SUMA TOTAL						946

2. ASPETOS DE VALIDACIÓN.

PROMEDIO DE VALORACIÓN (SUMA TOTAL / 100) = $\frac{946}{100} = 9.4$

3. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD.

DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO INFORMANTE	GRADO ACADEMICO / MENCIÓN	DNI
Cuba Martinez Javier Rolando		40785501

Dr. Cuba Martinez Javier R.
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
C.M.P.: 59010 - R.N.E.: 48696

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

ANEXO N°3

Métodos diagnósticos para la tuberculosis en internos del centro penitenciario de Cochamarca – Pasco, 2024.

Métodos diagnósticos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Clínica. Bacteriológica. Cultivo. Radiografía.	26	19.1	19.1	19.1
	Ninguno	110	80.9	80.9	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Comentario

De un total de 136 historias clínicas de internos del centro penitenciario de Cochamarca pasco 2024, la prevalencia de tuberculosis fue de un 19.1%, lo que significa que fueron 26 historias clínicas con diagnóstico positivo de TBC, que hizo uso de exámenes para su diagnóstico como: la clínica, baciloscopia, cultivo, y radiografía.

ANEXO N°4 CARTA DE PRESENTACIÓN / RESOLUCIÓN DE DECANATURA

	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Sede: Yanacancha, 01 de octubre de 1983 LICENCIADA	DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA	DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA		Firma Digital UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION (TITULAR)	Firmado digitalmente por ORTEGA ROMERO, Jaime Alfredo FAU 20154625046 soft Cargo: Decano(e) Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 01.10.2024 09:20:36 -05:00
---	---	---	---	---	--	---

"Año Bicentenario de la arenga de Simón Bolívar y revaloración de las comunidades de Pasco en la consolidación de la Independencia del Perú"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Yanacancha, 01 de Octubre del 2024

CARTA N° 000016-2024-UNDAC-D/DFMH

Señor(es)
WILFREDO PACHO CHICANI
DIRECTOR DEL CENTRO PENAL DE COCHAMARCA – VICCO PASCO



Presente. -

Asunto: PRESENTACION DE BACH. CALDERON GIRON, ELISA PATRICIA
Referencia: Ejecución de Proyecto de Investigación

De mi consideración.

Es sumamente grato dirigirme a usted para expresarle mis cordiales saludos y a la vez presentar a nuestra ex alumna **Bach. CALDERÓN GIRÓN, ELISA PATRICIA**, identificada con código de matrícula 1540103062 egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quien, en cumplimiento al Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNDAC, ha presentado su proyecto de investigación, con la finalidad de optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

En ese sentido; mucho agradeceré que, tenga a bien disponer se le brinde las facilidades del caso, para la ejecución de su proyecto de investigación. No está demás mencionar que, el **Dr. Arturo HURTADO HUANCA**, es el docente asesor.

Ocasión propicia para renovarle mi especial consideración

Atentamente,

Documento Firmado Digitalmente
JAIME ALFREDO ORTEGA ROMERO
Decano(e)
DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

JORJ/or
cc.:

Edificio Estatal N° 4, Parque Universitario, Yanacancha - San Juan Pampa. Portal Institucional: https://undac.edu.pe Gob.pe: https://www.gob.pe/undac Mesa de Partes Virtual: https://digital.undac.edu.pe/mpv/inicio.do	Esta es una copia auténtica imprimible de un documento digital archivado en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://digital.undac.edu.pe/verifica/inicio.do e ingresando la siguiente clave: R8NBETV
---	--



Firmado digitalmente por ORTEGA ROMERO Jaime Alfredo FAU
20154855048 soft
Cargo: Decano(E)
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/09/2024 09:53:15 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
"La más Alta del Mundo con Excelencia Académica y Responsabilidad Social"
DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Yanacancha, 26 de Septiembre del 2024

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 000278-2024-UNDAC-D/DFMH

VISTO:

La solicitud presentada por el(la) Bachiller **CALDERÓN GIRÓN, ELISA PATRICIA**, quien pide nombramiento de asesor e inscripción del Proyecto de Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano; y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Artículo 18 de la Constitución Política del Perú, cada Universidad es autónoma en su régimen normativo de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos;

Que, en la Ley Universitaria N° 30220 establece en su Artículo 8 "El estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativa aplicable;

Que, asimismo en mérito al Art. 17° del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNDAC, que establece: El informe de registro de la unidad de investigación será remitido al decanato para emitir la resolución de aprobación e inscripción del trabajo de investigación o proyecto de tesis, en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles.

Que, estado al Informe N° 000014-2024-UNDAC-D/DFO-AHH de fecha 04/SEPTIEMBRE/2024, mediante el cual el Asesor: Dr. Arturo HURTADO HUANCA aprueba el proyecto de investigación intitulado: "Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024-Pasco".

Que, asimismo, el Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana Dr. Oscar Eugenio Pujay Cristóbal mediante Informe N° 00005-2024-UNDAC-D/UI-FMH de fecha 24/SEPTIEMBRE/2024 comunica el registro del proyecto de tesis "Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024-Pasco", en la base de datos con concordancia con el Art. 17° del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNDAC.

El Decano en uso de sus atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto vigente de la UNDAC y Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la UNDAC.

SE RESUELVE:

Edificio Estatal N° 4, Parque Universitario,
Yanacancha - San Juan Pampa.
Portal Institucional: <https://undac.edu.pe>
Gov.pe: <https://www.gob.pe/undac>
Mesa de Partes Virtual:
<https://digital.undac.edu.pe/mpv/Inicio.do>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento digital archivado en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://digital.undac.edu.pe/verifica/Inicio.do> e ingresando la siguiente clave: RQT2UK5



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
"La más Alta del Mundo con Excelencia Académica y Responsabilidad Social"
DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis "Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024-Pasco" presentado por el(la) Bachiller CALDERÓN GIRÓN, ELISA PATRICIA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

ARTÍCULO SEGUNDO. - AUTORIZAR la ejecución de proyecto de investigación en un plazo no menor de treinta días y hasta veinticuatro 24 meses.

ARTÍCULO TERCERO. - ANEXAR la presente Resolución al expediente del interesado y notificar al asesor(a), para los fines de trámite correspondiente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Documento Firmado Digitalmente
JAIME ALFREDO ORTEGA ROMERO
Decano(e)

JOR/jcr

cc:

Dr. Arturo HURTADO H.

ANEXO N°5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - ADULTOS -

Instituciones: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Medicina Humana

Investigadores: CALDERÓN GIRÓN, Elisa Patricia
HURTADO HUANCA, Arturo (Asesor)

Título: Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024 – Pasco.

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024 – Pasco.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la institución Facultad de Medicina Humana e investigadores de la institución.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar la Prevalencia de la tuberculosis y su asociación con factores sociodemográficos de internos en el centro penitenciario de Cochamarca 2024 – Pasco. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Solicitar la data que se encuentra registrado en el documento sanitario correspondiente
2. Se tomará solo en cuenta a pacientes con tuberculosis
3. Se extraerán solo datos relacionados a su condición sociodemografica

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal CALDERÓN GIRÓN, Elisa Patricia o llamarlo a los teléfonos que se le proporcionará a su solicitud.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, ubicado en Pucayacu.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



INSTITUTO NACIONAL PERUANO
E.P. COCINA PARA
C.I. HERRERA, C. NIETO PABLO
C.I.P. 3320
MINISTERIO DE SALUD

22/10/24

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha
Nombre: <i>Nivisa Nieto Pablo</i> DNI: <i>45913872</i>		

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
Nombre: DNI:		

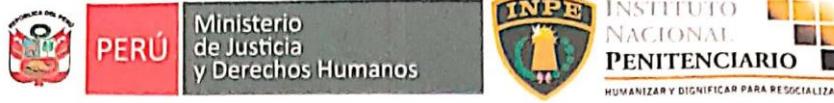
1. El estudio de investigación se realizará en el Hospital de Pucayacu, distrito de Pucayacu, provincia de Pasco, departamento de Pasco.
2. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad.
3. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:
Yo, el/la participante, he leído y he comprendido el contenido del presente consentimiento informado. He leído y he comprendido el contenido del presente consentimiento informado. He leído y he comprendido el contenido del presente consentimiento informado. He leído y he comprendido el contenido del presente consentimiento informado.

RESPONSABILIDAD:
Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad.

CONFIDENCIALIDAD:
Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad. Los datos de identificación personal de los participantes serán mantenidos en confidencialidad.

ANEXO N°6 CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la presente, se hace **CONSTAR** que: **Bachiller CALDERÓN GIRÓN, Elisa Patricia**, identificada con **DNI N°71063725**; alumna Egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado la recolección de datos de historias clínicas, para su proyecto de investigación denominado **"PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE INTERNOS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE COCHAMARCA 2024 – PASCO"**.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines de la elaboración del proyecto de tesis.

Cerro de Pasco, 18 de noviembre del 2024

Atentamente;

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
Oficina Regional Cerro de Pasco Huánuco
Nº 1 Wilfredo Emilio Chicani
DIRECTOR
E.P. COCHAMARCA

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
E.P. COCHAMARCA
C.D. MARISOL L. NIETO PABLO
C.O.P. 33200
JEFE DEL ÁREA DE SALUD

ANEXO N°7 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE INTERNOS DEL CENTRO PENITENCIARIO DE COCHAMARCA 2024 – PASCO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>Problema general: ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?</p> <p>Problemas específicos PE.1. ¿Cuál es la prevalencia de tuberculosis en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024? PE.2. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel económico, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024? PE.3. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel de instrucción, en</p>	<p>Objetivo general: Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.</p> <p>Objetivos específicos OE.1. Establecer la prevalencia de tuberculosis en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. OE.2. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel económico en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. OE.3. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel de instrucción, en internos</p>	<p>Hipótesis general: HG. Existe asociación significativa entre la prevalencia de tuberculosis y los factores sociodemográficos en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.</p> <p>Hipótesis específicas HE.1. La prevalencia de tuberculosis es alta en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. HE.2. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel económico en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. HE.3. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el nivel de instrucción, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.</p>	<p>Variable de Asociación: Factores sociodemográficos</p> <p>Variable de Supervisión: Prevalencia de tuberculosis</p>	<p>El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo. Es una investigación nivel básica según su orientación; de acuerdo a su alcance es de carácter descriptivo; considerando el cumplimiento de los objetivos será de tipo transversal y de acuerdo a la direccionalidad de la investigación, es retrospectivo. El tipo de fuente de para la recolección de datos, es retrolectiva.</p>	<p>Población Estuvo conformado por las historias clínicas de los pacientes que acudieron al Centro Médico del Centro Penitenciario de Cochamarca, en el distrito de Vicco, departamento Pasco, provincia Pasco. En el periodo de enero – octubre del 2024.</p> <p>Muestra El tipo de muestra utilizado en el presente estudio fue no probabilístico, no aleatorio, siendo seleccionada con un muestreo intencional.</p> <p>Tamaño muestral La muestra estuvo constituida por 136 historias clínicas del Centro Médico del Penal de Cochamarca, los cuales reúnen los criterios de inclusión.</p> <p>Forma de selección</p>	<p>Se empleó en el presente trabajo para la recolección de datos las historias clínicas que son el principal instrumento en el cual se identificaron a los pacientes con tuberculosis, así como los factores sociodemográficos de los pacientes como la edad, el nivel económico, nivel de instrucción y el lugar de procedencia; por el cual para su recolección de datos se empleó la observación como técnica. Finalmente, estos fueron llevados a una ficha elaborada de recolección de datos, con que posteriormente se organizaron los mismos para su posterior análisis.</p>	<p>Para el análisis de los datos recolectados de las historias clínicas, estas fueron registradas en una ficha matriz considerando las variables de estudio que posteriormente se sometieron a un análisis estadístico utilizando el programa estadístico spss 26. Se empleó la técnica de la observación. Así mismo para realizar el correcto procesamiento y análisis de la información recolectada se realizaron los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la información recolectada. • Tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel 365. • Verificación y limpieza de los datos mediante revisores. • Análisis de datos utilizando programas estadísticos. • Elaboración del informe estadístico final. <p>Para el tratamiento estadístico</p>

<p>internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024? PE.4. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y la edad por ciclo de vida, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?</p> <p>PE.5. ¿Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el lugar de procedencia, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024?</p>	<p>del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. OE.4. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y la edad por ciclo de vida, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. OE.5. Determinar la asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el lugar de procedencia, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.</p>	<p>HE.4. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y la edad por ciclo de vida, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024. HE.5. Existe asociación entre la prevalencia de tuberculosis y el lugar de procedencia, en internos del centro penitenciario Cochamarca Pasco en enero – octubre 2024.</p>			<p>De acuerdo a los siguientes criterios: Criterios de inclusión: •Toda historia clínica completa. •Toda historia clínica de internos mayores de 18 años a más. •Toda historia clínica de internos que acudieron al centro médico del penal para diagnóstico de tuberculosis. Criterios de exclusión: •Toda historia clínica incompleta. •Toda historia clínica de internos con enfermedad terminal.</p>		<p>se empleó el programa Excel, considerando en ello la organización de los datos extraídos de las historias clínicas en función a las variables de estudio principales como son los factores sociodemográficos y la prevalencia de tuberculosis. Organizado los datos, estos se exportaron al programa spss26, con la finalidad de ser sometidas al análisis estadístico. Para la elección del tipo de prueba a utilizar, se hizo uso de las pruebas no paramétricas, la prueba Chi2, para la contrastación de hipótesis.</p>
---	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO N°8 INGRESO AL PENAL DE COCHAMARCA

