

La gestión territorial y los determinantes sociales para el control de la tuberculosis en un distrito de Lima

Territorial management and social determinants for tuberculosis control in a district of Lima

Gestão territorial e determinantes sociais para o controle da tuberculose em um distrito de Lima

-  **Alfredo Jesús Herrera**
Universidad César Vallejo, Perú
fjesushe@ucvvirtual.edu.pe
-  **Alan Ruiz Pinto**
Universidad César Vallejo, Perú
aruizpi30@ucvvirtual.edu.pe
-  **Esther Justina Vergara Causo**
Universidad César Vallejo, Perú
esvergarac@ucvvirtual.edu.pe

RESUMEN

El estudio determinó la incidencia de la gestión territorial y los determinantes sociales en el control de la tuberculosis en el distrito de El Agustino. El estudio se realizó mediante el enfoque cuantitativo no experimental de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 90 participantes. Se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico donde se aplicaron tres cuestionarios. Se observó que la variable Gestión territorial presentó mayor frecuencia la categoría Ineficiente (52.2%), seguida de la categoría Medianamente eficiente (28.9%), y para la categoría Eficiente (18.9%). Para la variable, determinantes sociales, obtuvo mayor frecuencia la categoría Eficiente (61.1%), seguida de la categoría Medianamente eficiente (20.0%) y para la categoría Ineficiente (18.9%). En relación a la Tuberculosis pulmonar, la mayor frecuencia fue en la categoría satisfactorio (48.9%), seguida de la categoría insatisfactorio (33.3%), y para la categoría Medianamente satisfactorio (17.8%). Se encontró significancia estadística en la variable tuberculosis, ($p=0.005$), destacando la opción de tuberculosis 1: Insatisfecho al tratamiento, lo que sugiere sinergia combinada de la gestión territorial y los determinantes sociales, si influyen ($p=0.008$), pero de manera combinada, aunque a nivel independiente. Se encontró que los niveles de la gestión territorial y los de la variable determinantes sociales fueron significativos ($p=0.021$). Conclusión: Se determinó que la sinergia combinada de ambas Gestión territorial y Determinantes sociales de la salud es la que produjo la significancia en la variable dependiente Tuberculosis ($p=0.005<0.05$).

ABSTRACT

The study determined the impact of territorial management and social determinants on tuberculosis control in the district of El Agustino. The study has conducted using a non-experimental quantitative approach of descriptive correlational design, cross-sectional, with a sample of 90 participants. The non-probabilistic sampling technique has used where three questionnaires were applied. It was observed that the variable Territorial management presented the highest frequency in the Inefficient category (52.2%), followed by the Moderately efficient category (28.9%), and the Efficient category (18.9%). For the variable, social determinants, the highest frequency was in the Efficient category (61.1%), followed by the Moderately efficient category (20.0%) and the Inefficient category (18.9%). In relation to pulmonary tuberculosis, the highest frequency was in the satisfactory category (48.9%), followed by the unsatisfactory category (33.3%), and for the moderately satisfactory category (17.8%). Statistical significance was found in the tuberculosis variable, ($p=0.005$), highlighting tuberculosis option 1: Dissatisfied with treatment, which suggests combined synergy of territorial management and social determinants, if they influence ($p=0.008$), but in a combined manner, although at an independent level. It was found that the levels of territorial management and those of the social determinants variable were significant ($p=0.021$). Conclusion: It was determined that the combined synergy of both Territorial management and Social determinants of health is what produced the significance in the dependent variable Tuberculosis ($p=0.005<0.05$).

RESUMO

O estudo determinou o impacto da gestão territorial e dos determinantes sociais no controle da tuberculose no distrito de El Agustino. O estudo foi realizado com abordagem quantitativa não experimental, de desenho correlacional descriptivo, transversal, com amostra de 90 participantes. Foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística onde foram aplicados três questionários. Observou-se que a variável Gestão territorial apresentou a maior frequência na categoria Ineficiente (52,2%), seguida da categoria Moderadamente eficiente (28,9%) e da categoria Eficiente (18,9%). Para a variável determinantes sociais, a maior frequência foi na categoria Eficiente (61,1%), seguida da categoria Moderadamente eficiente (20,0%) e da categoria Ineficiente (18,9%). Em relação à tuberculose pulmonar, a maior frequência foi na categoria satisfatória (48,9%), seguida pela categoria insatisfatória (33,3%) e pela categoria moderadamente satisfatória (17,8%). A significância estatística foi encontrada na variável tuberculose, ($p=0,005$), destacando a opção tuberculose 1: Insatisfeito com o tratamento, o que sugere sinergia combinada da gestão territorial e dos determinantes sociais, se influenciam ($p=0,008$), mas de forma combinada, embora a nível independente. Verificou-se que os níveis de gestão territorial e os da variável determinantes sociais foram significativos ($p=0,021$). Conclusão: Determinou-se que a sinergia combinada da gestão territorial e dos determinantes sociais da saúde é o que produziu a significância na variável dependente Tuberculose ($p=0,005<0,05$).

Publicado: 23/10/2022

Aceptado: 20/10/2022

Recibido: 02/08/2022

Open Access

Review article

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, Gestión territorial, Determinantes sociales de la salud, Perú.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, Territorial management, Social determinants of health, Peru.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar, Gestão territorial, Determinantes sociais da saúde, Peru.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB), es una enfermedad re-emergente con alta prevalencia en países en vías de desarrollo (Farga & Caminero, 2011), así como en las poblaciones de los suburbios marginados de las grandes ciudades del primer mundo (Fuentes-Tafur et al., 2012, Vértiz-Osores, 2013). La incidencia de tuberculosis activa y la prevalencia de tuberculosis latente son sustancialmente mayores en zonas urbanas marginales ubicadas en las grandes ciudades (Dehghani et al., 2018). Según la prevalencia de la tuberculosis mundial fue de 9.9 millones, y de ellos 16% murieron y de ellas el 14% murieron de TB-VIH/SIDA (OPS, 2022). Debido a ello, las intervenciones sanitarias deben reforzarse en estas poblaciones afectadas por la enfermedad, abordando políticas con nuevas estrategias sociopolíticas (De Castro et al., 2018), tomando en cuenta la inequidad socioeconómica, la estigmatización y los determinantes sociales en estas poblaciones (Medel-Herrero & Martínez-López, 2019), aunque en las grandes ciudades se ha podido corroborar que las dinámicas sociales frente a la enfermedad son distintas a las zonas rurales, ya sea por las condiciones de vida y por las oportunidades de progreso que se tiene frente al tratamiento clínico (Basta et al. 2006; Viana et al., 2016; Kaplan, 2019). Estos pueblos llevan una carga desproporcionada de tuberculosis, además del consumo de tabaco, aunque la efectividad de su control no está demostrada en gran medida (Garrido et al., 2020). Por tanto, las estrategias dirigidas en las zonas urbanas marginales se deben en cierto modo a la organización colectiva de las comunidades, pero también al compromiso que tienen las instituciones públicas frente a las enfermedades (Cormier, et al., 2019). Lo que requiere de una reconfiguración basado en los determinantes sociales (Basta, 2018, Vértiz-Osores et al., 2017) debido a las deficiencias en las intervenciones biomédicas (control de mortalidad, tratamiento y reducción de casos) en estas poblaciones (Dehghani et al., 2018).

Históricamente, gran parte de la diferencia en la incidencia entre las poblaciones nacidas en el Reino Unido y las poblaciones migrantes se ha atribuido a la exposición diferencial a patógenos, debido a la migración desde regiones de alta incidencia y las conexiones transnacionales mantenidas con países de origen étnico o de nacimiento endémicos de TB. Una serie de factores que afectan de manera desproporcionada a los migrantes y las minorías étnicas, incluida la susceptibilidad genética, y comorbilidades como la diabetes mellitus, el VIH,

aumentan la vulnerabilidad a la infección o reactivación del bacilo (Hayward et al., 2019). Otras causas de la diferencia reconocidas entre los maoríes, sobre la transmisibilidad y las características de estas cepas; son los factores culturales y sociales responsables de la incidencia diferencial de la tuberculosis (Htin, 2019; Bello-Bravo, 2020).

Los proyectos apoyados por asociaciones internacionales, aunque muchos de ellos exitosos, no se han adecuado a las realidades locales de los países más afectados. Frente a ello, China, India, Rusia y Sudáfrica se han fortalecido los sistemas de salud y las políticas públicas, así como de las observaciones, recomendaciones para futuras asociaciones público-privadas en la atención del control y tratamiento (controlar los abandonos, garantizar el tratamiento biomédico y otorgando trabajo a los afectados por tuberculosis). En este sentido, para Jürgens, et al. (2017) las estrategias e iniciativas realizadas por las Naciones Unidas (ONU) mediante el Fondo Mundial para ayudar los programas que están basado en los derechos humanos, en relación al VIH/SIDA, tuberculosis y malaria. En efecto, el Fondo Mundial reconoce que la efectividad aún no se percibe porque se está implementando los acuerdos internacionales.

En Perú, Calderón et al. (2019), argumentaron que las necesidades de salud y el acceso a la atención médica es un gran desafío en los países en desarrollo, Asimismo, Reyes et al. (2018) consideró que las personas afectadas por tuberculosis tardan en acceder al servicio de salud por el estigma y discriminación social, más aún si pertenecen a grupos humanos étnicos, a parte del impacto que genera, esto guarda relación con la interacción social y familiar (Moya & Lusk, 2013; Moya et al., 2014). Por tanto, las ciudades, vienen a ser, hoy en día, los nuevos espacios de interacción social, donde lo folclórico se traduce en fenómenos étnicos arraigados a la búsqueda de vivienda, trabajo, educación y salud, y se configura en estos espacios públicos (Herrera, 2018; Mayan et al., 2019).

No obstante, Diodlo et al. (2019) afirmó que la tuberculosis se disemina desde su ubicación inicial en los pulmones a otras partes del cuerpo por el torrente sanguíneo, el sistema linfático y las vías respiratorias o por extensión directa a otros órganos: a) La tuberculosis pulmonar, es decir, la tuberculosis que afecta a los pulmones, es la forma más frecuente de la enfermedad y más del 80% de los casos pertenecen a este tipo. Esta forma de tuberculosis suele ser contagiosa. Y b) la tuberculosis extrapulmonar, es decir, la tuberculosis que afecta a otros órganos aparte

de los pulmones, con mayor frecuencia la pleura, los ganglios linfáticos, la columna vertebral y otros huesos o articulaciones, el aparato genitourinario, el sistema nervioso y el abdomen. Al respecto, la incidencia de la Gestión territorial y los determinantes sociales en la tuberculosis sensible, la misma que puede afectar a cualquier órgano e incluso puede volverse diseminada. Este tipo de tuberculosis no suele ser contagiosa. La tuberculosis infectó aproximadamente a la tercera parte de la población mundial y mató a unos 3 millones de pacientes cada año, lo que convierte a este bacilo en la causa infecciosa de muerte más importante del mundo. La tuberculosis es responsable por la muerte de más jóvenes y adultos que cualquier otra enfermedad infecciosa en el mundo actual. Causa la muerte de más personas que la malaria y el SIDA combinados y mata a más mujeres que todas las causas de mortalidad materna consideradas en conjunto. Es responsable por la muerte de un millón de niños al año. Por tanto, se trata de una enfermedad que si bien, es un problema de salud pública, también es curable.

La importancia de la investigación se basa en los determinantes sociales, son los condicionantes que repercuten en la salud, siendo 4 cuatro elementos los más importantes, sociales, personales, ambientales y económicos que definen la salud de un individuo o grupo. Los mismos son divididos en cuatro grupos: los relacionados a lo socioeconómico, demográficos de responsabilidad del sector salud, el estilo de vida y factores ambientales y asuntos vinculados con los aspectos biológicos y genéticos poblacionales (Lalonde, 1981) y la acción de la gestión territorial entendido como es la implementación de un conjunto de acciones institucionales sobre el territorio, encaminadas a conseguir los objetivos emanados de una política de planificación en la que se señalan directrices para configurar un modelo territorial frente a una enfermedad como la tuberculosis en un espacio considerado como uno de los focos de alto riesgo

epidemiológico de Lima Metropolitana. Desde luego, la tuberculosis se convierte en protagonista para entender las dinámicas sociales de los actores involucrados y como éstos ofrecen un soporte socioafectivo y político para generar ambientes libres saludables.

MÉTODO

El estudio es no experimental, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, durante el año 2022. Según Hernández & Mendoza (2018), al evaluar la relación existente entre muchas variables, pretende demostrar el comportamiento de una variable con relación a las demás (p. 237). Hernández & Mendoza (2018) indicó que el modelo positivo empieza con una idea a estudiar de forma objetiva, la misma que tiene que estar en un contexto de estudio e investigación, aplicando para estos casos tres cuestionarios contruidos en base a (Farga & Caminero, 2011; Lalonde, 1980) que fueron validados in situ con pacientes de los centros de salud, del mismo distrito El Agustino. De esa manera, se corroboró que son las mismas características a las instalaciones y la población estudiada, previamente a la aplicación de las encuestas.

Según la población para Hernández & Mendoza (2018) indican que es el universo de personas a utilizar en el estudio con confiabilidad y cuantificable. La muestra de nuestro estudio fue conformada por 90 participantes con diagnóstico de tuberculosis, procedentes del distrito de El Agustino, Lima, Perú. Se coordinó los permisos correspondientes, para la recolección de los datos. Se empleó la técnica de las encuestas. El consentimiento informado fue leído a los participantes previamente a la aplicación de las encuestas y se les informó que los datos obtenidos serian confidenciales y utilizados sólo para fines del estudio. Por otro, la base de datos fue analizada el Software Estadístico IBM SPSS, versión 25.

RESULTADOS

Tabla 1

Estimaciones de parámetros de regresión logística ordinal para comprobación de la hipótesis general en personas afectadas por la tuberculosis pulmonar en el distrito El Agustino, Lima. 2022

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Tuberculosis = 1]	-1,479	,532	7,723	1	,005	-2,523	-,436
	[Tuberculosis = 2]	-,695	,514	1,825	1	,177	-1,703	,313
Ubicación	[Gestión territorial=1]	-,802	,575	1,942	1	,163	-1,930	,326
	[Gestión territorial=2]	-,839	,644	1,697	1	,193	-2,103	,424
	[Gestión territorial=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Determinantes=1]	-,855	,539	2,518	1	,113	-1,912	,201

[Determinantes=2]	,348	,549	,400	1	,527	-,729	1,424
[Determinantes=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observó que hubo significancia estadística en la variable tuberculosis destacando la opción de tuberculosis 1 (Insatisfecho al tratamiento), lo que quiere decir que la sinergia combinada de la gestión territorial y los determinantes sociales si influyen, pero de manera combinada, aunque a nivel independiente, los niveles de la gestión territorial y los de la variable determinantes sociales no fueron significativas. Por

tanto, se deduce que solamente la sinergia combinada de ambas es la que produjo la significancia en la variable dependiente Tuberculosis ($p=0.005<0.05$). El nivel máximo de influencia lo representó el coeficiente Nagelkerke con un $0.079 \sim 7.9\%$. Valores que, si bien no superaron la barrera del 10%, señalan que existe una influencia ligera sobre la variable dependiente.

Tabla 2

Estimaciones de parámetros de regresión logística ordinal para comprobación de la hipótesis específica en personas afectadas por la tuberculosis sensible en el distrito El Agustino, Lima 2022

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[TBsensible = 1]	-1,365	,514	7,052	1	,008	-2,372	-,358
	[TBsensible = 2]	-,437	,495	,781	1	,377	-1,408	,533
Ubicación	[Gestion_territorial=1]	-,556	,558	,995	1	,319	-1,649	,537
	[Gestion_territorial=2]	-,664	,628	1,118	1	,290	-1,894	,566
	[Gestion_territorial=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Determinantes=1]	-,655	,528	1,540	1	,215	-1,689	,379
	[Determinantes=2]	,459	,549	,700	1	,403	-,617	1,535
	[Determinantes=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observó que hubo significancia en la dimensión tuberculosis sensible destacando la opción de tuberculosis sensible 1 (Insatisfecho al tratamiento), lo que quiere decir que la sinergia combinada de la gestión territorial y los determinantes sociales si influyen, pero de manera combinada, aunque a nivel independiente, los niveles de la gestión territorial y los de la variable determinantes sociales no fueron

significativas. Por tanto, se deduce que solamente la sinergia combinada de ambas es la que produjo la significancia en la dimensión tuberculosis sensible ($p=0.008<0.05$). El nivel máximo de influencia lo representó el coeficiente Nagelkerke con un $0.052 \sim 5.2\%$. Valores que, si bien no superaron la barrera del 10%, señalan que existe una influencia ligera sobre la dimensión específica 1.

Tabla 3

Estimaciones de parámetros de regresión logística ordinal para comprobación de la hipótesis específica dos, en personas afectadas por la tuberculosis Multidrogo resistente en el distrito El Agustino, Lima 2022

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[TBMDR = 1]	-1,134	,492	5,321	1	,021	-2,098	-,171
	[TBMDR = 2]	-,087	,476	,033	1	,855	-1,021	,847
Ubicación	[Gestion_territorial=1]	-,483	,538	,806	1	,369	-1,538	,572
	[Gestion_territorial=2]	-,374	,609	,377	1	,539	-1,567	,819
	[Gestion_territorial=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Determinantes=1]	-,754	,530	2,019	1	,155	-1,793	,286
	[Determinantes=2]	,352	,532	,438	1	,508	-,691	1,395
	[Determinantes=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observó que hubo significancia en la dimensión tuberculosis multidrogo resistente destacando la opción de TB-MDR 1 (Insatisfecho al tratamiento), lo que quiere decir que la sinergia combinada de la

gestión territorial y los determinantes sociales si influyen, pero de manera combinada, aunque a nivel independiente, los niveles de la gestión territorial y los de la variable determinantes sociales no fueron

significativas. Por tanto, se deduce que solamente la sinergia combinada de ambas es la que produjo la significancia en la dimensión tuberculosis MDR ($p=0.021<0.05$).

El nivel máximo de influencia lo representó el coeficiente Nagelkerke con un 0.052 ~ 5.2 %. Valores que, si bien no superaron la barrera del 10%, señalan que existe una influencia ligera sobre la dimensión específica 2.

Tabla 4

Estimaciones de parámetros de regresión logística ordinal para comprobación de la hipótesis específica dos, en personas afectadas por la tuberculosis extremadamente resistente en el distrito El Agustino, Lima 2022.

	Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%		
						Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[TBXDR = 1]	-1,417	,534	7,048	1	,008	-2,463	-,371
	[TBXDR = 2]	-,730	,518	1,985	1	,159	-1,746	,286
Ubicación	[Gestion_territorial=1]	-,873	,580	2,268	1	,132	-2,009	,263
	[Gestion_territorial=2]	-,812	,650	1,563	1	,211	-2,085	,461
	[Gestion_territorial=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Determinantes=1]	-,963	,549	3,073	1	,080	-2,040	,114
	[Determinantes=2]	,364	,552	,434	1	,510	-,719	1,447
	[Determinantes=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observó que hubo significancia en la dimensión tuberculosis extremadamente resistente destacando la opción de TB-XDR 1 (Insatisfecho al tratamiento), lo que quiere decir que la sinergia combinada de la gestión territorial y los determinantes sociales si influyen, pero de manera combinada, aunque a nivel independiente, los niveles de la gestión territorial y los de la variable determinantes sociales no fueron significativas. Por tanto, se deduce que solamente la sinergia combinada de ambas es la que produjo la significancia en la dimensión tuberculosis XDR ($p=0.008<0.05$). El nivel máximo de influencia lo representó el coeficiente Nagelkerke con un 0.091 ~ 9.1 %. Valores que, si bien no superaron la barrera del 10%, señalan que existe una influencia ligera sobre la dimensión específica 3.

DISCUSIÓN

La disponibilidad de la implementación de políticas públicas para el control de la tuberculosis desde el Estado, mediante la Ley 30287, para la atención integral de prevención y control de la tuberculosis, y luego las normas técnicas y planes de intervención en las comunidades desde el Ministerio de Salud; que a lo largo de los años se ha visto reflejado en la contabilidad epidemiológica (enfoque biomédico), no solo en las grandes urbes ciudades, sino también en las zonas urbanas (Alarcón, 2017, Culqui, 2005, 2008; Dehgiani, et al., 2018; Devlin, 2019). Por otro lado, se han fortalecido los sistemas de salud y las políticas públicas a nivel mundial, y en el ámbito nacional recién se está trabajando en ello, reflejándose en sí en algunas regiones un trabajo articulado (Cormier et al. 2019, Fuentes-Tafur et al., 2012), así como las observaciones y recomendaciones de las asociaciones público-privadas en la atención al control y

tratamiento (Calderón et al. 2019), se ha dejado de lado, las estrategias e iniciativas realizadas por las Naciones Unidas (ONU) mediante el Fondo Mundial para ayudar los programas que están basado en los derechos humanos, (Jurgens et al., 2017, Basta, 2018).

De acuerdo a la propuesta de Calderón et al. (2019) las necesidades de salud y la predisposición a una atención en salud, es un gran desafío para los países en desarrollo, especialmente en algunas comunidades quechua hablantes aisladas, que respondieron que sus necesidades de salud más frecuentes fueron: falta de acceso a exámenes médicos, desconocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, además del tabaquismo y consumo de alcohol, se intuye que los niños, nunca se han sometido a exámenes médicos o de prevención, además del castigo que se les propinaba en la escuela.

Según Stiglitz, (2017) a pesar de la implementación de la cobertura universal de salud en las urbanas marginales, muchos hogares afectados con tuberculosis asumen la incidencia en altos costos económicos y empobrecimiento. Así, Boudarene, et al. (2017) en Camboya, identificó áreas prioritarias para las autoridades nacionales, evaluando las inconsistencias en los presupuestos destinados a la solvencia sanitaria. Por último, Datiko et al. (2018) evidenció que la tuberculosis causa muertes en Etiopía, la misma que afecta a poblaciones pobres sin acceso a los servicios de salud para el control de la epidemia. Por tanto, la búsqueda de casos de TB en los grupos pobres fue una estrategia de mejora en los resultados en el tratamiento y el desarrollo sostenible (Garner-Purkis, et al. 2019).

Los factores sociodemográficos, biológicos, y sanitarios se comprenden bajo la temática de las

dinámicas políticas, sociales y culturales, otorgándose que se debe focalizar al tema de la epidemiología sanitaria, y en las dinámicas sociales ocasionadas por la tuberculosis. Es así que algunos estudios afirmaron que en las comunidades urbanas marginales el consumo de tabaco es una práctica (social) muy común, aunque no se ha comprobado la efectividad de su control no se ha demostrado en evidencias científicas (Garrido, et al. 2020; Cormier, et al. 2019), como sucede en otros lugares del mundo, las comunidades sufren inequidad social (Rao, et al. 2018; Fuady, et al. 2018, Sánchez-Lerma et al., 2018; Villegas-Salazar, et al. 2018, Hernández et al. 2018, Munera et al., 2019), estigmatización (Vertiz, 2013; Moya & Lusk, 2013, Moya et al. 2014, Reyes, et al. 2018) y la discriminación social. Por otro lado, Macahuasi et al (2019) describe la migración en Lima, generando una barrera en la continuidad y sobrevivencia de sus costumbres, mediante su lengua materna, que se va perdiendo en el transcurso del tiempo.

Por ello, es necesario mirar a la educación como un determinante para su desarrollo, y uno de los elementos más importantes para controlar la tuberculosis, enfatizándola y fortaleciéndola en zonas urbanas marginales. Desde luego, estas personas persiguen el sueño limeño (Matos, 2012) como alternativa para mejorar su calidad de vida. Se debe focalizar las políticas públicas en el nivel educativo, para crear en los futuros ciudadanos conciencia y cultura del auto-cuidado sanitario. Se intuye que una de las falencias de este flagelo social, es la preparación de los futuros ciudadanos y las comunidades saludables. Por lo tanto, es necesario conocer los conocimientos, actitudes y prácticas que afectan en el diagnóstico temprano y tratamiento de esta enfermedad. Con ello, se corrobora la necesidad de fortalecimiento y desarrollo de los programas educativos sobre la tuberculosis, comprendidos en las necesidades reales de las comunidades (Muñoz & Rubiano, 2017; Aguilar et al., 2017).

Entretanto, la falta de igualdad social, la inequidad en los servicios de salud es una constante, un problema grave en estas poblaciones. Asimismo, las disparidades de salud actuales continúan presentándose entre las poblaciones indígenas sudamericanas Babyar (2019). Ante esta pandemia, las estrategias globales panamericanas continuas y cohesivas, deben ser alineadas a la prestación de atención médica para mejorar la salud de los indígenas. Y por tanto su implementación en las prácticas y las prestaciones de servicios sanitarios deben ser sostenibles. En caso de la población colombiana de Chocó, la tuberculosis no solo ha afectado a los grupos vulnerables y de bajos ingresos económicos, como minorías étnicas (Sánchez-Lerma et al., 2018; Villegas-Salazar, et al. 2018), sino

también a los habitantes de calle, migrantes y presidiarios. Evidenciando un subregistro de casos que tiene consecuencias en la planificación de los programas y en la atención a los pacientes. Sin embargo, una población indígena al no tener calidad de vida se expone al deterioro de la salud y padecimiento de la tuberculosis (Hernández et al. 2018, Munera et al., 2019).

CONCLUSIONES

La gestión territorial y los determinantes sociales incidieron significativamente en la variable Tuberculosis en los pacientes que residen en el distrito de El Agustino. Se encontró significancia estadística en la variable dependiente tuberculosis ($p=0.005<0.05$), destacando la opción de tuberculosis 1 (Insatisfecho al tratamiento), lo que quiere decir que la sinergia combinada de la gestión territorial y los determinantes sociales si influyen, pero de manera combinada.

En la población de El Agustino, ambas variables inciden en las dinámicas sociales ocasionadas por la tuberculosis, de este modo, lo que se pudo evidenciar en los resultados que los aspectos socioculturales diferencian identidades originarias con la accidental, por parte de la comunidad, mientras que en otras comunidades o asociaciones de vecinos o ciudadanos se tiene una serie de creencias relacionadas al contagio más como una maldición de los espíritus o de la conducta negativa de la persona en relación a su cuidado de salud y a sus actitudes frente a los demás y una concepción errónea al considerarse pobres por herencia, que desde la teoría subalterna los miembros de las comunidades de estudio tienen roles relativos, en los espacios donde hay mayor confluencia social que no guarda relación con su misma cultura aparecen como actores subalternos, mientras que, juegan un rol de dominadores en sus mismos entornos (Berkeley, 1999, Bustos, 2002, Chakrabarty, 2009).

Para lograr reducir significativamente los niveles de morbilidad y mortalidad de la TB, se deben reforzar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la TB. Se recomienda realizar evaluaciones educativas preventivas en los programas, del Ministerio de Salud, sobre la TB, para mejorar la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Aguilar, S., Martinez, C., Herrero, M., Chamorro, G., Gimenez, N., Alvarez, M., Ueleres, J. (2017) Prevalence of tuberculosis respiratory symptoms and associated factors in the indigenous populations of Paraguay. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 112(7), 474-484. <https://bit.ly/37hhUuN>
- [2] Alarcón, V, Alarcón, E, Figueroa, C, & Mendoza-Ticona, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(2), 299-310. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- [3] Basta, P., Coimbra, C. Escobar, A., Ventura, R., Correa, C. & de Souza. L. (2006) Survey for tuberculosis in an indigenous population of Amazonia: the Suru'í of Rondônia, Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 100, 579—585. <https://bit.ly/3MNh08k>
- [4] Basta, P. & de Souza, P. (2018) Determinants of tuberculosis in Indigenous people worldwide. *National School of Public Health Sergio Arouca*.
- [5] Babyar, J. (2019) In search of Pan-American indigenous health and harmony. *Globalization and Health*, 15(16), 43-61. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0454-1>
- [6] Bello-Bravo, J (2020) Getting the message across: Characterizing a need to bridge public health messaging for tuberculosis across a rural/urban and CHW/traditional healer divide in Madagascar (A review). *Scientific African*, 8(7). <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2020.e00321>
- [7] Beverley, J. (1999) *Subalternity and Representation. Arguments in cultural theory*. Durhan: Duke University Press
- [8] Boudarene L, James R, Coker R & Khan M. (2017) Are scientific research outputs aligned with national policy makers' priorities? A case study of tuberculosis in Cambodia. *Health Policy and Planning*, 32(2), 3-11. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx041>
- [9] Bustos, G. (2002) Enfoque subalterno e historia latinoamericanas: nación, subalternidad y escritura de la historia en el debate Mallon-Bervely. En Sandoval.
- [10] Calderón, M., Alvarado, R., Barrios, M., Quiroz, D., Guzmán., Obregon, A., Calderon, E., Glaser, L., Camero, A., Cortez, C., Iglesias, D., Colque, J., Moore, D. (2019). Health need assessment in an indigenous high-altitude population living on an island in Lake Titicaca, Perú. *International Journal for Equity in Health*, 18:94. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0993-3>
- [11] Chakrabarty, D. En Sandoval, P. (2009) *Repensando la subalternidad: miradas críticas desde sobre América Latina*. <https://bit.ly/2qW4fjx>
- [12] Cormier, M., Schwartzman, K., Diaye, D., Boone, C., Santos, A., Gaspar, J., Cazabon, M., Ghiazi, M., Kahn, R., Uppañ, A., Morris, M., & Oxlade, O. (2019). Proximate determinants of tuberculosis in Indigenous peoples worldwide: a systematic review. *Lancet Glob Health*, (7) 68–80. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30435-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30435-2).
- [13] Culqui, D., Grijalva, C., Reategui, S., Cajo, J. & Suarez, L. (2010). Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 18(1), 15-20. <https://bit.ly/2X3wkpB>
- [14] Datiko D, Yassin M, Theobald S, Blok L, Suvanand S, Creswell J & Cuevas L. (2017). Health extension workers improve tuberculosis case finding and treatment outcome in Ethiopia: a large-scale implementation study. *BMJ Glob Health*, 2(4). <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/2/4/e000390.full.pdf>
- [15] De Castro, D., De Sexias, E., Sadahiro, M., Pinto, R., De Albuquerque, B., Ueleres, J. (2018). Tuberculosis incidence inequalities and its social determinants in Manaus from. *International Journal for Equity in Health*, 17,1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0900-3>.
- [16] Dehghani, K., Lan, Z., Li, P., Wilk, S., Waites, S., Benedetti, A., Lejeune, P., Torrie, J., Robinson, E., Vejvoda, B., Mullah, M., Redwood, D., Cooper, M., Fanning, A., Yacoub, W., Alvarez, G., Soborg, B., Long, R., & Menzies, D. (2018). Determinants of tuberculosis trends in six Indigenous populations of the USA, Canada, and Greenland from 1960 to 2014: a population-based study. *Lancet Public Health*, 3(3), 133–140. <https://bit.ly/3MTJRif>
- [17] Devlin, S., MacLaren, D., Massey, P., Widders, R., Judd, J. (2019). The missing voices of Indigenous Australians in the social, cultural and historical experiences of tuberculosis: a systematic and integrative review. *BMJ Global Health*, 4(6), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001794>
- [18] Dlodlo, R. A., Brigden, G., Heldal, E., Allwood, B., Chiang, C.-Y., Fujiwara, P. I., Graham, S. M.,

- Guillerm, N., Harries, A. D., Koura, et al. (2019) Manejo de la tuberculosis. Una guía de buenas prácticas esenciales. [Archivo PDF] <https://bit.ly/3OUTUPf>
- [19] Farga, V. y Caminero, J. (2011) Tuberculosis. Ed. Mediterráneo
- [20] Fuady, Houweling, Mansyur y Richardus (2018) Catastrophic total costs in tuberculosis-affected households and their determinants since Indonesia's implementation of universal health coverage. *Infect Dis Poverty*, 7(1), 3. <https://bit.ly/3kJ7ck3>
- [21] Fuentes-Tafur, L. et al. (2012) El Plan TBCero: un enfoque integral para el control de la tuberculosis. *Acta Med Per*, 29(2), 104-112. <https://bit.ly/3LRtKji>
- [22] Garner, A., Hine, P., Gamage, A., Perera, S., Gulliford, M. (2019) Tuberculosis screening for prospective migrants to high-income countries: systematic review of policies. *Public Health*, 168 (3), 142-147. <https://bit.ly/3MULVjj>
- [23] Garrido-Cardenas, J., Lamo-Sevilla, C., Cabezas-Fernandez, M., Manzano-Agluriano, F., Martinez-Lirola, M. (2020) Global tuberculosis research and its future prospects. *Journal Pre-proof*, 121. <https://bit.ly/3w8cXwX>
- [24] Hayward, S., Harding, R., McShane, H. & Tanner, R. (2019). Factors influencing the higher incidence of tuberculosis among migrants and ethnic minorities in the UK. *F1000Research*, 7(13), 461. <https://bit.ly/38a0FvZ>
- [25] Hernandez, R. & Mendoza, C.P. (2018) Metodología de la Investigación. Las rutas de la investigación Cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill.
- [26] Herrera, M. (2018). Comunidades indígenas urbanas: disputas y negociación por el reconocimiento, *Andamios*, 15(36), 113-116. <https://bit.ly/39vNF40>
- [27] Htin, L., Devine, T., Mulholland, C. Arcus, V. & Cook, G. (2019) Tackling tuberculosis in the indigenous people of New Zealand. *National Library of Medicine*, 4(10), 2468-667. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30180-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30180-X)
- [28] Jurgens R, Csete J, Lim H, Timberlake S & Smith M. (2017) Human rights and the global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria: How does a large funder of basic health services meet the challenge of rights-based programs? *Health Hum Rights*, 19 (2), 183-195. <https://bit.ly/3ymDqtd>
- [29] Kaplan, G. (2019). Tuberculosis control in crisis-causes and solutions. *Progress in Biophysics and Molecular Biology*, 152,6-9. <https://bit.ly/3yiX5dB>
- [30] Lalonde, M. (1981) A New Perspective on the health of Canadians. Minister of National Health and Welfare.
- [31] Macahuachi Nuñez, L., Mendoza Ripaz, R., Damian Ponte, I., Lunarejo López, D., & Ramos Vite, M. (2019). Identidad e Interculturalidad de la Comunidad Shipibo-Conibo en Cantagallo Lima. *Scientific Journal of Education – Eduser*, 6 (8), 113-123. <https://doi.org/10.18050/eduser.v6i3.2326>
- [32] Matos Mar, J. (2012) Perú, estado desbordado, la sociedad emergente nacional. Fondo editorial de la Universidad Ricardo Palma.
- [33] Mayan, M., Jayne, R., Robinsom, T. & Tremblay, M. (2019). Community Setting as a Determinant of Health for Indigenous Peoples Living in the Prairie Provinces of Canada: High Rates and Advanced. *The International Indigenous Policy Journal*, 10(2). <https://bit.ly/37r9LUO>
- [34] Medel-Herrero, A., & Martínez-López, B. (2019). Slowdown in the Decline of Tuberculosis Rates in California, 2000–2016. *Am J Public Health* 109(2), 306–312. <https://bit.ly/3P8hMPA>
- [35] Moya, E., Lusk, M. (2013). Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. *Salud pública de México*, 55(4). <https://bit.ly/38ZjFxo>
- [36] Moya, E., Viswas, A., Chavez, S., Martinez, O., & Lomely, B. (2014). Assessment of stigma associated with tuberculosis in Mexico. *Public Health Action*, 4 (4). <https://doi.org/10.5588/pha.14.0065>
- [37] Munera, J., Montoya, L., Mosquera, J., Benavides, A., Hernandez, J. (2019). Casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar notificados al Programa de Tuberculosis en el departamento del Chocó, Colombia, periodo 2012-2015. *ENF INF MICROBIOL* 39 (3): 93-102. <https://bit.ly/3nhBGsh>.
- [38] Muñoz, A., y Rubiano, Y. (2017). Significados de ‘tuberculose’ em comunidades rurais indígenas de um município da Amazônia colombiana. *Invest. educ. enferm*, 35 (2), 165-173. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a05>.
- [39] Rao VG, Bhat J, Yadav R, Sharma RK, y Muniyandi M. (2018). A comparative study of the socio-economic risk factors for pulmonary tuberculosis in the Saharia tribe of Madhya Pradesh, India. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 112(6):272-278. <https://doi.org/10.1093/trstmh/try052>
- [40] Reyes, N., Caballero, P., Ticon, E., Béjar, V., Ávila, J., y Castillo, C. (2018). El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de

- medicina de una universidad pública, 2017. An Facmed, 79(3), 225-8. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i3.15315>
- [41] Sánchez-Lerma, L., Carrillo Franco, J., Ochoa, Y., Pérez-Gutiérrez, N. (2018) An approach to the situation of pulmonary tuberculosis in indigenous communities of Puerto Gaitán, Meta, Colombia. Rev haban cienc méd., 17(3), 462-480. <https://bit.ly/3rOpORN>
- [42] Stiglitz, J. (2017). La gran brecha: Qué hacer con las sociedades desiguales. Tauro. <https://amzn.to/3pWcCc3>
- [43] Vertiz-Osores, R. (2013) Estigmatización de la tuberculosis pulmonar: impactos en la reestructuración de los entornos sociales en el Cerro San Cosme, Lima. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4839>
- [44] Vertiz R, Delgado RM, Vertiz J, Pacheco A, Becerra-Medina L, & Lopez L. (2017) La Tuberculosis en Lima una mirada retrospectiva. Rev. Cienc y Arte Enferm, 2(1), 72-76. <https://bit.ly/3P5W1Q8>
- [45] Viana, P., Goncalves, M., Basta, C. (2016) Ethnic and Racial Inequalities in Notified Cases of Tuberculosis in Brazil. PLoS ONE, 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154658>
- [46] Villegas, T., Velasquez, L., y Hernandez, J. (2018). Tuberculosis en comunidades indígenas del Chocó, Colombia. Análisis epidemiológico y perspectivas para disminuir su incidencia. ENF INF MICROBIOL, 38 (4), 104-114. <https://bit.ly/3w5Pj42>