



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los
pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa el Salvador, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Amanqui Quispe, Sandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4652-2758>

Autora: Cerna Atanacio, Laura Nayeli


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4810-3546>

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

Lima – Perú

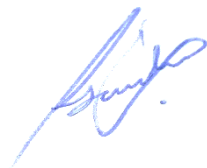
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Sandra, Amanqui Quispe y Laura Nayeli, Cerna Atanacio bachilleres de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa el Salvador, 2025”** Asesorado por el docente: MG. Matos Valverde, Carmen Victoria DNI 15729278 ORCID 0000-0002-0748-3848 tiene un índice de similitud de (13) (Trece) % con código **oid:14912:485001830** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma
 Sandra, Amanqui Quispe
 Atanacio
 DNI: 71335086



.....
 Firma
 Laura Nayeli, Cerna
 DNI: 70994967



.....
 Firma
 Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
 DNI:15729278

Lima, 20 de agosto de 2025

Dedicatoria

Lleno de regocijo y de amor, dedico esta tesis a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante. A mis padres Vidal Cerna por siempre apoyarme y por su ayuda incondicional. A mi madre Darnelli Atanacio por su amor y sacrificio, porque fue un gran ejemplo y motivación, siempre te llevo conmigo angelito mío.

Cerna Atanacio, Laura

A Dios, que me brindó vigor, inteligencia y resiliencia en todo momento. A mis padres Moises y Vigilia por enseñarme que todo se puede, a pesar de las dificultades, a mis hermanas Nancy, Susy, Pamela y Milagros por todo su apoyo y alentarme a no rendirme.

Amanqui Quispe, Sandra

Agradecimientos

A la Escuela Profesional de Enfermería por brindarnos excelentes docentes, a nuestras amigas Lic. Dionicia Alarcón y Lic. Flor Ríos que nos alentaron a seguir adelante. Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Indice tablas	ix
Indice figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPITULO I: PROBLEMA	2
1.1.	11.2.
	41.2.1.
	41.2.2.
	51.3.
	51.3.1.
	51.3.2.
	61.4.
	71.4.1.
	71.4.2.
	71.4.3.
	81.5.
	9CAPÍTULO II: MARCO TEORICO
	10
2.1.	102.2.
	142.2.1
	142.2.1.1
	142.2.1.2
	142.2.1.2.1
	142.2.1.2.2
	152.2.1.2.3
	152.2.1.2.4
	162.2.1.3
	162.2.1.3.1
	162.2.1.3.2
	172.2.1.3.3
	172.2.1.3.4
	172.2.1.3.5
	182.2.1.3.6
	182.2.2
	192.2.2.1

	192.2.2.2
	202.2.2.3
	212.2.2.3.1
	212.2.2.3.2
	212.2.2.3.3
	212.2.2.3.4
	212.2.2.3.5
	222.2.2.3.6
	222.3.
	232.3.1.
	232.3.2.
	23CAPÍTULO III: METODOLOGÍA
	25
3.1.	253.2.
	253.3.
	253.4.
	253.5.
	263.6.
	¡Error! Marcador no definido.3.7
	¡Error! Marcador no definido.3.8
	333.8.1
	333.8.2
	333.8.3
	343.8.4
	343.9
	343.10
	36CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS
	46
4.1	374.1.1
	374.1.2
	524.1.2.1.
	524.1.3
	61CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
	73
5.1	645.2
	65REFERENCIAS
	75
ANEXOS	92
Anexo 1: Matriz de consistencia	92
Anexo 2: Instrumentos	95
Anexo 3: Validez del instrumento	98

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	99
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	100
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	101
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	104
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	107
Anexo 9: Base de datos	109

Índice de Tablas

Tabla 1 Resumen del cálculo muestra	31
Tabla 2 Matriz operacional de la variable 1	33
Tabla 3 Matriz operacional de la variable 2	36
Tabla 3 Análisis sociodemográfico	45
Tabla 4 Nivel de conocimientos sobre tuberculosis	46
Tabla 5 Nivel de conocimientos por dimensiones	47
Tabla 6 Nivel de prácticas sobre tuberculosis	48
Tabla 7 Nivel de prácticas por dimensiones	49
Tabla 8 Cruce entre el conocimiento y práctica sobre medidas preventivas	51
Tabla 9 Cruce entre el conocimiento sobre higiene personal y práctica sobre medidas preventivas	52
Tabla 10 Tabla de cruce entre el “conocimiento sobre cuidados en el hogar” y “práctica sobre medidas preventivas”	54
Tabla 11 Tabla de cruce entre el “conocimiento sobre alimentación” y “práctica sobre medidas preventivas”	55
Tabla 12 Cruce entre el conocimiento sobre actividad de descanso y sueño y práctica sobre medidas preventivas	56
Tabla 13 Cruce entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica sobre medidas preventivas	58
Tabla 14 Cruce entre el conocimiento sobre funcionamiento familiar y práctica sobre medidas preventivas	60
Tabla 15 Prueba de normalidad	61
Tabla 16 Hipótesis general	62
Tabla 17 Hipótesis 1	63
Tabla 18 Hipótesis 2	64
Tabla 19 Hipótesis 3	65
Tabla 20 Hipótesis 4	66
Tabla 21 Hipótesis 5	67
Tabla 22 Hipótesis 6	68

Índice de Figuras

Figura 1 Diagrama del diseño correlacional	27
Figura 2 Análisis sociodemográfico	45
Figura 3 Nivel de conocimientos sobre tuberculosis	46
Figura 4 Nivel de conocimientos por dimensiones	48
Figura 5 Nivel de prácticas sobre tuberculosis	49
Figura 6 Nivel de prácticas por dimensiones	50
Figura 7 Cruce entre el conocimiento y práctica sobre medidas preventivas	51
Figura 8 Tabla con cruce entre el “conocimiento sobre higiene personal” y “práctica sobre medidas preventivas”	53
Figura 9 Cruce entre el conocimiento sobre cuidados en el hogar y práctica sobre medidas preventivas	54
Figura 10 Tabla con cruce entre el “conocimiento sobre alimentación” y “práctica sobre medidas preventivas”	56
Figura 11 Cruce entre el conocimiento sobre actividad de descanso y sueño y práctica sobre medidas preventivas	57
Figura 12 Cruce entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica sobre medidas preventivas	59
Figura 13 Cruce entre el conocimiento sobre funcionamiento familiar y práctica sobre medidas preventivas	60

Resumen

El objetivo es “Analizar la relación existente entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador, 2025”. Metodología: Hipotético-Deductivo. Tipo: Aplicado. Cuantitativo. No experimental. y Correlacional. Población de 241 consultantes; la técnica de muestreo es aleatorio simple dando una muestra de 149 pacientes. Recolección de datos: Encuestas, para el instrumento de la primera variable “Conocimientos” se utilizará el cuestionario “Test de conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar” con una confiabilidad de 0.980 (Alfa de Cronbach). y para la segunda variable se utilizará el cuestionario “Escala de actitudes ante las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar” con una confiabilidad de 0.973 (Alfa de Cronbach). Procesamiento de datos: Los datos de las variables de estudio se ingresarán y codificarán en Excel y luego se analizarán en SPSS v26, realizando un control de calidad y aplicando fórmulas necesarias para obtener los resultados y verificar la hipótesis. Resultados, se evidenció que el 32.89% de los pacientes tiene un conocimiento adecuado de la tuberculosis, mientras que un 33.56% tiene prácticas inadecuadas. Asimismo, se tuvo un valor $\rho=0.697$ y $p=0.000$ entre las variables identificadas. Se concluyó que coexiste una relación positiva considerable entre el conocimiento y la práctica, evidenciando que un mayor conocimiento de la enfermedad está relacionado con la adopción de prácticas preventivas más adecuadas.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, tuberculosis.

Abstract

The goal is “To analyze the relationship between knowledge of tuberculosis preventive measures and their practice among patients attending the health centers of the RIS Villa El Salvador in 2025”. Methodology: Hypothetical-Deductive. Type: Applied. Approach: Quantitative. Design: Non-experimental. Timeframe: Cross-sectional. Level: Correlational. The population consists of 241 patients, from which a simple random probabilistic sampling technique was used to obtain a sample of 149 patients. Data collection will be carried out through surveys. For the first variable, “Knowledge,” the instrument used will be the questionnaire “Knowledge Test on Pulmonary Tuberculosis Preventive Measures,” with a reliability of 0.980 (Cronbach's Alpha). For the second variable, the questionnaire “Attitude Scale towards Pulmonary Tuberculosis Preventive Measures” will be used, with a reliability of 0.973 (Cronbach's Alpha). Data Processing: The data from the study variables will be entered and coded in Excel and then analyzed using SPSS v26, applying quality control and the necessary formulas to obtain the results and test the hypothesis. Results: It was found that 32.89% of patients have adequate knowledge of tuberculosis, while 33.56% exhibit inadequate practices. Furthermore, a correlation value of $\rho = 0.697$ and $p = 0.000$ was observed between the identified variables. Conclusion: A considerable positive relationship exists between knowledge and practice, indicating that greater knowledge of the disease is associated with the adoption of more appropriate preventive practices.

Key words: Knowledge, practice, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que requiere enfoques integrales de prevención y tratamiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para impedir su difusión, es esencial identificar los casos de forma temprana y proporcionar a los grupos susceptibles acceso a tratamientos preventivos (1).

Por lo tanto, se utilizaron pruebas moleculares y los tratamientos más cortos se encuentran entre los avances en la identificación y el tratamiento de la tuberculosis. No obstante, el grado de concienciación de la comunidad y la responsabilidad de aplicar medidas preventivas y llegar a los centros de salud puntualmente están directamente relacionados con la eficacia de estos programas. Para interrumpir la transmisión de la enfermedad, es esencial mejorar la educación sanitaria y hacer que la información sea más accesible (2).

En consecuencia, el país tiene una mortalidad de 58% de tuberculosis con resistencia múltiple y grave al tratamiento, según la vigilancia epidemiológica, lo que enfatiza la urgencia de mejorar las medidas preventivas. Es crucial proporcionar a los pacientes información preventiva fácilmente comprensible y accesible para que no solo conozcan el consejo médico, sino que también lo apliquen en su vida cotidiana. (3).

En conclusión, esta circunstancia puso de manifiesto la necesidad de reforzar la educación sanitaria y mejorar la comunicación con los consultantes para evitar la difusión de la enfermedad. Lo más importante para crear métodos más eficientes que ayuden a reducir la prevalencia de la tuberculosis en esta comunidad es examinar el grado de concienciación y el uso de medidas preventivas entre las personas que acuden a las clínicas de salud de Villa El Salvador (4)

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Conforme a la OMS un reporte del 2024, informa que la tuberculosis provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, impacta al 23% de la población global. De este grupo, entre el 5% y el 10% manifestará la enfermedad en su forma activa, mientras que el resto presentará tuberculosis latente, sin signos visibles. Administrar tratamiento preventivo a quienes tienen tuberculosis latente ayudará a disminuir la probabilidad de que desarrollen la forma activa de la enfermedad (5).

Asimismo, otro informe en el año 2024, la OMS señaló que la tuberculosis se distribuye de forma desigual, afectando principalmente a poblaciones vulnerables y con limitados recursos económicos. Su incidencia está vinculada a condiciones de vida inadecuadas, demoras en buscar atención sanitaria y fallas en los sistemas de salud. La escasez de conocimiento en comunidades desfavorecidas acerca de los síntomas y las estrategias de prevención genera retrasos en el acceso al tratamiento, resultados poco favorables y una propagación más amplia de la enfermedad (6).

En ese mismo contexto, en África en el 2023, un estudio realizado en Etiopía evidenció que el 94.9% de los participantes reconoció la transmisión de tuberculosis de pacientes a trabajadores de salud. Además, el 96% señaló la transmisión aérea, mientras que el 52.5% sabía que las mascarillas quirúrgicas no protegen contra aerosoles de *Mycobacterium tuberculosis*. En general, el 70.2% mostró buen conocimiento sobre tuberculosis, y el 78.3% tuvo una actitud positiva hacia la enfermedad. La correlación entre conocimiento y actitud fue baja (7).

Cabe mencionar que, en un estudio realizado en Belgrado en 2022, con una muestra de 69 participantes, investigó el grado de conocimientos de estudiantes universitarios no pertenecientes a la carrera de Medicina sobre la tuberculosis, especialmente en aspectos relacionados a la causa de la enfermedad y su modo de transmisión. Los resultados indicaron que el 26,5% desconocía la tuberculosis. Se concluyó que, los conocimientos sobre la tuberculosis en estudiantes universitarios son inadecuados, por lo que es necesario promocionar la educación sanitaria entre los estudiantes (8).

A nivel regional, en el año 2023 se pronosticaron aproximadamente 342.000 casos, un aumento preocupante del 20% con respecto a la línea de base establecida en 2015 como parte del plan Fin de la tuberculosis y un aumento del 6,6% con respecto a 2022. Las tasas de incidencia varían de 58 a 173 casos por cada 100.000 personas en ocho países, lo que representa el 80% de los casos en la región. En cambio, diecisiete países y territorios, principalmente en el Caribe, tienen tasas de menos de 10 casos por cada 100.000 personas, que están cerca de los umbrales de eliminación. A pesar de una disminución del 5,4% en 2023 en comparación con el año anterior, la tasa de mortalidad aumentó un 44% en comparación con el año de referencia de 2015, lo que indica una dificultad continua para controlar la enfermedad (9).

Asimismo, en Colombia, en un estudio realizado el 2023, se identificó que el escaso conocimiento está principalmente vinculado con la tuberculosis latente, ya que el 69 % no tiene comprensión sobre la transmisión de la enfermedad activa y latente, y un 16,4 % no identifican la prueba de la tuberculina como método diagnóstico para la infección latente de tuberculosis. Por último, solo un 69 % comprende los elementos de protección personal necesarios al tratar con un paciente con tuberculosis activa (10).

A nivel nacional, en el sistema educativo peruano, se ha detectado un desconocimiento preocupante sobre la tuberculosis. De acuerdo con información divulgada por el Ministerio de Salud en el 2022, el 70% de estudiantes del nivel secundario no poseen una comprensión suficiente sobre la tuberculosis ni sobre las medidas preventivas. Esta carencia de información podría propiciar una propagación descontrolada de la enfermedad y provocar un incremento en los casos de tuberculosis entre los jóvenes (11).

Asimismo, en el Hospital II-1 Rioja, la carencia de programas de formación adecuados genera el abandono del tratamiento y fomenta prácticas poco saludables, lo que empeora la condición de los pacientes. Una investigación llevada a cabo en este establecimiento demostró una relación estrecha entre el nivel de instrucción y la asistencia a charlas informativas. Se identificó que las personas sin educación formal desconocen la tuberculosis, mientras que quienes participaron en sesiones educativas tienen un entendimiento más amplio sobre la enfermedad y las estrategias de prevención. (12).

Por consiguiente, la enfermedad de la tuberculosis es reconocida uno de los mayores desafíos del bienestar sanitario porque afecta a la sociedad. Entre enero y septiembre de 2024 se implementó una iniciativa a nivel nacional para buscar activamente casos de tuberculosis en las cárceles peruanas, y se examinó a más de 38.000 reclusos. En este programa se detectaron 2.800 casos de tuberculosis por cada 100.000 personas; el 42,5% de los casos eran subclínicos y el 11,4% de los casos eran resistentes a la rifampicina (13).

Según el Informe Mundial sobre Tuberculosis 2024 de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, Perú se convirtió en el país con mayor incidencia de tuberculosis en las Américas en 2023 con 33.113 casos. Con 173

casos por cada 100.000 habitantes, la tasa de incidencia representa un preocupante aumento del 47,8% respecto a 2020. Además, se registraron 635 casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR), 5 casos de tuberculosis extremadamente resistente a medicamentos (TB-XDR) y 1.424 casos de tuberculosis multirresistente (TB-MDR), lo que pone de relieve un gran obstáculo en el manejo y tratamiento de la enfermedad. A esto se suman 9.513 casos de secuelas de tuberculosis, lo que pone de relieve la urgencia de mejorar la identificación temprana, las tácticas preventivas y el acceso a tratamientos de calidad en el país (14).

A nivel local, en el Centro Materno Infantil César López Silva, se ha observado una preocupante falta de conocimiento de medidas preventivas y prácticas contra la tuberculosis entre las personas que recurren a dicho centro. Esta carencia de información incrementa el riesgo de contagio, tanto para los mismos pacientes como para la comunidad en general, en un contexto en el que la tuberculosis es un peligro notable para el bienestar sanitario. La situación se agrava debido a factores como la carencia de conocimientos en salud y la marginación asociada a la enfermedad, dificultando la adopción de prácticas preventivas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis y práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador - 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS?

¿Cuál es la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS?

¿Cuál es la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS?

¿Cuál es la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS?

¿Cuál es la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS?

¿Cuál es la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre conocimiento y medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

Determinar la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

Determinar la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los usuarios que acuden a los centros de salud de la RIS.

Determinar la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

Determinar la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y práctica en usuarios que acuden a los centros de salud de la RIS.

Determinar la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y práctica en usuarios que acuden a los centros de salud de la RIS.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta indagación fue vital y fundamental, no solo por su impacto potencial en la salud pública sino también por su contribución a la teoría en el ámbito de la enfermería. Esta investigación se fundamentará en la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, que resalta la relevancia del conocimiento en la motivación de comportamientos saludables. Según Pender, la selección de alternativas informadas y conscientes es determinante para la implementación de prácticas de salud preventivas.

Los resultados de este trabajo no solo validaron la aplicabilidad de esta teoría en el contexto de la tuberculosis, sino que también expandirán su alcance dentro del campo de las enfermedades infecciosas. A través de la educación y la transmisión de información precisa sobre la tuberculosis, los pacientes podrán convertir ese conocimiento en conductas preventivas efectivas, lo que ayudó a disminuir la prevalencia de la enfermedad en la comunidad. La implementación de políticas de salud pública basadas en estos resultados reforzó el enfoque preventivo, promoviendo la mejora de la salud colectiva mediante la sensibilización y la adopción de hábitos saludables por parte de la población.

1.4.2 Metodológica

La indagación empleó un enfoque descriptivo correlacional. Este enfoque no solo facilitó la descripción de las características y la frecuencia de los conocimientos y prácticas preventivas entre los pacientes, sino que también permitió investigar las relaciones entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención efectivas contra la tuberculosis.

El uso de técnicas estadísticas apropiadas permitió que los hallazgos del estudio sirvan para el diseño de estrategias de salud pública basadas en evidencia, enfocadas en mejorar el conocimiento y promover prácticas preventivas efectivas. Al identificar las correlaciones entre el nivel de conocimiento y la adopción de comportamientos preventivos, se posibilitó a los encargados de la formulación de políticas adaptar sus intervenciones a las necesidades específicas de la población, incrementando de esta forma la efectividad de las medidas propuestas.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, los resultados de esta investigación ofrecieron un gran potencial para transformar los programas educativos y las estrategias de intervención en salud pública. Al identificar áreas donde existen deficiencias en el conocimiento y las prácticas preventivas, los profesionales de la salud y los responsables de las políticas públicas podrán diseñar intervenciones más precisas y orientadas a superar estas brechas.

La implementación de estos hallazgos en programas educativos y campañas de sensibilización permitió aumentar el entendimiento de la población de la tuberculosis, sus formas de transmisión y las medidas preventivas necesarias para evitar su propagación. Estas acciones no solo fueron esenciales para mejorar la conciencia de la tuberculosis, sino también para fomentar la adopción de comportamientos saludables en la comunidad, lo que reducirá los riesgos de contagio.

Además, mejorar el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas ayudó a reducir la carga económica que conlleva el tratamiento y control de la tuberculosis. Con una intervención efectiva en la prevención, no solo se mejoró la calidad de vida de los pacientes, sino que también se optimizaron los recursos destinados a la atención sanitaria, reduciendo los costos a largo plazo. En última instancia, los resultados de este estudio

podieron ser incorporados en estrategias de salud pública para reducir la incidencia de la tuberculosis, mejorar los resultados de salud de la población y fortalecer los sistemas de salud locales, generando un impacto positivo y sostenible en la comunidad.

1.5 Limitaciones de la investigación

Entre las primeras complejidades de la exploración fue la dificultad para aplicar los instrumentos en escala de Likert. Los pacientes ofrecieron diversas interpretaciones y respuestas imprecisas a las preguntas, lo que afectó la fiabilidad de los resultados. Además, algunos participantes tuvieron problemas para entender completamente las opciones de respuesta, lo que generó sesgos en la evaluación de su nivel de conocimiento y práctica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Wongchana (15), en el 2024, en Tailandia, con objetivo “Determinar los factores que afectan las conductas de prevención entre los contactos domésticos en la provincia de Phitsanulok”. Estudio cuantitativo y nivel correlacional. Muestra: 193 pacientes. Método, utilizaron un cuestionario basado en la teoría de la Motivación Protectora (PMT) y la teoría del apoyo social. Resultados, demostraron que la mayoría de los participantes (91,2%) tenían conductas de prevención de la tuberculosis de alto nivel (puntuaciones de 4,35). Concluyeron en su estudio que deben educar a las personas que tienen contacto con la tuberculosis pulmonar sobre la autoeficacia percibida de la prevención de la tuberculosis y brindarles más apoyo social para prevenir la enfermedad.

Essar (16), en el 2022, en Afganistán, con objetivo “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los pacientes con tuberculosis en Kabul, Afganistán”. Estudio con enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Muestra: 829 pacientes ambulatorios de distintos hospitales públicos afganos. Método, utilizaron un cuestionario denominado “Cuestionario de Conocimiento, Actitud y Prácticas hacia la Tuberculosis”. Resultados, evidenciaron que gran parte de los participantes poseían un grado adecuado de entendimiento (87,7%) y una actitud positiva (96,5%) hacia la tuberculosis. Concluyeron en una correlación positiva y alta entre ambas variables identificadas.

Xie (17), en el 2022, en China, con objetivo “Evaluar el estado actual de los conocimientos, las actitudes y las prácticas en materia de prevención de la tuberculosis en la provincia de Hainan”. Estudio con enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Muestra: 265 participantes. Método, utilizaron el cuestionario de suspicacia y manejo de tbc. Resultados, evidenciaron que los estudiantes que habían recibido educación sobre

tuberculosis tuvieron puntuaciones correctas más altas en comparación con los que no la habían recibido (5,92 frente a 5,31, 3,08 frente a 2,65, 3,31 frente a 2,93, respectivamente). Concluyeron que existe un nivel generalmente bajo de concienciación entre los estudiantes universitarios sobre los conocimientos de prevención y control de la tuberculosis y la importancia del ejercicio físico regular.

Ocaña (18), en el 2022, en México, con objetivo “Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis, en pacientes afectados y sus contactos”. Estudio cuantitativo y de nivel correlacional. Muestra: 32 participantes. Método, utilizaron el cuestionario denominado “conocimiento de tuberculosis pulmonar”. Resultados, evidenciaron un grado alto de entendimiento acerca de los síntomas de la tuberculosis en pacientes afectados por esta enfermedad junto a sus contactos (88%), además de evidenciar un nivel elevado en el reconocimiento de los primeros síntomas de esta (91%). Concluyeron que existe un alto conocimiento sobre los síntomas y la previsión de la tuberculosis entre los afectados y sus contactos.

Sani (19), en el 2022, en Indonesia, con objetivo “Analizar los factores relacionados con el comportamiento de prevención de la tuberculosis”. Estudio cuantitativo. Muestra: 129 familias. Método: utilizaron el cuestionario “Experiencia sanitaria para las conductas de prevención de la tuberculosis”. Resultados, evidenciaron que el conocimiento sobre TB ($p=0,001$), el acceso a los servicios de salud ($p=0,001$), el entorno social y cultural ($p=0,001$) y las experiencias personales de salud ($p=0,001$). Concluyó que la conducta de prevención de la tuberculosis en las familias está influenciada por factores como el conocimiento sobre la tuberculosis, entorno social - cultural y experiencia personal de salud.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Rosales (20), en el 2024, en Chaclacayo, con objetivo “Determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas en pacientes con tuberculosis”. Estudio: enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Muestra: 104 participantes. Método: utilizaron el cuestionario “est of knowledge of preventive measures of pulmonary tuberculosis”. Resultados, evidenciaron que el 70.19% posee un conocimiento moderado sobre las estrategias de prevención contra la tuberculosis, el 67.31% tiene un nivel regular sobre higiene personal, el 62.46% muestra un conocimiento intermedio sobre cuidados del hogar, el 68.27% tiene un nivel regular en cuanto a alimentación, el 67.31% en relación con descanso y sueño, el 68.27% en hábitos nocivos y el 67.31% en lo referente al funcionamiento familiar. Concluyeron que se encontraron correlaciones positivas y significativas entre el entendimiento y la adopción de prácticas preventivas.

Choque (21), en el 2023, en Villa El Salvador, con objetivo “Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023”. Estudio: Enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Muestra: 40 consultantes. Método: utilizaron el cuestionario “Prevención de tuberculosis pulmonar”. Resultados, evidenciaron un valor de 0.721 entre las variables establecidas. Concluyeron que existe una relación positiva, significativa y alta entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la tuberculosis.

Ccoa (23), en el 2023, en Lima, con objetivo “Determinar los factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en la población peruana”. Estudio: Enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Muestra: 1284 participantes. Método:

utilizaron el instrumento “Cuestionario de conocimiento de medidas preventivas” y “Actitudes ante las medidas preventivas”. Resultados, evidenciaron que, en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis, se encontró un nivel insuficiente en el 47.97%, 50.3% y 54.36% de los casos, respectivamente. Concluyeron que cerca de la mitad de la población estudiada existen insuficientes conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis.

Gutiérrez (24), en el 2023, en Chiclayo, con objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR) en los pacientes de la Microred Chiclayo durante el año 2023”. Estudio: cuantitativo y de nivel correlacional. Muestra: 112 participantes. Método: utilizaron el cuestionario de escala de Likert “Prevención de TBC pulmonar”. Resultados, evidenciaron que el 54,5% de los enfermos obtuvo un grado intermedio de entendimiento acerca de la TB-MDR, el 24,1% un grado inferior y el 21,4% un grado elevado. Concluyeron que gran parte de los usuarios de la Microred Chiclayo tienen un grado intermedio o bajo de entendimiento.

Torres (25), en el 2022, en Ate, con objetivo “Determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre la tuberculosis”. Estudio: Enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Muestra: 50 trabajadores. Método, utilizaron dos cuestionarios “Prevalencia de la TBC en centro laboral” y “Prevención de la TBC pulmonar”. Resultados, evidenciaron que el 80% de los colaboradores tenía un grado alto de entendimiento sobre la tuberculosis, además de que el 66% presentó prácticas preventivas saludables. Concluyeron sobre la presencia de una relación significativa entre el grado de entendimiento y las prácticas preventivas.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis

1.2.1.1 Definición de conocimiento

El conocimiento consiste en una colección de representaciones abstractas que se acumulan a través de la experiencia, la adquisición de nuevos conocimientos o mediante la observación, y se caracteriza por tener diversos niveles y estructuras en su conformación (26). De este modo, el conocimiento se define como categorías conceptuales y son vistos como impulsores eficientes para superar las dificultades que provocan la escasa adherencia al tratamiento, el estigma social y el escepticismo hacia la toma de medicación para la tuberculosis (27).

Por ello, se entiende que el conocimiento acerca de una patología es un pilar fundamental, ya que la habilidad para descifrar información relevante sobre características generales, síntomas clínicos, elementos de riesgo, estrategias de prevención y métodos diagnósticos, facilita actuar de manera adecuada frente a la enfermedad. De igual manera, la implementación de estrategias preventivas, que abarcan el reconocimiento de los factores que comprometen la salud, es crucial para fomentar hábitos y estilos de vida saludables que reduzcan las consecuencias adversas a futuro (28).

1.2.1.2 Tuberculosis

1.2.1.2.1 Origen de la tuberculosis

Se considera que tuberculosis surgió de bacterias ambientales que entraron en las poblaciones humanas en el Cuerno de África hace más de 70,000 años. Los linajes mundiales actuales de tuberculosis son un reflejo de las trayectorias subsiguientes de migración humana (29).

En la segunda mitad del siglo XIX, investigadores como Louis Pasteur y Robert Koch identificaron patógenos claves, marcando la época dorada de la microbiología. Koch desarrolló los "Postulados de Koch", estableciendo criterios para relacionar microorganismos con enfermedades, y técnicas para aislar colonias microbianas, fundamentales para el clonaje moderno. Además, introdujo la tuberculina, cuyo uso evolucionó de un tratamiento fallido a un método diagnóstico crucial para la tuberculosis mediante la hipersensibilidad retardada (30).

1.2.1.2.2 Definición de la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad de tipo infectocontagiosa causada por bacterias del complejo Mycobacterium, entre las que se encuentran M. tuberculosis, M. bovis y M. africanum, conocidas también como el bacilo de Koch, en honor a su investigador que lo descubrió (31). La tuberculosis, una enfermedad que suele pasar desapercibida, pero es tratable cuando se detecta a tiempo, puede manifestarse en diferentes partes del cuerpo, aunque comúnmente afecta a los pulmones. Es reconocida como la novena causa de mortalidad a nivel global y la principal entre las enfermedades infecciosas, superando al VIH/sida (32).

Se sabe que las personas que padecen tuberculosis (TBC) enfrentan una situación social sumamente complicada, la cual está vinculada con sus condiciones de vida. Esta situación afecta profundamente sus experiencias emocionales, espirituales, individuales y familiares, abarcando desde el aislamiento hasta la estigmatización, lo que influye en sus relaciones interpersonales tanto físicas como emocionales (33).

1.2.1.2.3 Consecuencias de la tuberculosis

La fidelidad al tratamiento está asociada con la confianza de los pacientes en los servicios médicos, la coordinación con otros niveles de atención, el respaldo y motivación

psicosocial ofrecidos por el equipo multidisciplinario a los pacientes y sus familias, y la diseminación de información mediante intervenciones efectivas de salud pública, contribuyendo a la percepción social de la enfermedad (34).

1.2.1.2.4 Tipos de tuberculosis

La tuberculosis se clasifica en dos formas principales: primaria y secundaria. La primaria surge cuando una persona es infectada por primera vez por tuberculosis, especialmente en individuos con sistemas inmunitarios debilitados, y puede transmitir la bacteria a otros. Si el sistema inmunitario no elimina completamente la bacteria, la enfermedad puede entrar en una fase latente y, eventualmente, progresar a tuberculosis secundaria debido a una reactivación por inmunosupresión. La tuberculosis secundaria se manifiesta como enfermedad pulmonar, con manifestaciones como tos y pérdida de peso; enfermedad extrapulmonar, afectando diversos sistemas corporales; o tuberculosis miliar, donde la afección se propaga por todo el cuerpo. Esta forma puede culminar en la cavitación y dispersión de bacilos tras la reactivación de la bacteria (35).

1.2.1.3 Dimensiones de la variable “Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis”

1.2.1.3.1 Higiene Personal

La higiene personal implica el cuidado de uno mismo, y también se define como la práctica de mantener el cuerpo y la ropa limpios para potenciar la salud y el bienestar general. La higiene es una cuestión sumamente individual, y promover mejoras en este aspecto demanda delicadeza y habilidad (36). De este modo, la higiene personal se divide en higiene de manos, cuerpo y cabello, bucodental, de pies, oídos e íntima (37).

De este modo, la higiene personal y el autocuidado son esenciales para un estilo de vida sano, junto con aspectos como la nutrición, la actividad física y el bienestar

mental. Más que una tendencia, se trata de una rutina diaria esencial para mantener un estado óptimo de salud y reducir los riesgos asociados con el entorno o el contacto con otras personas (38).

1.2.1.3.2 Cuidados en el hogar

Esta dimensión implica una serie de tareas y obligaciones enfocadas en preservar un espacio doméstico aseado, organizado y operativo, así como en asegurar la salud física y emocional de quienes residen en él (39). Estas actividades abarcan la limpieza general, el cuidado de las instalaciones, la elaboración de comidas, el tratamiento de la vestimenta y el aseo personal (40). Los cuidados en el hogar también incluyen la organización del tiempo y los recursos, la coordinación de las rutinas diarias y el desarrollo de un entorno equilibrado que fomente el bienestar global de todos los integrantes de la familia (41).

1.2.1.3.3 Alimentación

El acceso a una alimentación adecuada es una facultad fundamental para cada uno, establecido por la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. En la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, se reiteró este derecho con el compromiso de erradicar el hambre y la malnutrición y asegurar la seguridad alimentaria sostenible (42). Una alimentación saludable protege contra diversas enfermedades, particularmente las enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión, la obesidad y el sobrepeso (43). Por esta razón, es crucial que los buenos hábitos alimenticios se establezcan desde los primeros años de vida y se mantengan durante la adultez para preservar la salud y la calidad de vida (44).

1.2.1.3.4 Actividad de descanso y sueño

La investigación del sueño es un tema multifacético que demanda un análisis desde diversas disciplinas. Los comportamientos asociados al sueño y los trastornos

resultantes están influenciados por una variedad de elementos, incluyendo factores económicos, sociales, de salud física y mental, además de los hábitos personales de cada individuo (45).

El descanso es esencial en la biología de los seres vivos, ya que durante este período se llevan a cabo múltiples procesos internos que contribuyen a mantener un estado físico y mental óptimo (46). Generalmente, el sueño se clasifica en dos etapas principales que suceden en un orden específico: cada ciclo de sueño inicia con la fase conocida como sueño sin movimientos oculares rápidos (No MOR), que se compone de varias etapas, y posteriormente transiciona hacia la fase de sueño con movimientos oculares rápidos (MOR) (47).

1.2.1.3.5 Hábitos nocivos

Los hábitos nocivos se manifiestan en el uso de alcohol, tabaco, drogas y cafeína representa un problema psicosocial crítico en nuestra sociedad, afectando de manera significativa el desempeño de nuestras actividades cotidianas (48). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cuanto más pronto se inician consumos no adecuados, mayor es el riesgo de desarrollar dependencias (49). Por su parte, el uso excesivo de alcohol, cigarrillos y drogas está aumentando rápidamente, afectando a tres miembros por familia, de los cuales dos son menores de edad (50).

1.2.1.3.6 Funcionamiento familiar

La familia constituye un sistema definido por una serie de relaciones e interconexiones que facilitan la evolución, adaptación e interacción de cada uno de sus miembros con elementos tanto internos (biológicos, psicológicos, emocionales) como externos (sociales). Es crucial establecer normas, reglas, límites y, sobre todo, jerarquías para asegurar un funcionamiento eficaz del entorno familiar. Así, existen diversos tipos y

estructuras de familias que permiten observar tanto su funcionalidad como sus posibles disfuncionalidades (51).

El funcionamiento familiar se distingue porque sus miembros saben respetar los roles, toman decisiones de manera colaborativa, predomina un ambiente armonioso en el hogar, los familiares se demuestran afecto y cariño, se abstienen de las críticas y fomentan la capacidad de empatía entre todos (52). Asimismo, se refiere al cuidado y respaldo que una persona obtiene de su núcleo familiar, destacándose por una comunicación transparente y directa, roles bien establecidos, independencia de sus miembros, unidad y competencia en la resolución de conflictos (53).

1.2.2 Prácticas de las medidas preventivas

1.2.2.1 Definición

La adopción no se limita únicamente al acceso a información o a la disponibilidad de recursos; también involucra factores subjetivos que constituyen un entramado de percepciones acerca de este fenómeno (54). La seguridad del paciente se ha transformado en un desafío significativo, razón por la cual se han adoptado estrategias para prevenir y manejar infecciones de múltiples enfermedades (55).

Es crucial que el equipo cumpla con los protocolos preventivos para disminuir el peligro de enfermedades, especialmente el equipo de enfermería, que ofrece atención constante y directo a los enfermos. Investigaciones con enfermeros sugieren que, a menudo, las prácticas preventivas no están plenamente integradas en su asistencia diaria, aunque deberían estarlo (56).

1.2.2.2 Teoría de la práctica de medidas preventivas

La teoría que será abarcada en esta investigación será “**Teoría de promoción de la salud según la teorista Pender**”, que determina los elementos que afectan las conductas benéficas para la salud y sirve como una herramienta para investigar el intrincado proceso biopsicosocial que impulsa a los individuos a incorporar comportamientos que favorecen la salud (57). De este modo, se refiere a las conductas que comprenden un estilo de vida saludable, donde los individuos están incentivados a mejorar su potencial de salud para una vida más productiva (58).

Este modelo, creado por Nola Pender, proporciona a los enfermeros un marco para diseñar estrategias de cuidado. Este modelo permite a los profesionales para planear, actuar y evaluar sus acciones en tres áreas principales: 1. Características y experiencias personales; 2. Percepciones y entendimientos acerca del comportamiento a alcanzar; y 3. Conducta beneficiosa que fomente la salud. Asimismo, según Pender, una serie de variables, como la información, las actitudes y las opiniones individuales, influyen en el comportamiento saludable. Los resultados de este estudio mostrarán cómo el deseo de los pacientes de tomar medidas preventivas, incluido el uso de mascarillas o la práctica de una mejor higiene respiratoria en el hogar, está directamente influenciado por su conocimiento de la tuberculosis. Se prevé que los pacientes seguirán las prácticas recomendadas con mayor éxito si demuestran un conocimiento suficiente de la enfermedad y sus peligros (59).

1.2.2.3 Dimensiones de la variable Práctica de las medidas preventivas

1.2.2.3.1 Higiene Personal

Se describe como un conjunto de rutinas y acciones que las personas realizan para mantener su salud física y mental, manteniendo limpios su cuerpo y su ropa. El apoyo social y la autoeficacia (la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo con éxito determinadas actividades de higiene) refuerzan estas conductas, que son esenciales para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas (60).

1.2.2.3.2 Cuidados en el hogar

Son un conjunto de servicios que se prestan en el domicilio del paciente con el objetivo de reducir las consecuencias de la enfermedad y la discapacidad o de promover, mantener o recuperar la salud. Estos servicios suelen incluir la atención médica y de enfermería, junto con la asistencia con las tareas cotidianas (61). Muchas personas que necesitan cuidados a largo plazo prefieren la atención domiciliaria porque les permite estar en un entorno cómodo y, al mismo tiempo, recibir la ayuda que necesitan (62).

1.2.2.3.3 Alimentación

La alimentación es un proceso integral que aplica conocimientos de diversos campos, incluida la biología, la fisiología y las ciencias sociales, para controlar los síntomas y la progresión de la enfermedad mediante intervenciones dietéticas individualizadas, prevenir deficiencias nutricionales y optimizar la salud en las diferentes etapas de la vida (63).

1.2.2.3.4 Actividad de descanso y sueño

Es un proceso vital para el bienestar mental, físico y emocional, y la calidad de estos procesos puede verse afectada por una serie de medidas preventivas. Existe un vínculo recíproco entre el sueño y la salud: si bien dormir mal puede exacerbar los

problemas musculo esqueléticos y la fragilidad, el ejercicio y una dieta adecuada pueden abordar estos problemas (64).

1.2.2.3.5 Hábitos nocivos

Son acciones o patrones de vida que tienen un impacto perjudicial en el bienestar físico y emocional de una persona, disminuyendo su calidad de vida y acelerando la aparición de varias enfermedades. Entre ellos se encuentran los hábitos alimentarios poco saludables, un estilo de vida sedentario, el estrés a largo plazo, la falta de sueño y el consumo de drogas peligrosas como el alcohol y el tabaco (65). También abarcan prácticas peligrosas como la automedicación, el tiempo prolongado frente a las pantallas y la falta de higiene personal. La suma de estos comportamientos puede provocar cambios en el metabolismo, la psicología y el funcionamiento que afectan a las personas tanto a nivel individual como colectivo (66).

1.2.2.3.6 Funcionamiento familiar

La comunicación, la flexibilidad y la unidad entre los miembros de la familia son las bases del funcionamiento familiar. El bienestar emocional y psicológico se ve reforzado por un equilibrio en estas áreas, pero los extremos disfuncionales pueden dar lugar a problemas de conducta y preocupación. La comunicación facilita el contacto, la flexibilidad permite la adaptación al cambio y la cohesión fortalece el vínculo familiar. Se ha demostrado que una dinámica familiar adecuada promueve el crecimiento social y personal y reduce la probabilidad de enfermedades emocionales (67).

1.3 Hipótesis

1.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis y práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

H0: No hay relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis y práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

1.3.2 Hipótesis específica

Hi1: Existe relación entre conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Hi2: Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Hi3: Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Hi4: Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Hi5: Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Hi6: Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

2.1 Método de la investigación

El método que se utilizó será **hipotético – deductivo**, debido a que se define como la forma de concebir la práctica científica, un enfoque filosófico para el estudio de la ciencia, o un método utilizado para verificar hipótesis científicas (68).

2.2 Enfoque de la investigación

Valiéndose de una perspectiva de carácter **cuantitativa**, guiándose en el positivismo lógico, centrando su atención en las variables. Este método se caracteriza por ser rígido y estructurado, involucrando numerosos casos y sujetos con un enfoque particularista. Se enfocó en la realidad estable de los resultados del estudio, orientándose hacia los resultados y el análisis estadístico. En este enfoque, se mantiene una distancia con los datos, evitando que la perspectiva de los investigadores o personas externas influya en la interpretación de los mismos. Utiliza la lógica deductiva, un proceso de pensamiento que va de lo específico a lo general, y busca medir hechos objetivos (69).

2.3 Tipo de investigación

Fue del tipo **aplicado**, ya que se distingue por su enfoque en la aplicación o empleo de la información obtenida. La investigación aplicada reside en los hallazgos y progresos de la investigación básica. Esto significa que, aunque la investigación aplicada necesite de un marco teórico, su principal interés radica en los efectos prácticos (70).

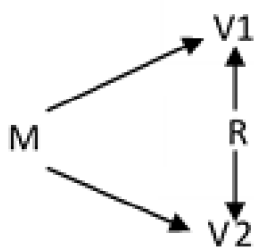
2.4 Diseño de la investigación

Se aplicó un diseño **no experimental**, porque no se crearon situaciones específicas; en cambio, se examinaron las circunstancias preexistentes que no han sido intencionadamente alteradas por el investigador. No existe control directo sobre estas variables ni posibilidad de influir en ellas, dado que los eventos y sus efectos ya han

tenido lugar. Del mismo modo, es transversal, ya que se recogieron datos en un momento específico para examinar las variables y su relación dentro de una población concreta (71). De similar forma, fue **correlacional**, pues se examinaron las diferentes relaciones que pueden surgir entre variables (72).

Figura uno

Diseño correlacional



Donde:

V1: Conocimientos de las medidas preventivas.

V2: Práctica de las medidas preventivas.

R: Relación entre las variables.

2.5 Población, muestra y muestreo

2.5.1 Población

Implica al acumulado de elementos que son objeto del análisis, que igualmente puede describirse como el conjunto de todas las unidades que se someten a muestreo. Los integrantes de esta población comparten ciertas características específicas sobre las que se desea realizar inferencias. Esta puede estar compuesta por individuos, entidades o incluso objetos (73). De este modo, la población total es de 241 consultantes a los establecimientos de la RIS Villa El Salvador durante el año 2025.

Donde:

- Centro Materno Infantil Cesar Lopez Silva: 21,16% (51 pacientes).
- Centro de Salud San Martín de Porres: 21,58% (52 pacientes).
- Centro Materno Infantil San José: 24,07% (58 pacientes).
- Centro Materno Infantil Juan Pablo II: 21,99% (53 pacientes).
- Centro de Salud Brisas de Pachacámac: 11,20% (27 pacientes).

Criterios de inclusión:

- Consultantes que de forma voluntaria deseen firmar el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes asociados al Programa de Prevención de la Tuberculosis en la RIS Villa El Salvador, en el período de estudio.
- Pacientes sin deterioro cognitivo.
- Pacientes que acepten y rubriquen la aprobación notificada para colaborar.
- Consultantes entre la edad 19 a 60 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenecen al Programa de Prevención de la Tuberculosis en la RIS Villa El Salvador, en el período de estudio.
- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes que no acepten ni firmen el consentimiento informado.
- Consultantes menores de 18 años.

2.5.2 Muestra

La muestra está vinculada a las personas que serán medidas o analizadas. Representa un subconjunto de la población total. Para elegirla adecuadamente, es

necesario definir claramente las características de la población (74). De esta manera, para hallar la muestra requerida primero se le aplicó un muestreo aleatorio simple para luego aplicarlo por estratos en los establecimientos de la RIS Villa El Salvador, durante el año 2025.

Aplicando el muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

Dónde:

N = Volumen poblacional

Z = Nivel de confianza

p = Proporción

e = Error estándar

Se estructurará de la siguiente manera:

$$n = \frac{241 * 1.96^2 0.5(1 - 0.5)}{(241 - 1)0.05^2 + 1.96^2 0.5(1 - 0.5)} = 149$$

Donde:

N = 241

Z = 1.96

p = 0.5

e = 0,05

Aplicando el muestreo estratificado proporcional:

$$n_h = \frac{N_h}{N} . n$$

Donde:

n_h = Tamaño de muestra del estrato h .

N_h = Tamaño de la población del estrato h .

N = Tamaño total de la población.

n = Tamaño total de la muestra calculada

Se estructurará de la siguiente manera:

- Centro Materno Infantil Cesar López Silva: 21,16% (51 pacientes)

$$n_h = \frac{51}{241} \cdot 149 = 31$$

Donde:

$$n_h = 31$$

$$N_h = 51$$

$$N = 241$$

$$n = 149$$

- Centro de Salud San Martín de Porres: 21,58% (52 pacientes)

$$n_h = \frac{52}{241} \cdot 149 = 32$$

Donde:

$$n_h = 32$$

$$N_h = 52$$

$$N = 241$$

$$n = 149$$

- Centro Materno Infantil San José: 24,07% (58 pacientes)

$$n_h = \frac{58}{241} \cdot 149 = 36$$

Donde:

$$n_h = 36$$

$$N_h = 58$$

$$N = 241$$

$$n = 149$$

- Centro Materno Infantil Juan Pablo II: 21,99% (53 pacientes)

$$n_h = \frac{53}{241} \cdot 149 = 33$$

Donde:

$$n_h = 33$$

$$N_h = 53$$

$$N = 241$$

$$n = 149$$

- Centro de Salud Brisas de Pachacamac: 11,20% (27 pacientes TBC)

$$n_h = \frac{27}{241} \cdot 149 = 17$$

Donde:

$$n_h = 17$$

$$N_h = 27$$

$$N = 241$$

$$n = 149$$

Tabla 1

Resumen del cálculo muestral

Estrato	Tamaño Poblacional (N_h)	Tamaño Muestral (n_h)
Centro Materno Infantil Cesar López Silva: 21,16%	51	31
Centro de Salud San Martín de Porres: 21,58%	52	32
Centro Materno Infantil San José: 24,07%	58	36

Centro Materno Infantil Juan Pablo II: 21,99%	53	33
Centro de Salud Brisas de Pachacamac: 11,20%	27	17

2.5.3 Muestreo

El muestreo que se utilizó fue estratificado, el cual consiste en segmentar una población en grupos homogéneos, o estratos, basados en una característica común y relevante para seleccionar al azar muestras de cada estrato que aseguren que todos los grupos estén representados de forma equitativa en el estudio. Este método garantizó resultados más confiables y precisos, ya que refleja de manera más fiel la diversidad de la población total (75).

Operacionalización variables

VARIABLES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimientos medidas preventivas	El nivel de conocimientos hace referencia al grado de comprensión que una persona o población tiene sobre las enfermedades (76).	La primera variable conocimientos de las medidas preventivas treinta ítems y 6 dimensiones.	Higiene personal	Porcentaje de lavado de manos Reconocimiento de higiene respiratoria	Ordinal	Ninguno: 0 – 24. Poco: 25 – 48. Regular: 49 – 72. Conveniente: 73 – 96. Cuantioso: 97 – 120.
			Cuidados en el Hogar	Uso correcto de mascarillas Frecuencia de ventilación de habitaciones		
			Alimentación	Conocimiento de dieta balanceada		
			Actividad de descanso y sueño	Conocimiento de horas de sueño		
			Hábitos Nocivos	Relación descanso-salud inmunológica Prevención de consumir alcohol y tabaco		
			Funcionamiento familiar	Colaboración familiar en medidas preventivas		
Prácticas de medidas preventivas	Las prácticas de medidas preventivas son acciones y comportamientos específicos orientados a prevenir (78).	La segunda variable prácticas de medidas preventivas consta de 30 ítems y 6 dimensiones.	Prácticas para la higiene personal	Frecuencia de lavado de manos		
			Prácticas para los cuidados en el Hogar	Uso de pañuelos al toser		
			Prácticas para la alimentación	Consumo diario de frutas y verduras		
			Prácticas para el descanso y sueño	Hidratación adecuada durante el día		
			Prácticas para los hábitos Nocivos	Evitar fumar en espacios cerrados		
			Prácticas para el funcionamiento familiar	Cumplimiento conjunto de medidas preventivas		

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la **encuesta**, pues facilitó la recolección de datos mediante preguntas dirigidas al encuestado, con el objetivo de obtener la información necesaria para el estudio (79).

2.6.2 Descripción de instrumentos

Se utilizó el **cuestionario**, ya que se refiere a un grupo de interrogantes clasificadas y ordenadas en una tabla, con diversas opciones que el colaborador deberá escoger. No hay respuestas correctas o incorrectas; cada respuesta conduce a un resultado distinto y se dirige a una población compuesta por individuos (80).

Para analizar la variable Conocimientos de la variable, se empleó el cuestionario "Test de conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar ". Este consta de 30 preguntas que exploran las dimensiones higiene personal, cuidados en el hogar, alimentación, actividad de descanso y sueño, hábitos nocivos y funcionamiento familiar. Los investigadores Yesica Alvarado Villaverde y Katherine Ayala Palomino implementaron este instrumento en Perú en 2024 (77).

Para analizar la variable Práctica sobre medidas preventivas, se empleó el cuestionario "Escala de actitudes ante las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar ", centrada en las acciones y reacciones de los individuos de la muestra respecto a los temas abordados en la primera variable. Aplicado en Perú por Ivonne Salazar Vallejo, este cuestionario está estructurado en las dimensiones higiene personal, cuidados en el hogar, alimentación, actividad de descanso y sueño, hábitos nocivos y funcionamiento familiar (77).

2.6.3 Validación

La validez implica un juicio sobre cómo se interpretan las puntuaciones o los datos recogidos mediante un instrumento, considerando la evidencia proveniente de diversas fuentes que lo respaldan (81). Para validarlo, se presentó ante un panel de cinco especialistas. Todos ellos confirmaron su validez y aplicabilidad, tanto para el primer instrumento como para el segundo. Además, una evaluación adicional sobre la congruencia y preeminencia de los ítems mostró que los instrumentales tenían una equivalencia de significativa menor a 0.05, lo que indicaba su probabilidad para ser utilizados (77).

2.6.4 Confiabilidad

Se refiere a la estabilidad del instrumento de evaluación utilizado y su coherencia a lo largo del tiempo. En otras palabras, es la capacidad de los instrumentos para ofrecer resultados similares cuando se aplican en distintos momentos (82). En su fase inicial, la confiabilidad de los cuestionarios se evaluó por medio de un ensayo preliminar, que incluyó un pretest y un postest realizados a contactos de pacientes con tuberculosis. Como resultado, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,978 para la primera variable y de 0,89 2da.variable (77).

2.7 Plan de análisis

El proceso para obtener el permiso de investigación comenzó con una solicitud formal dirigida a las autoridades de los centros de salud. En esta solicitud, se explicaron los objetivos, la metodología y la relevancia del estudio. Después de que la institución revisara la propuesta, se gestionaron los permisos necesarios a través de una carta de autorización, asegurando así el cumplimiento de los protocolos éticos y la protección de la información de los pacientes.

Se empleó el **método descriptivo e inferencial**. Se recurrió al método descriptivo para explorar y definir el grado de las variables y sus dimensiones, evaluando su distribución y comportamiento en el estudio. Asimismo, se aplicó el método inferencial para analizar la relación entre las variables. Esto implicó realizar pruebas de normalidad para comprobar la asignación de los datos y establecer si ciertas técnicas estadísticas son apropiadas. Seguidamente, se usó la correlación de Spearman, un método no paramétrico, para evaluar la intensidad y grado de relación entre variables que no siguen distribuciones normales, proporcionando un análisis congruente con la naturaleza de la información recopilados.

Se utilizaron diversas tácticas para reducir el sesgo y garantizar la precisión y exactitud de las herramientas de recolección de datos del estudio. El primer paso fue emplear un cuestionario estructurado y validado que haya sido examinado previamente por especialistas en la materia. Esto garantizó que los ítems sean apropiados, pertinentes y claros para evaluar las variables de interés. Para evitar el sesgo de selección, se eligió una muestra representativa de pacientes con características clínicas distintivas, utilizando criterios de inclusión y exclusión claros. El cuestionario también tuvo preguntas de control para identificar respuestas sesgadas o inconsistentes. Con el uso de estas tácticas se analizaron los conocimientos y hábitos de la población objetivo sobre la prevención de la tuberculosis, lo que ayudó a recopilar datos precisos y representativos.

2.8 Aspectos éticos

Principio de Autonomía

Este principio reconoce el derecho de cada persona a decidir sobre su vida y sus acciones de forma libre y consciente. Se trata de valorar la capacidad individual para elegir sin imposiciones, incluso cuando esas decisiones puedan no ser las más acertadas desde el punto de vista externo. Es una forma de respetar profundamente la libertad y dignidad humana.

Principio de Beneficencia

La beneficencia implica actuar pensando en el bienestar ajeno. No se trata solo de ayudar, sino de comprometerse a generar un impacto positivo en otros, dejando de lado los propios intereses cuando sea necesario. Es una invitación ética a hacer el bien de manera activa, siempre que esté en nuestras manos.

Principio de No Maleficencia

Este principio gira en torno a evitar causar daño, ya sea físico, emocional o social. Más allá de hacer el bien, nos recuerda que nuestras acciones no deben perjudicar a nadie. Es una guía para actuar con cuidado, responsabilidad y respeto por la integridad del otro.

Principio de Justicia

La justicia, en el sentido ético, representa el compromiso de tratar a todos con equidad, reconociendo sus derechos y su valor como personas. Es actuar con imparcialidad, sin favoritismos, y asegurarse de que cada quien reciba lo que le corresponde de manera honesta y razonable.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Resultados

3.1.1 Análisis descriptivo de resultados

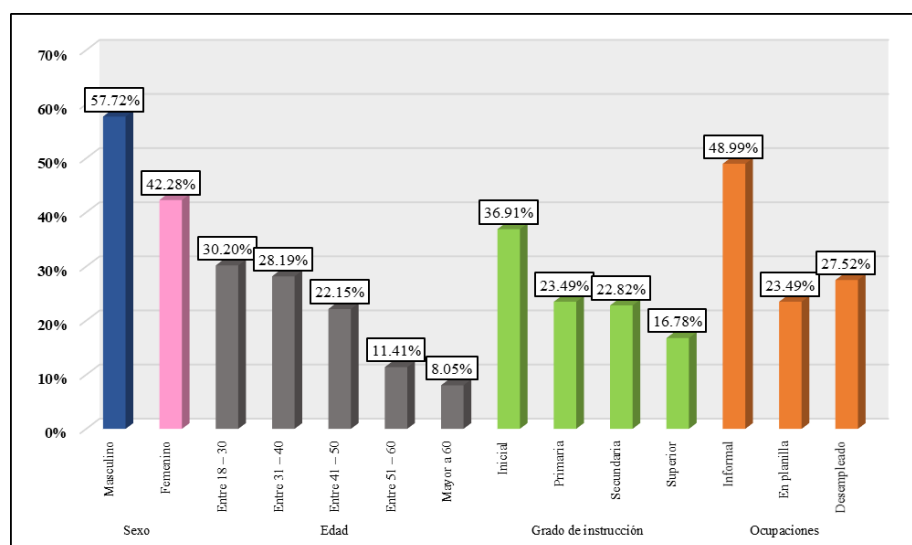
Tabla 3

Análisis sociodemográfico

	<i>Factores</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo	Masculino	86	57.72%
	Femenino	63	42.28%
	Total	149	100.00%
Edad	Entre 18 – 30	45	30.20%
	Entre 31 – 40	42	28.19%
	Entre 41 – 50	33	22.15%
	Entre 51 – 60	17	11.41%
	Mayor a 60	12	8.05%
	Total	149	100.00%
	Grado de instrucción	Inicial	55
Primaria		35	23.49%
Secundaria		34	22.82%
Superior		25	16.78%
Total		149	100.00%
Ocupaciones	Informal	73	48.99%
	En planilla	35	23.49%
	Desempleado	41	27.52%
	Total	149	100.00%

Figura 2

Análisis sociodemográfico



Interpretación: El análisis sociodemográfico revela que el 57.72% son hombres y el 42.28% son mujeres. El grupo con mayor representación en la distribución por edades fue de 18 a 30 años con un 30.20%, seguido por el rango de 31 a 40 años con un 28.19%. En cuanto al nivel educativo, la mayoría tiene educación inicial (36.91%), seguido por primaria (23.49%). En relación a las ocupaciones, el 48.99% son trabajadores informales, el 23.49% están en planilla y el 27.52% se encuentran desempleados. Los datos muestran una diversidad en género, edad, nivel educativo y ocupación de los pacientes atendidos en el centro.

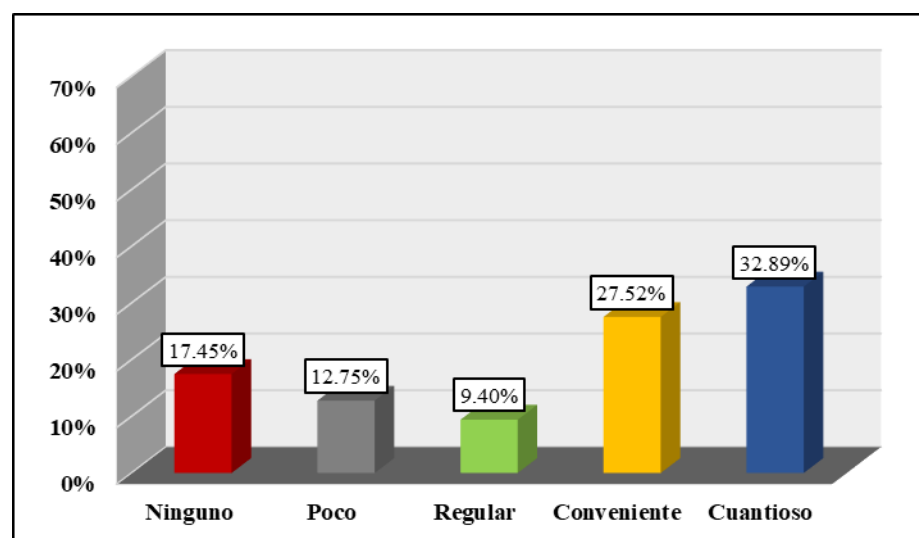
Tabla 4

Nivel de conocimientos de la tuberculosis

Nivel de conocimiento	<i>n</i>	%
Ninguno	26	17.45%
Poco	19	12.75%
Regular	14	9.40%
Conveniente	41	27.52%
Cuantioso	49	32.89%
Total	149	100.00%

Figura 3

Nivel de conocimientos de la tuberculosis



Interpretación: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis varía significativamente.

Un 17.45% de los pacientes tiene ningún conocimiento sobre la enfermedad, mientras que un 32.89% tiene un conocimiento cuantioso. Asimismo, un 27.52% tiene un conocimiento conveniente, seguido por un 12.75% con poco conocimiento y un 9.40% con conocimiento regular. Estos resultados sugieren que hay una diversidad en el nivel de conocimientos sobre tuberculosis entre los pacientes del centro.

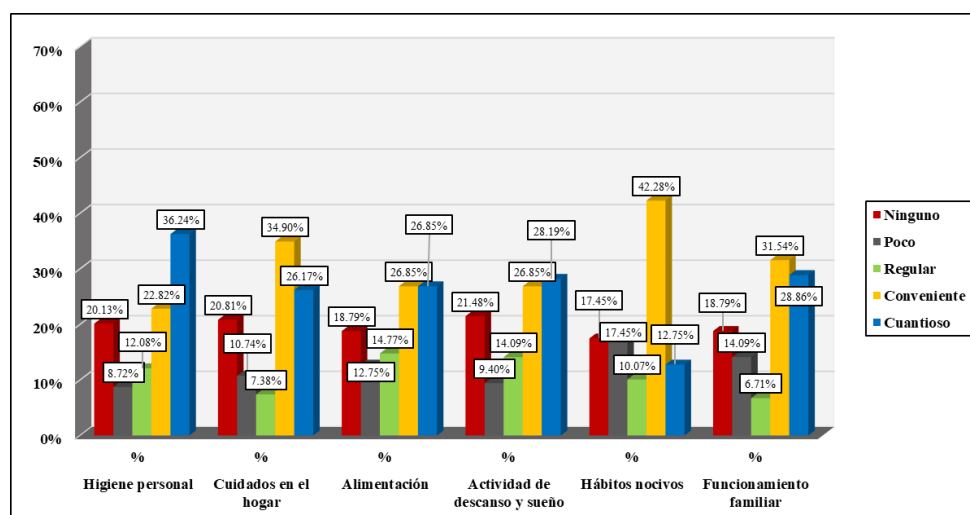
Tabla 5

Conocimientos por dimensiones

Nivel de conocimientos según dimensiones	Higiene personal		Cuidados en el hogar		Alimentación		Actividad de descanso y sueño		Hábitos nocivos		Funcionamiento familiar	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ninguno	30	20.13%	31	20.81%	28	18.79%	32	21.48%	26	17.45%	28	18.79%
Poco	13	8.72%	16	10.74%	19	12.75%	14	9.40%	26	17.45%	21	14.09%
Regular	18	12.08%	11	7.38%	22	14.77%	21	14.09%	15	10.07%	10	6.71%
Conveniente	34	22.82%	52	34.90%	40	26.85%	40	26.85%	63	42.28%	47	31.54%
Cuantioso	54	36.24%	39	26.17%	40	26.85%	42	28.19%	19	12.75%	43	28.86%
Total	14	100.00	14	100.00	14	100.00	14	100.00	14	100.00	149	100.00%
	9	%	9	%	9	%	9	%	9	%		

Figura 4

Conocimientos por dimensiones



Interpretación: El nivel de conocimientos por dimensiones sobre tuberculosis muestra variabilidad en cada aspecto. En cuanto a higiene personal, un 36.24% tiene un conocimiento

cuantioso, mientras que en cuidados en el hogar es mayoritariamente conveniente con un 34.90%. En alimentación, un 26.85% tiene un conocimiento conveniente y también cuantioso. En actividad de descanso y sueño, un 28.19% tiene un conocimiento cuantioso y un 26.85% tiene un conocimiento conveniente. Respecto a hábitos nocivos, un 42.28% tiene un conocimiento conveniente y un 31.33% tiene un conocimiento cuantioso. Finalmente, en funcionamiento familiar, un 28.67% tiene un conocimiento cuantioso y un 31.54% tiene un conocimiento conveniente de funcionamiento familiar. Estos resultados indican que los pacientes del centro tienen diferentes niveles de conocimientos en cada dimensión relacionada con la tuberculosis.

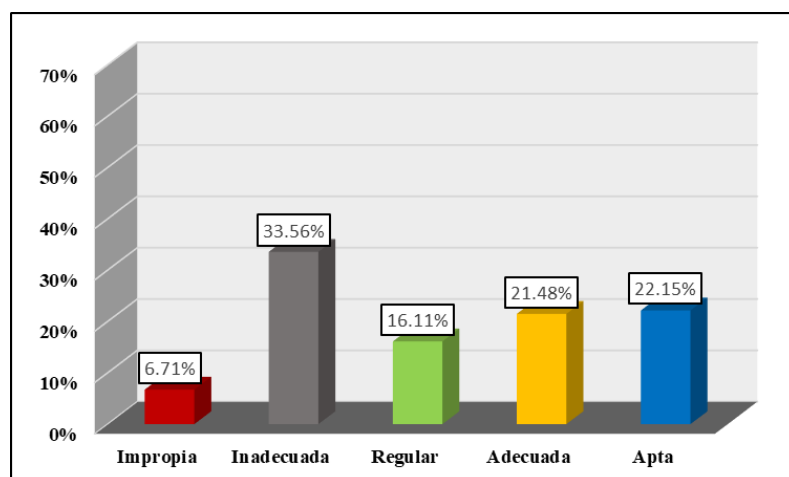
Tabla 5

Prácticas de la tuberculosis

Nivel de práctica	<i>n</i>	%
Impropia	10	6.71%
Inadecuada	50	33.56%
Regular	24	16.11%
Adecuada	32	21.48%
Apta	33	22.15%
Total	149	100.00%

Figura 5

Prácticas de la tuberculosis



Interpretación: El nivel de prácticas de la tuberculosis varía en diferentes categorías.

Un 33.56% tiene prácticas inadecuadas, seguido por un 22.15% con prácticas aptas y un 21.48% con prácticas adecuadas. Además, un 16.11% tiene prácticas regulares y un 6.71% tiene prácticas impropias. Estos resultados indican que hay una diversidad en las prácticas relacionadas con la tuberculosis entre los pacientes del centro.

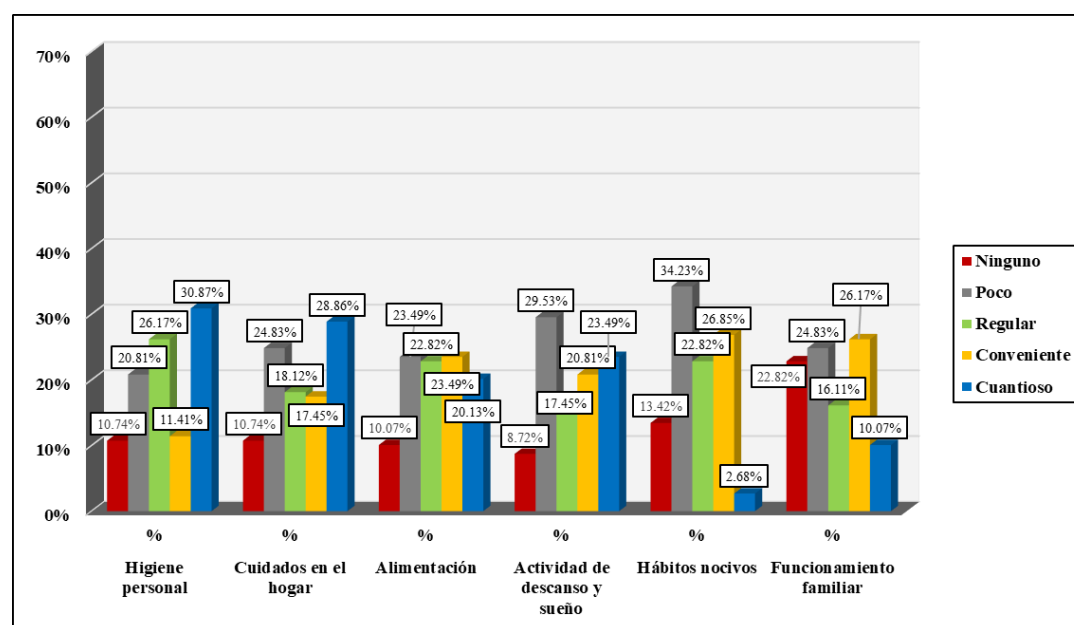
Tabla 6

Prácticas por dimensión

Nivel de prácticas según dimensiones	“Higiene personal”		“Cuidados en el hogar”		“Alimentación”		“Actividad de descanso y sueño”		“Hábitos nocivos”		“Funcionamiento familiar”	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ninguno	16	10.74%	16	10.74%	15	10.07%	13	8.72%	20	13.42%	34	22.82%
Poco	31	20.81%	37	24.83%	35	23.49%	44	29.53%	51	34.23%	37	24.83%
Regular	39	26.17%	27	18.12%	34	22.82%	26	17.45%	34	22.82%	24	16.11%
Conveniente	17	11.41%	26	17.45%	35	23.49%	31	20.81%	40	26.85%	39	26.17%
Cuantioso	46	30.87%	43	28.86%	30	20.13%	35	23.49%	4	2.68%	15	10.07%
Total	149	100.00%	149	100.00%	149	100.00%	149	100.00%	149	100.00%	149	100.00%

Figura 6

Prácticas por dimensiones



Interpretación: El nivel de prácticas de la tuberculosis por dimensiones muestra variabilidad en cada aspecto. En cuanto a higiene personal, un 30.87% tiene prácticas cuantiosas, mientras que en cuidados en el hogar es mayoritariamente cuantioso con un 28.86%. En alimentación, un 23.49% tiene prácticas poco adecuadas y un 22.82% tiene prácticas regulares. En actividad de descanso y sueño, un 29.53% tiene prácticas poco adecuadas y un 23.49% tiene prácticas cuantiosas. Respecto a hábitos nocivos, un 34.23% tiene prácticas poco adecuadas y un 26.85% tiene prácticas convenientes. Finalmente, en funcionamiento familiar, un 26.17% tiene prácticas convenientes y un 24.83% tiene prácticas cuantiosas. Estos resultados indican que los pacientes del centro tienen diferentes niveles de prácticas en cada dimensión relacionada con la tuberculosis.

Análisis de objetivo general

Establecer la relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

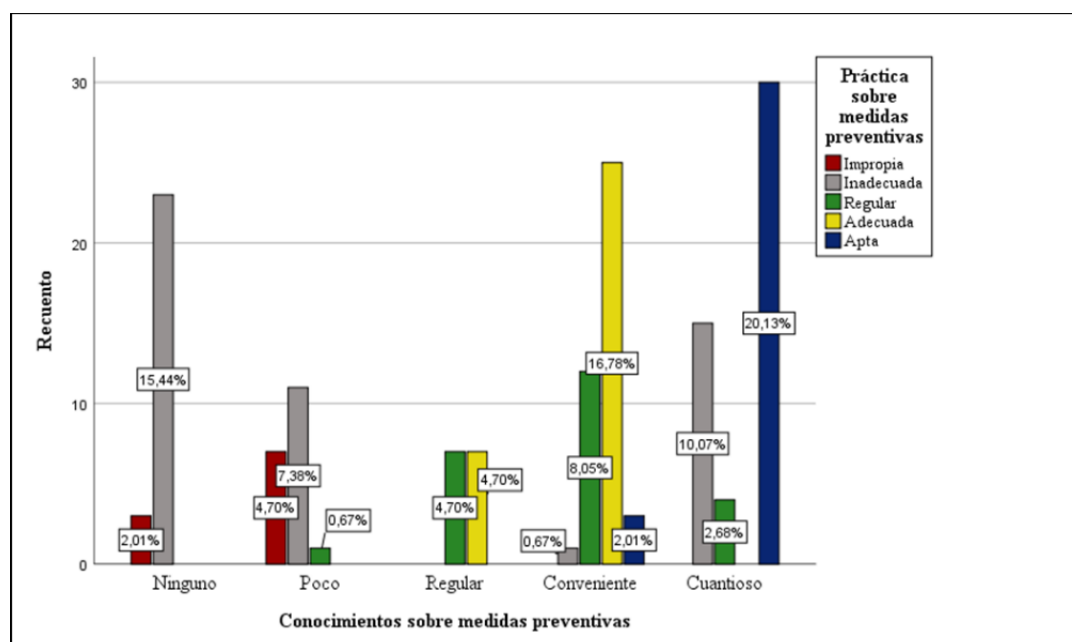
Tabla 7

Confluencia entre el conocimiento y práctica sobre medidas preventivas

			Práctica sobre medidas preventivas					Total	
			Impropia	Inadecuada	Regular	Adecuada	Apta		
Conocimientos de las medidas preventivas	Ninguno	Balance	3	23	0	0	0	26	
		%	2.01%	15.44%	0.00%	0.00%	0.00%	17.45%	
	Poco	Balance	7	11	1	0	0	19	
		%	4.70%	7.38%	0.67%	0.00%	0.00%	12.75%	
	Regular	Balance	0	0	7	7	0	14	
		%	0.00%	0.00%	4.70%	4.70%	0.00%	9.40%	
	Conveniente	Balance	0	1	12	25	3	41	
		%	0.00%	0.67%	8.05%	16.78%	2.01%	27.52%	
	Cuantioso	Balance	0	15	4	0	30	49	
		%	0.00%	10.07%	2.68%	0.00%	20.13%	32.89%	
	Total	Recuento		10	50	24	32	33	149
		%		6.71%	33.56%	16.11%	21.48%	22.15%	100.00%

Figura 7

Confluencia entre el conocimiento y práctica sobre medidas preventivas



Interpretación: El análisis relacional muestra que, en general, un mayor conocimiento tiende a asociarse con prácticas más adecuadas. Se observa que un 15.44% de los pacientes sin conocimiento adecuado practican de forma inadecuada, mientras que un 16.78% con conocimiento conveniente adoptan prácticas adecuadas.

Análisis de objetivo específico 1

Establecer la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

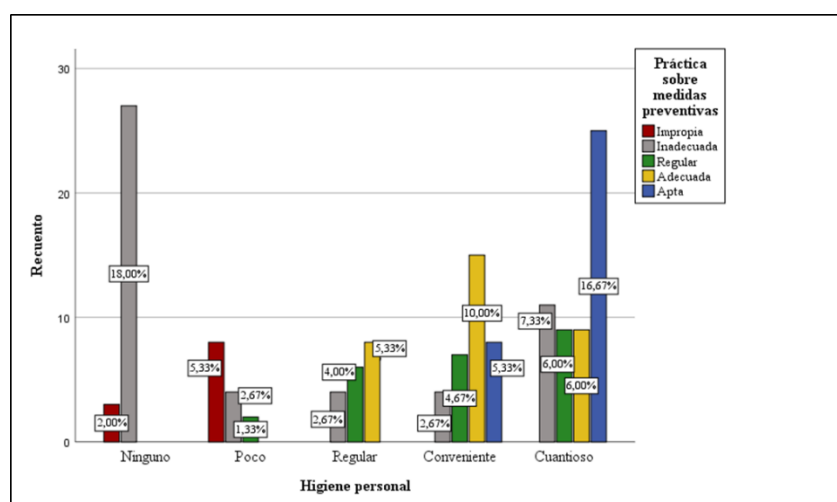
Tabla 9

Confluencia entre el conocimiento sobre higiene personal y práctica sobre medidas preventivas

			Práctica sobre medidas preventivas					Total
			Impropia	Inadecuada	Regular	Adecuada	Apta	
Higiene personal	Ninguno	Recuento	3	27	0	0	0	30
		% del total	2.01%	18.12%	0.00%	0.00%	0.00%	20.13%
	Poco	Recuento	7	4	2	0	0	13
		% del total	4.70%	2.68%	1.34%	0.00%	0.00%	8.72%
	Regular	Recuento	0	4	6	8	0	18
		% del total	0.00%	2.68%	4.03%	5.37%	0.00%	12.08%
	Conveniente	Recuento	0	4	7	15	8	34
		% del total	0.00%	2.68%	4.70%	10.07%	5.37%	22.82%
	Cuantioso	Recuento	0	11	9	9	25	54
		% del total	0.00%	7.38%	6.04%	6.04%	16.78%	36.24%
Total		Recuento	10	50	24	32	33	149
		% del total	6.71%	33.56%	16.11%	21.48%	22.15%	100.00%

Figura 8

Confluencia entre el conocimiento sobre higiene personal y práctica sobre medidas preventivas



Interpretación: El análisis relacional muestra una tendencia similar a la observada en el análisis general. Se observa que un 18.12% de los pacientes con "ningún conocimiento" sobre higiene personal practican de forma "inadecuada", mientras que un 16.78% con conocimiento "cuantioso" adoptan prácticas "aptas". Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre higiene personal se asocia con prácticas más adecuadas, aunque no de forma lineal. Es importante destacar que un 4.70% de los pacientes con "poco conocimiento" sobre higiene

personal practican de forma "impropia", poniendo de relieve las intervenciones educativas que aborden la importancia de la higiene personal en la prevención de la tuberculosis.

Análisis de objetivo específico 2

Establecer relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

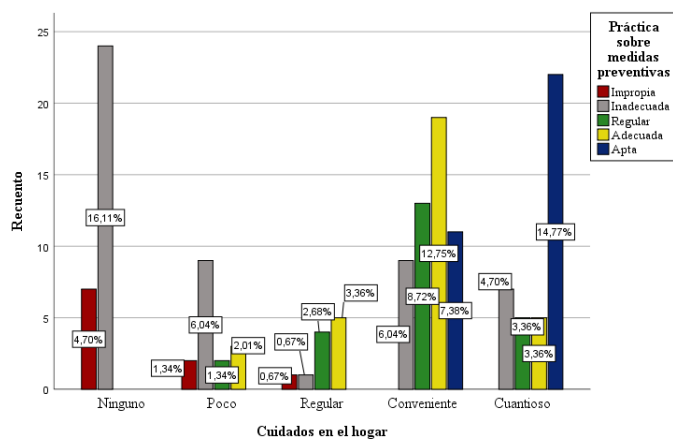
Tabla 10

Confluencia entre el “conocimiento cuidados en el hogar” y “práctica de medidas preventivas”

		Práctica sobre medidas preventivas					Total	
		Impropia	Inadecuada	Regular	Adecuada	Apta		
Cuidados en el hogar	Ninguno	Recuento	7	24	0	0	0	31
		%	4.70%	16.11%	0.00%	0.00%	0.00%	20.81%
	Poco	Recuento	2	9	2	3	0	16
		%	1.34%	6.04%	1.34%	2.01%	0.00%	10.74%
	Regular	Recuento	1	1	4	5	0	11
		%	0.67%	0.67%	2.68%	3.36%	0.00%	7.38%
	Conveniente	Recuento	0	9	13	19	11	52
		%	0.00%	6.04%	8.72%	12.75%	7.38%	34.90%
	Cuantioso	Recuento	0	7	5	5	22	39
		%	0.00%	4.70%	3.36%	3.36%	14.77%	26.17%
	Total	Recuento	10	50	24	32	33	149
		%	6.71%	33.56%	16.11%	21.48%	22.15%	100.00%

Figura 9

Confluencia entre el conocimiento sobre cuidados en el hogar y práctica sobre medidas preventivas



Interpretación: El análisis relacional muestra una tendencia similar a la observada en el análisis general y en la dimensión de higiene personal. Se observa que un 16.11% de los pacientes con "ningún conocimiento" sobre cuidados en el hogar practican de forma "inadecuada", mientras que un 14.77% con conocimiento "cuantioso" adoptan prácticas "aptas". Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre cuidados en el hogar se asocia con prácticas más adecuadas, aunque no de forma lineal. Es importante destacar que un 6.04% de los pacientes con "poco conocimiento" sobre cuidados en el hogar practican de forma "inadecuada", poniendo de relieve las intervenciones educativas que aborden la importancia de los cuidados en el hogar en la prevención de la tuberculosis.

Análisis de objetivo específico 3

Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

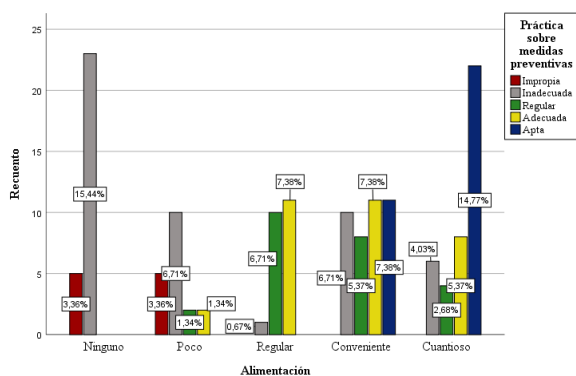
Tabla 11

Confluencia entre el conocimiento sobre alimentación y práctica de las medidas preventivas

			Práctica sobre medidas preventivas					Total
			Impropia	Inadecuada	Regular	Adecuada	Apta	
Alimentación	Ninguno	Recuento	5	23	0	0	0	28
		%	3.36%	15.44%	0.00%	0.00%	0.00%	18.79%
	Poco	Recuento	5	10	2	2	0	19
		%	3.36%	6.71%	1.34%	1.34%	0.00%	12.75%
	Regular	Recuento	0	1	10	11	0	22
		%	0.00%	0.67%	6.71%	7.38%	0.00%	14.77%
	Conveniente	Recuento	0	10	8	11	11	40
		%	0.00%	6.71%	5.37%	7.38%	7.38%	26.85%
	Cuantioso	Recuento	0	6	4	8	22	40
		%	0.00%	4.03%	2.68%	5.37%	14.77%	26.85%
Total	Recuento	10	50	24	32	33	149	
	%	6.71%	33.56%	16.11%	21.48%	22.15%	100.00%	

Figura 10

Confluencia entre el conocimiento sobre alimentación y práctica de las medidas preventivas



Interpretación: El análisis relacional muestra una tendencia similar a la observada en los análisis anteriores. Se observa que un 15.44% de los pacientes con "ningún conocimiento" sobre alimentación practican de forma "inadecuada", mientras que un 14.77% con conocimiento "cuantioso" adoptan prácticas "aptas". Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre alimentación se asocia con prácticas más adecuadas, aunque no de forma lineal. Es importante destacar que un 6.71% de los pacientes con "poco conocimiento y conveniente" sobre alimentación practican de forma "inadecuada", lo cual destaca la necesidad de

intervenciones educativas que aborden la significancia de la alimentación en la prevención de la tuberculosis.

Análisis de objetivo específico 4

Relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

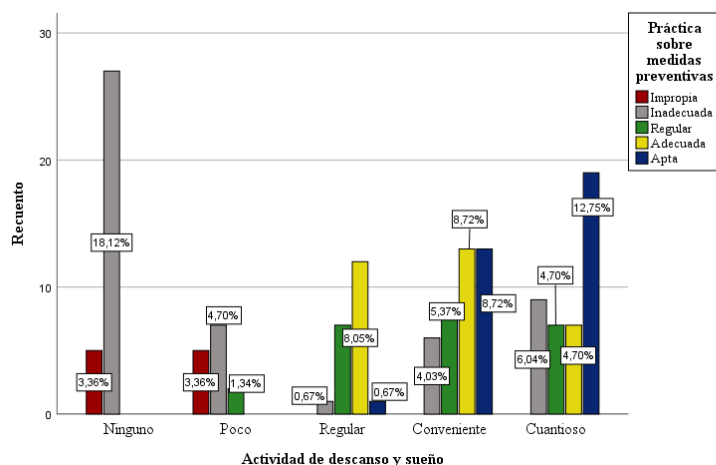
Tabla 12

Confluencia entre el “conocimiento sobre actividad de descanso” y “sueño y práctica de las medidas preventiva”

		Práctica sobre medidas preventivas					Total	
		Impropia	Inadecuada	Regular	Adecuada	Apta		
Actividad de descanso y sueño	Ninguno	Recuento	5	27	0	0	0	32
		%	3.36%	18.12%	0.00%	0.00%	0.00%	21.48%
	Poco	Recuento	5	7	2	0	0	14
		%	3.36%	4.70%	1.34%	0.00%	0.00%	9.40%
	Regular	Recuento	0	1	7	12	1	21
		%	0.00%	0.67%	4.70%	8.05%	0.67%	14.09%
	Conveniente	Recuento	0	6	8	13	13	40
		%	0.00%	4.03%	5.37%	8.72%	8.72%	26.85%
	Cuantioso	Recuento	0	9	7	7	19	42
		%	0.00%	6.04%	4.70%	4.70%	12.75%	28.19%
	Total	Recuento	10	50	24	32	33	149
		%	6.71%	33.56%	16.11%	21.48%	22.15%	100.00%

Figura 11

Confluencia entre el “conocimiento sobre actividad de descanso” y “sueño y práctica de las medidas preventivas”



Interpretación: El análisis relacional muestra una tendencia similar a la observada en los análisis anteriores. Se observa que un 18.12% de los consultantes con "ningún conocimiento" sobre actividad de descanso y sueño practican de forma "inadecuada", mientras que un 12.75% con conocimiento "cuantioso" adoptan prácticas "aptas". Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre actividad de descanso y sueño se asocia con prácticas más adecuadas, aunque no de forma lineal. Es importante destacar que un 4.70% de los consultantes con "poco conocimiento" sobre actividad de descanso y sueño practican de forma "inadecuada", lo que destaca la necesidad de intervenciones formativas que aborden la importancia del descanso y el sueño en la prevención de la tuberculosis.

Análisis de objetivo específico 5

Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

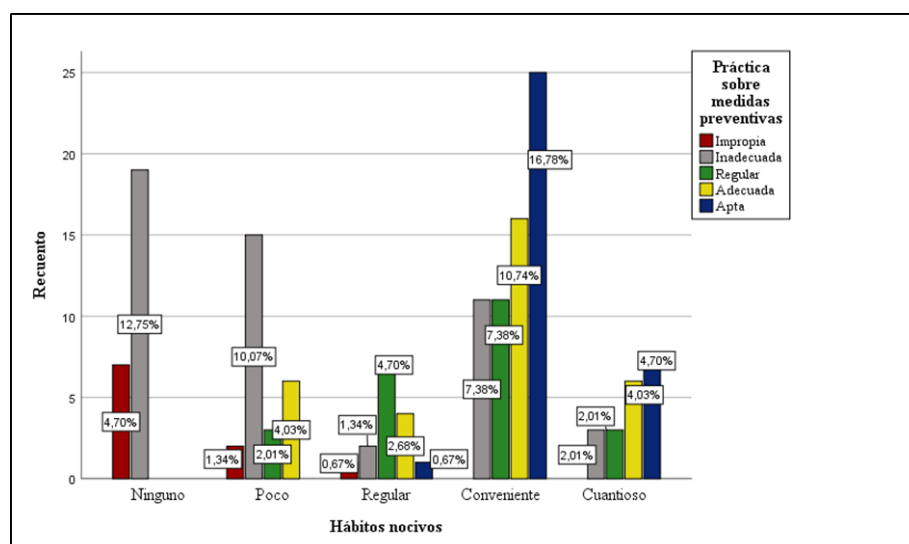
Tabla 13

Confluencia entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de las medidas preventivas

		Práctica sobre medidas preventivas					Total	
		Impropia	Inadecuada	Regular	Adecuada	Apta		
Hábitos nocivos	Ninguno	Recuento	7	19	0	0	0	26
		% del total	4.70%	12.75%	0.00%	0.00%	0.00%	17.45%
	Poco	Recuento	2	15	3	6	0	26
		% del total	1.34%	10.07%	2.01%	4.03%	0.00%	17.45%
	Regular	Recuento	1	2	7	4	1	15
		% del total	0.67%	1.34%	4.70%	2.68%	0.67%	10.07%
	Conveniente	Recuento	0	11	11	16	25	63
		% del total	0.00%	7.38%	7.38%	10.74%	16.78%	42.28%
	Cuantioso	Recuento	0	3	3	6	7	19
		% del total	0.00%	2.01%	2.01%	4.03%	4.70%	12.75%
Total	Recuento	10	50	24	32	33	149	
	% del total	6.71%	33.56%	16.11%	21.48%	22.15%	100.00%	

Figura 12

Confluencia entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de las medidas preventivas



Interpretación: El análisis relacional muestra una tendencia similar a la observada en los análisis anteriores. Se observa que un 12.75% de los pacientes con "ningún conocimiento" sobre hábitos nocivos practican de forma "inadecuada", mientras que un 16.78% con

conocimiento "cuantioso" adoptan prácticas "aptas". Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre hábitos nocivos se asocia con prácticas más adecuadas, aunque no de forma lineal. Es importante destacar que un 10.07% de los pacientes con "poco conocimiento" sobre hábitos nocivos practican de forma "inadecuada", lo que destaca la necesidad de intervenciones educativas que aborden la importancia de la eliminación de hábitos nocivos en la prevención de la tuberculosis.

Análisis de objetivo específico 6

Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS.

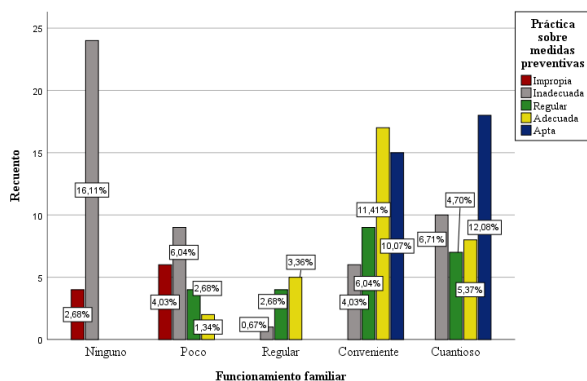
Tabla 14

Confluencia entre el conocimiento sobre funcionamiento familiar y práctica de las medidas preventivas

		Práctica sobre medidas preventivas					Total	
		Impropia	Inadecuada	Regular	Adecuada	Apta		
Funcionamiento familiar	Ninguno	Recuento	4	24	0	0	0	28
		% del total	2.68%	16.11%	0.00%	0.00%	0.00%	18.79%
	Poco	Recuento	6	9	4	2	0	21
		% del total	4.03%	6.04%	2.68%	1.34%	0.00%	14.09%
	Regular	Recuento	0	1	4	5	0	10
		% del total	0.00%	0.67%	2.68%	3.36%	0.00%	6.71%
	Conveniente	Recuento	0	6	9	17	15	47
		% del total	0.00%	4.03%	6.04%	11.41%	10.07%	31.54%
	Cuantioso	Recuento	0	10	7	8	18	43
		% del total	0.00%	6.71%	4.70%	5.37%	12.08%	28.86%
Total	Recuento	10	50	24	32	33	149	
	% del total	6.71%	33.56%	16.11%	21.48%	22.15%	100.00%	

Figura 13

Intersección entre el conocimiento sobre funcionamiento familiar y práctica de las medidas preventivas



Interpretación: El análisis muestra una tendencia similar a la observada en los análisis anteriores. Se observa que un 16.11% de los pacientes con "ningún conocimiento" sobre funcionamiento familiar practican de forma "inadecuada", mientras que un 12.08% con conocimiento "cuantioso" adoptan prácticas "aptas". Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre funcionamiento familiar se asocia con prácticas más adecuadas, aunque no de forma lineal. Es importante destacar que un 6.04% de los pacientes con "poco conocimiento" sobre funcionamiento familiar practican de forma "inadecuada", lo que destaca la necesidad de intervenciones educativas que aborden la importancia del funcionamiento familiar en la prevención de la tuberculosis.

3.1.2 Prueba de hipótesis

3.1.2.1 Análisis de normalidad

Se ejecutó hacia establecer la distribución de cifras, y en función a ello, establecer la prueba estadística adecuada para el modelo correlacional. Siendo la muestra mayor a 50; se procedió a aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov bajo los siguientes parámetros:

Nivel de significancia: 0,05

Regla de decisión:

- Si Pvalor es > 0.05 ; la distribución es normal
- Si Pvalor es ≤ 0.05 ; la distribución es no normal

Tabla 15

Verificación de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
“Conocimientos de las medidas preventiva”	0.244	149	0.000
“Higiene personal”	0.167	149	0.000
“Cuidados en el hogar”	0.174	149	0.000
“Alimentación”	0.160	149	0.000
“Actividad de descanso y sueño”	0.152	149	0.000
“Hábitos nocivo”	0.181	149	0.000
“Funcionamiento familiar”	0.183	149	0.000
“Práctica de las medidas preventiva”	0.143	149	0.000

Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Los resultados indicaron un Pvalor ≤ 0.05 ; por lo que la distribución de datos es no normal, así que, se establece que se aplicaran pruebas no paramétricas. En este caso fue el Rho de Spearman para realizar el análisis correlacional.

Parámetros de decisión:

Nivel de significancia: 0,05

Regla de decisión:

- Si Pvalor es > 0.05 ; No existe correlación
- Si Pvalor es ≤ 0.05 ; Existe correlación

Análisis de hipótesis general

Hi: Hay relación significativa entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis y práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

H0: No hay relación significativa entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis y práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Tabla 16

			Conocimientos de medidas preventivas	Práctica de las medidas preventivas
Spearman	Conocimientos de las medidas preventivas	C. de correlación	1.000	,697**
		Sig.		0.00
	Práctica de las medidas preventivas	N	149	149
		C. de correlación	,697**	1.000
	Sig.	0.00		
	N	149	149	

Decisión Estadística: El coeficiente Rho entre el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es de 0. 697. Según la escala de interpretación del coeficiente de Spearman, este valor indica una correlación positiva considerable entre el conocimiento y la práctica. Considerando que p es inferior o igual a 0.05, se resuelve la coexistencia relacional y significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en los pacientes del centro. En consecuencia, se rechaza la H0 y se admite la Hi, confirmando que hay una relación significativa entre el conocimiento y la práctica en este contexto.

Análisis de hipótesis 1

Hi: Hay relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

H0: No hay relación entre conocimiento de las medidas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica 1

			Higiene personal	Práctica de las medidas preventivas
Rho de Spearman	Higiene personal	C. correlación	1.000	, 649**
		Sig.		0.00
	Práctica de las medidas preventivas	N	149	149
		C. correlación	, 649**	1.000
		Sig.	0.00	
		N	149	149

Decisión Estadística: El coeficiente Rho entre la percepción en higiene personal y práctica de las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es 0. 649. Según la escala de interpretación del coeficiente de Spearman, este valor indica una correlación positiva considerable entre el conocimiento en higiene personal y la práctica de medidas preventivas. Considerando que p es inferior o igual a 0.05, se decide la coexistencia entre conocimiento en higiene personal y práctica sobre medidas preventivas de tbc en los pacientes del centro. En ese sentido, se desestima H0 y se acepta la Hi, confirmando que hay relación entre conocimiento en higiene personal y práctica en este contexto.

Análisis de hipótesis 2

Hi: Hay relación entre el conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

H0: No hay relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica 2

			Cuidados en el hogar	Práctica de las medidas preventivas
Rho de Spearman	Cuidados en el hogar	C. correlación	1.000	, 658**
		Sig.		0.00
	Práctica de las medidas preventivas	N	149	149
		C. correlación	, 658**	1.000
		Sig.	0.00	
		N	149	149

Decisión Estadística: El coeficiente Rho entre la percepción en la dimensión de cuidados en el hogar y práctica de las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es de 0.658. Según la escala de interpretación del coeficiente de Spearman, este valor indica una correlación positiva considerable entre el conocimiento en cuidados en el hogar y la práctica de medidas preventivas. Considerando que p es inferior o igual a 0.05, se concluye la coexistencia bilateral significativa entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas de tbc en pacientes del centro. En ese sentido, se rechaza la H0 y se admite la Hi, corroborando que hay una relación significativa entre el conocimiento en cuidados en el hogar y la práctica en este contexto.

Análisis de hipótesis 3

Hi: Hay relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025

H0: No hay relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en usuarios que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Tabla 19

Prueba de hipótesis 3

			Alimentación	Práctica de las medidas preventivas
Spearman	Alimentación	Coefficiente de correlación	1.000	, 673**
		Sig. (bilateral)		0.00
		N	149	149
	Práctica de las medidas preventivas	Coefficiente de correlación	, 673**	1.000
Sig. (bilateral)		0.00		
N		149	149	

Decisión Estadística: El coeficiente Rho entre la percepción en dimensión de alimentación y práctica de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es 0. 673. Según la escala de interpretación del coeficiente de Spearman, este valor indica una correlación positiva considerable entre el conocimiento en alimentación y la práctica de medidas preventivas. Considerando que p es inferior o igual a 0.05, se finiquita la existencia relacional entre el conocimiento en alimentación y la práctica sobre medidas preventivas de tbc pulmonar en los pacientes del centro. En ese sentido, se desestima la H0 y se admite la Hi, confirmando que hay relación significativa entre conocimiento en alimentación y práctica.

Análisis de hipótesis 4

Hi: Hay relación entre el conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso-sueño y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

H0: No hay relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Tabla 20

Prueba de hipótesis 4

			Actividad de descanso y sueño	Práctica de las medidas preventivas
Spearman	Actividad de descanso y sueño	C. correlación	1.000	,590**
		Sig. (bilateral)		0.00
		N	149	149
	Práctica de las medidas preventivas	C. correlación	,590**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.00	
		N	149	149

Decisión Estadística: El coeficiente Rho entre el conocimiento en la dimensión de actividad de descanso y sueño y la práctica de las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es de 0.590. Según la escala de interpretación del coeficiente de Spearman, este valor indica una correlación positiva media entre el conocimiento en actividad de descanso y sueño y la práctica de medidas preventivas. Considerando que p es inferior o igual a 0.05, se finiquita la existencia correlacional y significativa entre el conocimiento en actividad de descanso-sueño y la práctica sobre medidas preventivas de tbc pulmonar en los pacientes. En ese sentido, se desestima la H0 y se admite la Hi, corroborando que hay una relación significativa entre el conocimiento en actividad de descanso y sueño y la práctica en este contexto.

Análisis de hipótesis 5

Hi: Hay relación entre el conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

H0: No hay relación entre el conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en usuarios que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Tabla 21

Prueba de hipótesis específica 5

			Hábitos nocivos	Práctica de las medidas preventivas
Rho de Spearman	Hábitos nocivos	C. correlación	1.000	, 604**
		Sig.		0.00
		N	149	149
	Práctica de las medidas preventivas	C. correlación	, 604**	1.000
		Sig.	0.00	
		N	149	149

Decisión Estadística: El coeficiente Rho entre la percepción en hábitos nocivos y práctica de las medidas preventivas de tbc pulmonar es de 0.604. Según la escala de interpretación del coeficiente de Spearman, este valor indica correlación media entre conocimiento en hábitos nocivos y práctica en medidas preventivas. Considerando que p es inferior o igual a 0.05, se finiquita la existencia relacional entre conocimiento en hábitos nocivos y la práctica sobre medidas preventivas de tbc pulmonar en los pacientes del centro. En ese sentido, se desestima la H0 y se admite la Hi, corroborando que hay relación entre conocimiento en hábitos nocivos y práctica en este contexto.

Análisis de hipótesis 6

Hi: Hay relación entre el conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

H0: No hay relación entre conocimiento de medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y práctica en usuarios que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador – 2025.

Tabla 22

Prueba de hipótesis específica 6

			Funcionamiento familiar	Práctica de las medidas preventivas
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	C. correlación	1.000	,584**
		Sig. (bilateral)		0.00
		N	149	149
	Práctica de las medidas preventivas	C. correlación	,584**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.00	
		N	149	149

Decisión Estadística: El coeficiente Rho entre la percepción en funcionamiento familiar y práctica de las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es de 0.584. Según la escala de interpretación del coeficiente de Spearman, este valor indica una correlación positiva media entre el conocimiento en funcionamiento familiar y la práctica de medidas preventivas. Considerando que p es inferior o igual a 0.05, se consuma la existencia correlacional el conocimiento en funcionamiento familiar y práctica sobre medidas preventivas de tbc pulmonar en los pacientes del centro. En ese sentido, se desestima la H0 y se admite la Hi, corroborando que hay una relación significativa entre el conocimiento en funcionamiento familiar y la práctica en este contexto.

3.1.3 Discusión de resultados

Con base al objetivo general, se obtuvo valores “ $Rho = 0,697$ y $p = 0,000$ ”, demuestra una correlación considerable entre el conocimiento sobre tuberculosis y la práctica sobre medidas preventivas. Estos resultados concuerdan con el estudio desarrollado por Al Khalili et al. (15) quienes obtuvieron un valor $Rho = 0.155$ entre el conocimiento y prácticas de tuberculosis, con un nivel de significancia $p = 0.000$ confirmando la relación entre las variables sugiriendo que, a mayor conocimiento en higiene personal, mejores serán las prácticas de medidas preventivas.

Del mismo modo, la investigación desarrollada por Choque (21) también señala la existencia de dicha relación con valores similares ($Rho = 0.721$, $p = 0.000$), apoyando la existencia de dicha relación entre variables. Además, guarda relación con el estudio realizado por Ccoa & Landio (23) quienes señalaron que el análisis de sus datos les dio el valor $Rho = 0,469$ apoyando los resultados obtenidos en esta investigación.

Con respecto al objetivo específico 1, se obtuvo como valores $Rho = 0,649$ y $p = 0,000$, demostrando una correlación significativa considerable entre la dimensión higiene personal de la tuberculosis y la práctica sobre medidas preventivas. Estos hallazgos guardan relación con el estudio desarrollado por Ccoa & Landio (23) quienes identificaron una correlación significativa entre el conocimiento sobre higiene personal y las medidas preventivas frente a la tuberculosis.

En cuanto al objetivo específico 2, se encontró valores $Rho = 0,658$ y $p = 0,000$, demostrando una correlación significativa considerable entre cuidados en el hogar y práctica sobre medidas preventivas. Estos resultados concuerdan la indagación desarrollada por Rosales (20) quien evidenció que el 62.46% de los participantes mostraba un conocimiento intermedio

sobre los cuidados en el hogar, reflejando una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas.

Asimismo, Essar et al. (16) identificaron que el 87.7% de los participantes en Afganistán tenían un grado adecuado de conocimiento sobre tuberculosis y el 96.5% mostraba una actitud positiva. Indicando que un mayor conocimiento podría afectar en mejores prácticas dentro del entorno familiar.

Respecto al objetivo específico 3, se obtuvo como valores $Rho=0,673$ y $p=0,000$, demostrando una correlación significativa considerable entre la dimensión alimentación y la práctica sobre medidas preventivas. Estos resultados guardan relación con el estudio desarrollado por Rosales (20) quien estableció que el 68.27% de los participantes tenía un nivel regular en cuanto a alimentación, lo que sugiere la existencia de una correlación positiva entre el conocimiento sobre alimentación y la prevención de la tuberculosis.

Similar a ello, Ocaña (18) en México identificó que el 88% de los participantes comprendía los síntomas de la tuberculosis y el 91% podía reconocerlos tempranamente. Señalando que un conocimiento adecuado sobre la enfermedad puede afectar en la adopción de hábitos saludables, incluida la alimentación.

Con respecto al objetivo específico 4, se contó con valores $Rho=0,590$ y $p=0,000$, demostrando una correlación significativa considerable entre la dimensión actividad de descanso-sueño y la práctica. Estos resultados coinciden con el análisis desarrollado por Rosales (20) el cual encontró que el 67.31% de los participantes presentaba un nivel regular en relación con descanso y sueño, apoyando la correlación entre este factor y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis.

En cuanto al objetivo específico 5, se tuvo valores $Rho=0,604$ y $p=0,000$, demostrando una correlación significativa considerable entre la dimensión hábitos nocivos y la práctica sobre medidas preventivas. Estos hallazgos concuerdan con el estudio desarrollado por Ccoa & Landio (23) quienes encontraron que el 32.8% de los participantes presentaba un conocimiento alto sobre hábitos nocivos, evidenciando una relación significativa entre este factor y la prevención de la tuberculosis.

Del mismo modo, Gutierrez & Terrones (24) evaluaron el conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en Chiclayo y encontraron que gran parte de los pacientes tenía un nivel intermedio o bajo de entendimiento. Dado que ciertos hábitos nocivos pueden aumentar el riesgo de TB-MDR, este estudio se relaciona con la necesidad de evitar conductas perjudiciales para la salud.

Referente al objetivo específico 6, se obtuvo los valores $Rho=0,584$ y $p=0,000$, demostrando una correlación significativa considerable entre la dimensión funcionamiento familiar y la práctica sobre medidas preventivas. Estos resultados guardan relación con la investigación desarrollada por Rosales (20) quien encontró que el 67.31% de los colaboradores poseía un conocimiento regular sobre el funcionamiento familiar, evidenciando una relación entre este aspecto y las medidas preventivas.

Para finalizar, Essar et al. (16) al señalar que los participantes en Afganistán poseían un conocimiento profundo y actitud optimista hacia la tuberculosis, indica que el funcionamiento familiar y comunitario influye en la prevención y manejo de la enfermedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Primero: De acuerdo con el objetivo general, se obtuvieron los valores $Rho = 0,697$ y $p = 0,000$, lo que evidencia una correlación significativa y considerable entre las variables conocimiento sobre tuberculosis y la práctica sobre medidas preventivas.

Segundo: En cuanto al objetivo específico 1, los resultados mostraron valores de $Rho = 0,649$ y $p = 0,000$, indicando una correlación significativa y considerable entre la dimensión higiene personal de la tuberculosis y la práctica sobre medidas preventivas.

Tercero: Respecto al objetivo específico 2, los valores obtenidos fueron $Rho = 0,658$ y $p = 0,000$, reflejando una correlación significativa y considerable entre cuidados en el hogar y práctica.

Cuarto: En relación con el objetivo específico 3, los valores hallados fueron $Rho = 0,673$ y $p = 0,000$, demostrando una correlación significativa y considerable entre la dimensión alimentación y la práctica sobre medidas preventivas.

Quinto: Para el objetivo específico 4, los resultados reflejaron valores de $Rho = 0,590$ y $p = 0,000$, evidenciando una correlación significativa y considerable entre la dimensión actividad de descanso y sueño y la práctica sobre medidas preventivas.

Sexto: En cuanto al objetivo específico 5, los valores obtenidos fueron $Rho = 0,604$ y $p = 0,000$, indicando una correlación significativa y considerable entre la dimensión hábitos nocivos y la práctica sobre medidas preventivas.

Séptimo: Finalmente, respecto al objetivo específico 6, se hallaron valores de $Rho = 0,584$ y $p = 0,000$, demostrando una correlación significativa y considerable entre la dimensión funcionamiento familiar y la práctica sobre medidas preventivas.

4.2 Recomendaciones

Para los pacientes y sus familias, se deben desarrollar y poner en práctica programas educativos que sean accesibles y útiles. Deben proporcionar detalles sobre el mantenimiento de la casa, la alimentación equilibrada, la higiene personal y la eliminación de malos hábitos. Para la difusión se pueden utilizar talleres, recursos educativos impresos y digitales e iniciativas vecinales.

Se recomienda que el personal médico reciba formación en estrategias de enseñanza, comunicación efectiva y consejería sobre tuberculosis. Esto facilitará que los pacientes comprendan la importancia de las medidas preventivas y aumentará la adherencia a estas prácticas.

Se recomienda establecer un sistema de seguimiento a través de encuestas, entrevistas y visitas domiciliarias para evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas preventivas. Esto permitirá ajustar estrategias y mejorar la intervención en los pacientes.

Se sugiere promover espacios de sensibilización y diálogo con la comunidad a través de charlas, ferias de salud y redes de apoyo. La colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales puede fortalecer el impacto de las estrategias preventivas.

REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Reporte de Tuberculosis: Complicaciones, Mortalidad y Morbilidad. [Internet]. 2024 [citado el 7 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0016: TB-VIH/SIDA - Reporte de seguimiento al I Semestre 2023 [Internet]. 2023 [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200016.pdf
3. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. 2024 [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
4. Cardenas J, Fernandez J, Cubas W. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la tuberculosis en el Perú: ¿nos estamos olvidando de alguien? *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. enero de 2022 [citado el 7 de febrero de 2025];40(1):46–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.07.014>
5. OMS. Organización mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2024 oct [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa [Internet]. 2024 oct [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>

7. Amare D, Alene KA, Ambaw F. Impact of integrating traditional care with the modern healthcare system in reducing tuberculosis diagnosis delays in Ethiopia: a clustered randomized controlled study. *Trop Med Health* [Internet]. noviembre de 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024];52(1):83. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41182-024-00641-0>
8. Mohammed E, Alotaibi H, Alnemari J, Althobiti M, Alotaibi S, Ewis A, et al. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice towards Tuberculosis among Taif University Students. *Healthcare* [Internet]. el 23 de octubre de 2023 [citado el 28 de octubre de 2024];11(20):2807. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/20/2807>
9. Ramírez O, Colorado A, Cruzado L, Marin H, Lecca L. Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. octubre de 2022 [citado el 2 de marzo de 2025];46:1. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.163>
10. Muñoz Y, Muñoz A, Puerto A, Murcia M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una institución de salud de Bogotá, Colombia. *Duazary* [Internet]. el 25 de septiembre de 2023 [citado el 28 de abril de 2025];20(3):176–87. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5033>
11. Pari D, López L, Villasante E. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis en Estudiantes de Secundaria de Juliaca, Puno 2023. *Notas de Enfermería* [Internet]. septiembre de 2024 [citado el 26 de enero de 2025];25(44):64–72. Disponible en: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v25.n44.46387>
12. Ochoa E, Puelles L, Zagaceta J. Factores sociodemográficos asociados a los conocimientos en pacientes con tuberculosis pulmonar. *REVISTA MÉDICA HOSPITAL RIOJA*. abril de 2024;1(1):31–48.

13. Jung E, Alarcón V, Solís W, Avalos T, Tovar M, Abregu E, et al. A National Active Case-Finding Program for Tuberculosis in Prisons, Peru, 2024. medRxiv [Internet]. noviembre de 2024 [citado el 28 de febrero de 2025];1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2024.11.08.24317002>
14. Santos Lazaro D, Puyen ZM, Gavilan RG. Estructura genética de cepas drogorresistentes de *Mycobacterium tuberculosis* en Perú basada en haplotipos obtenidos de un ensayo con sondas en línea. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. enero de 2022 [citado el 27 de noviembre de 2024];38(4):577–86. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.7834>
15. Wongchana T, Songthap A. Factors affecting tuberculosis (TB) prevention behaviors among household contacts in Phitsanulok Province, northern Thailand: implications for TB prevention strategy plan. BMC Infect Dis. diciembre de 2024;24(1):1429.
16. Essar M, Rezayee K, Ahmad S, Kamal M, Nasery R, Danishmand T, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Toward Tuberculosis Among Hospital Outpatients in Kabul, Afghanistan. Front Public Health [Internet]. el 11 de julio de 2022 [citado el 28 de octubre de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.933005/full>
17. Xie H, Wang W, Chen X, Huang D, Yu Q, Luo L. An analysis of knowledge, attitudes, practice and influencing factors for tuberculosis prevention and control among Hainan University students. Front Public Health [Internet]. enero de 2025 [citado el 2 de marzo de 2025];13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1478251>
18. Ocaña L. Conocimientos sobre tuberculosis y su prevención en pacientes afectados y sus contactos, en el Centro de Salud Tapachula, 2021 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Chiapas]: Universidad Autónoma de Chiapas; 2022 [citado el 26 de enero de 2025]. Disponible en:

<http://148.222.11.200/jspui/bitstream/123456789/3565/1/08121073%20LILY%20ALEJANDRA%20OCANA%20GARCIA.pdf>

19. Sani H, Hadi A, Hatta H. Key Determinants of Tuberculosis Prevention Behaviors Among Families in Indonesia: A Cross-Sectional Study Analysis. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* [Internet]. febrero de 2025 [citado el 2 de marzo de 2025];8(2):118–30. Disponible en: <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i2.6860>

20. Rosales L. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de tuberculosis y práctica en los familiares de pacientes con tuberculosis en el centro de salud 3 de octubre 2024 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10880/T061_72049398_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Choque S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 4 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7d572e81-2611-42e8-a3c4-a694ea901408/content>

22. Ccoa R, Landio R. Conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas de la tuberculosis en los estudiantes de la Escuela Profesional de Agronomía UNSAAC, Cusco – 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6036?locale-attribute=en>

23. Gutierrez V, Terrones E. Nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la Microred Chiclayo - 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12461/Gutierrez%20Paz%2c%20Rossmery%20Victoria%20Amelia%20-%20Terrones%20Diaz%2c%20Ebony%20Mariset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Torres F. Conocimiento y prácticas sobre prevención de la tuberculosis en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de Ate- Lima 2022 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7431/FCS%20TORRES%20SALOME%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Tacuri F. Nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario de Tacna. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. el 28 de diciembre de 2021 [citado el 18 de agosto de 2024];1(2):47–58. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1222/1399>
26. Antolinez C, Jiménez E, Caguazango P, Urrego H, Cantor, Lady, Muñoz A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud [Internet]. el 5 de febrero de 2022 [citado el 16 de agosto de 2024];4(1):press. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/riics/v4n1/2665-2056-riics-4-01-92.pdf>
27. Cruz E, Chipantiza T. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. el 6 de junio de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024];4(2). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717/974>

28. Chandra P, Grigsby S, Philips J. Immune evasion and provocation by Mycobacterium tuberculosis. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. el 25 de diciembre de 2022 [citado el 18 de agosto de 2024];20(12):750–66. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41579-022-00763-4>
29. García Moreno LF. Las lecciones de la tuberculosis. *Rev Acad Colomb Cienc Exactas Fis Nat* [Internet]. el 22 de diciembre de 2023 [citado el 18 de agosto de 2024];36(139):211–7. Disponible en: <https://raccefyn.co/index.php/raccefyn/article/view/2443>
30. Ramirez J, Ortiz D, Lucas E. Prevalencia y prevención de la tuberculosis pulmonar en poblaciones Latinoamericanas. *MQRInvestigar* [Internet]. el 12 de agosto de 2023 [citado el 14 de agosto de 2024];7(3):2144–57. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/560>
31. Norabuena M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de Secundaria, Lima, Perú. 2019. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. el 22 de julio de 2020 [citado el 14 de agosto de 2024];20(3):e1084. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1084>
32. Burgos L, Surca T. Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. el 15 de marzo de 2022 [citado el 14 de agosto de 2024];13:28–36. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4147>
33. Teixeira L, Palmeira I, Matos W, Sousa R, Monteiro Y, Vale C, et al. Concepções sobre tratamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar para quem a vivencia. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2023 [citado el 18 de agosto de 2024];27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TLvj6CG4kCMHkdqgvhJqDjK/?lang=pt>

34. Maison D. Tuberculosis pathophysiology and anti-VEGF intervention. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. mayo de 2022 [citado el 14 de agosto de 2024];27:100300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579422000055?via%3Dihub>
35. Nurudeen A, Toyin A. Knowledge of Personal Hygiene among Undergraduates. *J Health Educ* [Internet]. el 30 de septiembre de 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024];5(2):66–71. Disponible en: <https://journal.unnes.ac.id/sju/jhealthedu/article/view/38383>
36. Pool R, Chan J, Balam M, Ramos K. Higiene personal en escolares de una población rural vulnerable en Yucatán. *Revista Salud Y Bienestar Social* [Internet]. 2021 [citado el 3 de septiembre de 2024];5(2):12–25. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/113>
37. Anaya J, Flores I, Celestino E, Oca I, Zenteno J, Vázquez E, et al. Optimización de la línea de producción de artículos de higiene personal. *South Florida Journal of Development* [Internet]. el 7 de octubre de 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024];3(5):6210–21. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1844>
38. Cabanillas E, Ruiz T. Conocimientos de madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el hogar a su recién nacido sano. *SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA* [Internet]. 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024];1(1). Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/383>
39. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. el 25 de mayo de 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024];9(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2184>

40. Narváez M, Morillo J, Villarreal M, Puetate G. Pacientes con diagnóstico de epilepsia del Centro de Salud 1 y Tajamar de la ciudad de Tulcán y sus cuidados en el hogar. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. el 1 de febrero de 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2134>
41. Soares P, Almendra R, Benítez N, Fernández T, Lozano M, Valera D, et al. Sistemas alimentarios sostenibles para una alimentación saludable. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética [Internet]. el 16 de julio de 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024];24(2):87–9. Disponible en: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1058>
42. Saucedo J, Peña A, Amezcua J. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes universitarios. Revista de Investigaciones Universidad del Quindío [Internet]. el 30 de abril de 2021 [citado el 3 de septiembre de 2024];33(S1):199–211. Disponible en: <https://ojs.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuq/article/view/492>
43. Muñoz V. Alimentación saludable. Synergía [Internet]. el 21 de noviembre de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024];2(2):141–61. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/synergia/article/view/4459>
44. Zapata J, Ríos J, De los Santos S. Confinamiento por COVID-19 y detección de trastornos no orgánicos del ciclo sueño-vigilia en deportistas de alto rendimiento. Nova Scientia [Internet]. el 9 de abril de 2021 [citado el 3 de septiembre de 2024];13. Disponible en: <http://novascientia.delasalle.edu.mx/ojs/index.php/Nova/article/view/2735>

45. Ruiz E, Chavarría L, Gutiérrez J. Sueño y rendimiento académico: Una relación importante. *Revista Boletín Redipe* [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024];12(3):125–33. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1947>
46. Alonso D. Fases del sueño. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco* [Internet]. el 5 de julio de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024];5(10):20–1. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/article/view/11002>
47. Medina G. Estudio sobre algunos hábitos nocivos en Bomberos Voluntarios del Perú de la VII Comandancia departamental de Arequipa 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/122bf9d6-bf16-43f9-871b-62da650bcbd1/content>
48. León K, Jiménez Z. Prevalencia de hábitos nocivos en pacientes con lactancia materna y de biberón. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG* [Internet]. el 12 de mayo de 2021 [citado el 3 de septiembre de 2024];2(1). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/download/1165/2849/5156>
49. Jara V, Tito A, Tapia M, López E, Castillo R. Percepción de estudiantes secundarios acerca de hábitos nocivos en unidades educativas de Carchi-Ecuador. *Escuela, salud, psicología y educación* [Internet]. 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024];27–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7958445>
50. Delgado D, Cañizares A, Fernández N. Síndrome de Burnout y funcionamiento familiar. *CIENCIAMATRIA* [Internet]. el 1 de febrero de 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024];

- 2024];8(1):393–413. Disponible en:
<https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/682>
51. Peña A, García D. Funcionamiento Familiar y Depresión en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de diciembre de 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024];6(6):10194–205. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4126/6302>
52. Gavilanes E, Gaibor I. Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 1 de febrero de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024];4(1):607–18. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/297>
53. Almeida R, Tura L, Silva R. Medidas preventivas à lesão por pressão: estrutura das representações sociais da equipe de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024];56. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8zNnBV5pSPF7YXh6qySjQSQ/?lang=pt>
54. Toapanta Y, Rivera T. Knowledge and perception of biosafety measures in nursing students. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. el 23 de julio de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024];3:496. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/368/724>
55. Almeida R, Tura L, Silva R. Preventive Measures For pressure injuries: structure of social representations of nursing teams. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024];56. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8zNnBV5pSPF7YXh6qySjQSQ/?lang=en>
56. Santi D, Nogueira I, Baldissera V. Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente. *REME-Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. el 4 de abril de 2023 [citado

- el 3 de septiembre de 2024];27. Disponible en:
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remo/article/view/40440/37815>
57. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene* [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024];16(2). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
58. Santi D, Rossa R, Bomfim L, Dias A, Higarashi I, Baldissera V. Saúde do adolescente na pandemia de Covid-19: uma construção através do modelo de Nola Pender. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2024];75(6). Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/gVkJkDDcYVbvxDXzsKgZD9n/?lang=pt>
59. Yoo H, Song E. Effects of Personal Hygiene Habits on Self-Efficacy for Preventing Infection, Infection-Preventing Hygiene Behaviors, and Product-Purchasing Behaviors. *Sustainability* [Internet]. el 24 de agosto de 2021 [citado el 4 de marzo de 2025];13(17):9483. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2071-1050/13/17/9483>
60. Markkanen P, Brouillette N, Quinn M, Galligan C, Sama S, Lindberg J, et al. “It changed everything”: The Safe Home Care qualitative study of the COVID-19 pandemic’s impact on home care aides, clients, and managers. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 5 de diciembre de 2021 [citado el 4 de marzo de 2025];21(1):1055. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8491760/>
61. Möckli N, Simon M, Meyer C, Pihet S, Fischer R, Wächter M, et al. Factors associated with homecare coordination and quality of care: a research protocol for a national multi-center cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 6 de diciembre de 2021 [citado el 4 de marzo de 2025];21(1):306. Disponible en:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06294->

66. Dolz B, Oliver J. Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. PLoS One [Internet]. el 3 de marzo de 2021 [citado el 4 de marzo de 2025];16(3):e0246875. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7928452/>
67. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la Ciencia [Internet]. el 18 de enero de 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024];10(18). Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/430>
68. Indra S, Yasin M, AlSagoff S, Bidin R. Theory in Qualitative and Quantitative Research: Using Auteur Theory in A Documentary Study. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences [Internet]. el 24 de enero de 2024 [citado el 10 de junio de 2024];14(1). Disponible en: https://hrmars.com/papers_submitted/20245/theory-in-qualitative-and-quantitative-research-using-auteur-theory-in-a-documentary-study.pdf
69. Relat J. Introducción a la investigación básica. RAPD ONLINE [Internet]. 2020 [citado el 6 de septiembre de 2023];33(3):221–7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>
70. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino Gloria, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico [Internet]. el 12 de agosto de 2022 [citado el 6 de febrero de 2024];1–257. Disponible en: https://www.acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29
71. Bonilla S, Estrella A. El proceso de investigación cuantitativa. En: Arias H, editor. Actualización en metodología de la investigación científica [Internet]. Editorial universidad tecnológica indoamérica; 2020 [citado el 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1686/2/LIBRO%20Actualizaci%c3%b3n%20en%20metodolog%c3%ada.pdf>

72. Ruiz C, Valenzuela A, Valenzuela M. Introducción Metodología de Investigación [Internet]. Fondo Editorial Professionals On Line; 2023 [citado el 6 de febrero de 2024]. 1–197 p. Disponible en: <https://editorialfondo.com/index.php/ProfessionalsOnLine/catalog/view/13/15/42>
73. Armijo I, Aspillaga C, Bustos C, Calderón A, Cortés C, Fossa P, et al. Manual de metodología de investigación [Internet]. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2021 [citado el 12 de julio de 2023]. 1–109 p. Disponible en: <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
74. Bernardino C, Valenzuela A, Valenzuela M. Introducción a la Metodología de Investigación. Fondo Editorial, Biblioteca Nacional del Perú, editores. Lima; 2023.
75. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería Universitaria [Internet]. el 5 de marzo de 2020 [citado el 18 de agosto de 2024];17(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/713>
76. Rosales L. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de tuberculosis y práctica en los familiares de pacientes con tuberculosis en el centro de salud 3 de octubre 2024 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado el 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10880/T061_72049398_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Salas S. Medidas preventivas y conocimiento de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. el 26 de

- agosto de 2021 [citado el 4 de septiembre de 2024];1(1):5–19. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1132>
78. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
79. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado el 3 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/22/16/32>
80. Medina M, Verdejo A. Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. Alteridad [Internet]. el 27 de junio de 2020 [citado el 12 de julio de 2023];15(2):270–84. Disponible en:
<https://alteridad.ups.edu.ec/index.php/alteridad/article/view/2.2020.10>
81. Sürücü L, Maslakçı A. Validity and reliability in quantitative research. Business & Management Studies: An International Journal [Internet]. el 25 de septiembre de 2020 [citado el 5 de junio de 2024];8(3):2694–726. Disponible en:
<https://www.bmij.org/index.php/1/article/download/1540/1365>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden al centro materno infantil César López Silva – 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Higiene personal. Cuidados en el hogar. Alimentación. Actividad de descanso y sueño. Hábitos nocivos. Funcionamiento familiar.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicado</p> <p>Método y diseño de investigación.</p> <p>Método hipotético – deductivo. Diseño: No experimental – correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 241 pacientes. Muestra: 149 pacientes.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión higiene personal y su práctica en los pacientes que acuden a los</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Práctica sobre medidas preventivas</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Prácticas para la higiene personal.</p>	

centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025?	centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	Prácticas para los cuidados en el hogar.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025?	Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión cuidados en el hogar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	Prácticas para la alimentación. Prácticas para el descanso y el sueño. Prácticas para los hábitos nocivos. Prácticas para el funcionamiento familiar.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025?	Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión alimentación y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y su práctica en los pacientes	Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y su práctica en los pacientes	Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión actividad de descanso y sueño y su práctica en los pacientes	

que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025?	que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025?	Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025?	Establecer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.	Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa El Salvador– 2025.

Anexo 2: Instrumentos

Modelo del cuestionario para medir la variable Conocimientos de las medidas preventivas

Cuantioso	Conveniente	Regular	Poco	Ninguno
4	3	2	1	0

N°	Ítem	0	1	2	3	4
DIMENSIÓN 1: Higiene personal						
1	Sobre la protección al toser.					
2	Sobre la técnica de lavado de manos.					
3	Sobre estornudar y conversar con la boca tapada.					
4	Sobre la eliminación de secreciones.					
5	Sobre la higiene de utensilios personales.					
6	Sobre la higiene corporal.					
7	Sobre el manejo e higiene de la ropa.					
DIMENSIÓN 2: Cuidados en el hogar						
8	Referente a la distribución de personas por habitación.					
9	Referente a las habitaciones compartidas con el paciente.					
10	Referente a la ventilación e iluminación de las habitaciones.					
11	Referente a la limpieza y desinfección del hogar.					
12	Referente al manejo de servicios higiénicos.					
DIMENSIÓN 3: Alimentación						
13	Concerniente a la forma de llevar una alimentación balanceada.					
14	Concerniente al control de peso corporal.					
15	Concerniente al consumo de suplementos nutricionales.					
16	Concerniente al reconocimiento de problemas gastrointestinales.					
DIMENSIÓN 4: Actividad de descanso y sueño						
17	En referencia a las horas y forma de descanso y sueño.					
18	En referencia al reconocimiento de dificultades en el sueño.					
19	En referencia a la actividad física que se debe de realizar en el día.					
20	En referencia a las actividades deportivas y recreativas.					
21	En referencia a los lugares que debe de frecuentar en el día.					
DIMENSIÓN 5: Hábitos nocivos						
22	Sobre la forma de evitar el consumo de drogas.					
23	Sobre la forma de evitar el consumo de cigarrillos.					
24	Sobre la forma de evitar el consumo de alcohol.					
DIMENSIÓN 6: Funcionamiento familiar						
25	Sobre la forma de evitar los conflictos en la dinámica familiar.					
26	Sobre la forma de llevar adecuadas relaciones interpersonales.					
27	Sobre la forma de mantener la armonía en el seno de la familia.					
28	Sobre la forma de mantener la armonía con los vecinos.					
29	Sobre la forma de mantener la estabilidad psicológica.					
30	Sobre la forma de atender adecuadamente a los enfermos en la familia.					

Modelo del cuestionario para medir la variable Práctica de las medidas preventivas

Apta	Adecuada	Regular	Inadecuada	Impropia
4	3	2	1	0

Nº	Ítem	0	1	2	3	4
DIMENSIÓN 1: Prácticas para la higiene personal						
1	Protegerse al toser.					
2	Lavarse las manos con jabón varias veces al día.					
3	Estornudar con la boca tapada.					
4	Evitar el contacto de la piel con las secreciones.					
5	Desinfectar los utensilios personales.					
6	Ser esmerado con la higiene corporal.					
7	Ser cuidadoso con la higiene de la ropa.					
DIMENSIÓN 2: Prácticas para los cuidados en el hogar						
8	Distribuir una persona por habitación.					
9	No compartir las habitaciones con el paciente.					
10	Mantener los ambientes ventilados e iluminados.					
11	Limpiar y desinfectar todas las superficies del hogar todos los días.					
12	Mantener a los servicios higiénicos libres de toda impureza.					
DIMENSIÓN 3: Prácticas para la alimentación						
13	Esmerarse todos los días para llevar una alimentación balanceada.					
14	Procurar siempre que el peso corporal sea el ideal.					
15	Consumir suplementos nutricionales ante la sospecha de carencia de algún nutriente.					
16	Estar atento a los problemas gastrointestinales y buscar ayuda profesional si se suscitan.					
DIMENSIÓN 4: Prácticas para el descanso y el sueño						
17	Dormir entre 6 y 7 horas diarias, y trabajar solo 8 horas diarias.					
18	Ante dificultades en el sueño buscar ayuda profesional.					
19	Realizar 30 minutos de actividad física como mínimo					
20	Desarrollar actividades recreativas por lo menos una vez a la semana.					
21	Procurar pasar por diversos lugares un a lo largo del día, permaneciendo un momento en cada uno de ellos.					
DIMENSIÓN 5: Prácticas para los hábitos nocivos						
22	Evitar el consumo de drogas.					
23	Evitar el consumo de cigarrillos.					
24	Evitar el consumo de alcohol.					
DIMENSIÓN 6: Prácticas para el funcionamiento familiar						
25	Evitar los conflictos en la dinámica familiar.					
26	Llevar adecuadas relaciones interpersonales.					
27	Mantener la armonía en el seno de la familia.					
28	Mantener la armonía con los vecinos.					
29	Mantener la estabilidad psicológica.					

N°	Ítem	0	1	2	3	4
30	Atender adecuadamente a los enfermos en la familia.					

Anexo 3: Validez del instrumento

Con el objetivo de validar el instrumento, este fue sometido a juicio de cinco jueces expertos, entre los iniciados se encuentran neumólogos, enfermeros y psicólogos, quienes consideraron el instrumento válido y aplicable. Igualmente, en el caso del segundo instrumento. Así mismo, al realizar una valoración complementaria correspondiente a la pertinencia y relevancia de los ítems se pudo también verificar que la misma viene a reflejar en los instrumentos un valor de significancia inferior a 0.05; lo que implicaría que la aplicación de los mismos resultaba factible.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**Estadísticas de fiabilidad de la variable 1**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.980	0.980	30

Estadísticas de fiabilidad de la variable 2

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.973	0.973	30

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 07 de abril de 2025

Investigador(a)
Laura Nayeli Cerna Atanacio
Exp. N°: 0280-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa el Salvador – 2025" con **fecha 26/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Laura Nayeli Cerna Atanacio

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación :

Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa el Salvador – 2025

Investigadores : Sandra Amanqui Quispe y Laura Nayeli
Cerna Atanacio

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Está invitado(a) a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa el Salvador – 2025”. de fecha __/__/____ y versión_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es analizar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis y su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS. Su ejecución permitirá profundizar en la comprensión de cómo el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis se asocia con su práctica en los pacientes que acuden a los centros de salud de la RIS Villa el Salvador.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 149 participantes.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes asociados al Programa de Prevención de la Tuberculosis en la RIS Villa El Salvador, en el período de estudio.
- Pacientes sin deterioro cognitivo
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado para participar.
- Consultantes en edad adulta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenecen al Programa de Prevención de la Tuberculosis en la RIS Villa El Salvador, en el período de estudio.
- Pacientes con deterioro cognitivo.

- Pacientes que no acepten ni firmen el consentimiento informado.
- Consultantes menores de 18 años.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se aplicarán dos cuestionarios para recopilar datos relevantes sobre el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas de la tuberculosis.
- Los datos recopilados serán analizados para identificar patrones y relaciones significativas entre el conocimiento de las medidas preventivas y su aplicación en la práctica de los pacientes.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgos significativos, ya que los procedimientos involucrados son no invasivos y se limitan a la recopilación de información a través de cuestionarios.

Beneficios:

Usted se beneficiará de este estudio al contribuir al avance del conocimiento en las medidas preventivas de la tuberculosis, lo que podría ayudar a mejorar la atención en los centros de salud de la RIS Villa el Salvador. Los resultados de este estudio permitirán una mejor comprensión de los factores que influyen en la implementación de las medidas preventivas, contribuyendo así a la optimización de las estrategias preventivas y terapéuticas en la comunidad.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar la identidad de los participantes. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide no participar o retirarse en cualquier momento, no habrá penalización alguna ni pérdida de beneficios o derechos. Tampoco se modificará ni restringirá su derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la Investigadoras Principales Sandra Amanqui Quispe y Laura Nayeli Cerna Atanacio

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que me perjudique. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre de la

investigadora: Amanqui Quispe, Sandra

DNI: 71335086

Fecha: (/ /)

Nombre de la

investigadora: Cerna Atanacio, Laura Nayeli

DNI: 70994967

Fecha: (/ /)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decento de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA N°0280-2025 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION 20.03.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA EXTRAORDINARIA
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE NO25-007360-002

la que suscribe Directora de la Dirección de Redes integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

SANDRA AMANQUI QUISPE - LAURA CERNA ATANACIO

Investigadora del Proyecto de Investigación "CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS Y SU PRACTICA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD DE LA RIS VILLA EL SALVADOR, 2025", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación

El presente proyecto se desarrollará en los centros de salud en Villa El Salvador, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.



El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la facilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal a fin de evitar el esgo de infección.

Barranco, 15 ABR. 2025

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
DRA. SHEILA KAREN CHOMBLE ANDIA
DIRECCIÓN GENERAL



SHEILA KAREN CHOMBLE ANDIA
DIRECCIÓN GENERAL
Lima

www.dirislmasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco Lima 04, Perú
T (511) 477-3077

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis Amanqui y Cerna

AUTOR

Amanqui Sandra Cerna Laura

RECuento DE PALABRAS

21329 Words

RECuento DE CARACTERES

122148 Characters

RECuento DE PÁGINAS

121 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.9MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 20, 2025 1:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 20, 2025 1:56 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	2%
3	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-07-15 Submitted works	1%
4	revistas.hospitalrioja.gob.pe Internet	<1%
5	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2024-10-29 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-04 Submitted works	<1%

Anexo 9: Base de datos

Encuestada	VI: Conocimientos de la tuberculosis																														Total VI	D1	D2	D3	D4	D5	D6
	Higiene personal							Cuidados en el hogar					Alimentación					Actividad de descanso y sueño					Hábitos nocivos			Funcionamiento familiar											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30							
1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	104	25	17	14	17	9	22	
2	3	1	2	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	1	2	4	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	96	18	19	10	17	10	22
3	2	4	1	2	4	4	4	2	3	4	2	4	3	1	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	3	3	5	96	21	15	11	20	6	23	
4	0	1	0	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	29	7	4	2	6	4	6
5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	0	2	1	0	2	2	0	1	2	1	27	5	4	4	3	3	8
6	3	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	69	18	8	10	9	8	16
7	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	4	4	96	24	19	13	15	9	16
8	3	4	3	4	3	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	97	25	13	14	15	7	23
9	4	4	4	4	4	1	4	2	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	3	1	4	3	2	4	97	25	15	13	18	9	17
10	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	1	4	100	26	19	15	14	8	18	
11	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	2	1	1	2	1	1	2	0	3	1	2	1	1	0	35	7	6	4	7	3	8
12	2	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	2	0	1	2	1	2	0	1	1	0	2	2	1	1	2	34	10	4	4	6	2	8
13	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	2	0	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0	1	41	11	9	4	6	4	7
14	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	19	4	3	3	4	1	4
15	3	2	3	1	3	1	0	1	3	1	0	1	2	1	3	2	0	1	2	0	1	1	1	2	0	2	3	1	1	2	44	13	6	8	4	4	9
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	22	5	4	3	4	2	4
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	18	6	3	2	2	1	4
18	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	55	12	13	9	7	4	10
19	2	1	2	4	2	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	53	13	10	7	11	3	9
20	3	4	1	1	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	88	20	19	12	15	7	15
21	2	2	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	1	2	3	4	4	3	4	4	1	3	93	21	15	14	15	9	19
22	4	4	4	1	4	4	3	2	2	4	4	3	1	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	4	3	95	24	15	12	16	9	19
23	4	2	4	3	4	4	4	2	1	4	4	3	4	4	2	2	4	2	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	98	25	14	12	15	10	22
24	3	3	4	1	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	1	4	4	3	4	3	4	4	4	102	21	18	14	18	9	22
25	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	18	3	2	4	3	1	5
26	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	18	4	4	3	2	2	3
27	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1	2	2	2	2	2	44	12	6	5	6	4	11
28	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	20	9	2	3	2	2	2
29	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	39	5	7	5	8	5	9
30	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	19	6	2	1	4	3	3	
31	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	74	19	12	9	14	4	16
32	4	4	4	1	2	3	4	4	3	2	4	3	2	3	2	2	4	2	1	4	4	3	2	2	4	3	2	3	2	4	87	22	16	9	15	7	18
33	2	3	1	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	1	3	3	3	2	4	93	19	18	12	18	10	16

VI: Conocimientos de la tuberculosis																																						
34	3	4	4	1	4	1	3	3	1	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	94	20	13	11	17	11	22		
35	3	4	3	2	2	4	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	95	22	16	14	13	11	19	
36	2	2	1	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	2	4	97	21	16	12	18	10	20	
37	1	4	3	3	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	98	16	20	16	14	10	22		
38	1	4	4	1	3	4	4	4	4	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	3	100	21	17	13	18	10	21	
39	3	2	3	4	4	3	1	2	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	100	20	14	14	19	12	21	
40	0	0	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	2	26	7	3	3	4	1	8	
41	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	43	9	6	5	7	6	10	
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	25	6	5	3	4	3	4	
43	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	20	6	2	3	3	2	4	
44	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	4	3	2	2	1	2	2	4	2	2	1	2	4	74	18	10	12	14	5	15	
45	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	1	2	2	1	2	2	4	4	2	3	3	4	3	2	2	4	4	4	4	3	91	23	15	7	16	9	21	
46	4	2	4	2	4	2	3	2	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	2	3	3	2	94	21	14	15	19	9	16	
47	2	3	4	3	4	4	4	3	3	1	2	1	3	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	94	24	10	11	19	11	19	
48	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	95	27	14	15	12	7	20	
49	3	4	3	4	4	4	3	1	2	1	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	100	25	10	15	18	12	20	
50	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	4	1	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	2	4	2	3	4	3	4	101	25	18	12	17	9	20	
51	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	1	4	95	24	16	15	12	8	20	
52	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	1	4	1	2	3	4	5	4	4	102	23	19	13	19	6	22	
53	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	2	2	4	2	4	4	4	103	25	19	15	16	8	20	
54	3	3	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	104	22	19	15	18	10	20	
55	4	2	4	1	3	4	2	4	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	104	20	17	14	18	12	23	
56	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	24	6	5	3	4	2	4	
57	3	4	4	3	2	3	4	3	2	1	4	3	4	2	4	4	4	2	4	1	3	3	2	4	2	3	4	4	3	2	91	23	13	14	14	9	18	
58	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	2	3	2	62	12	12	9	10	6	13	
59	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	2	1	3	2	4	99	24	20	15	16	8	16	
60	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	47	12	8	6	8	4	9	
61	4	1	4	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	75	18	14	11	12	7	13	
62	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	70	15	13	10	13	5	14
63	4	3	3	2	1	4	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	4	1	3	1	1	1	3	3	4	4	3	69	19	7	9	11	5	18	
64	4	4	3	3	3	3	3	4	1	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	1	4	3	2	2	3	96	23	15	14	18	11	15	
65	4	3	1	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	2	98	23	16	13	20	10	16	
66	2	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	2	2	4	102	21	19	15	19	10	18	
67	3	4	4	1	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	2	3	4	3	97	23	17	14	14	10	19		
68	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	21	5	3	2	4	2	5	
69	3	2	1	3	3	4	3	3	2	4	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	71	19	13	6	13	7	13	
70	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	3	2	4	4	3	3	93	23	13	11	16	9	21	
71	3	1	4	4	1	1	1	2	4	4	2	2	4	4	2	1	4	2	4	1	1	1	2	1	4	2	1	2	1	4	70	15	14	11	12	4	14	

VI: Conocimientos de la tuberculosis																																						
72	1	1	2	1	2	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	1	2	2	4	4	2	87	14	14	15	18	11	15		
73	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	19	5	3	3	3	1	4			
74	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	21	4	3	3	4	3	4		
75	3	4	3	3	3	2	2	1	4	4	3	4	1	1	3	1	1	4	4	4	3	4	4	1	3	4	2	2	4	3	85	20	16	6	16	9	18	
76	2	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	4	2	4	1	4	1	2	2	3	4	90	21	17	11	18	7	16	
77	2	4	3	2	1	4	2	3	3	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	1	97	18	15	14	20	11	19	
78	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	1	17	2	2	2	4	2	5
79	4	3	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	2	3	4	2	4	4	3	3	3	94	24	16	14	12	9	19	
80	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	12	9	6	7	3	6		
81	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	3	1	92	26	14	12	14	8	18	
82	2	2	2	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	3	1	3	3	1	1	63	14	12	8	10	7	12	
83	1	2	4	2	1	3	2	1	1	3	4	4	4	3	3	1	3	3	3	4	4	4	3	3	4	1	4	3	4	3	85	15	13	11	17	10	19	
84	2	4	4	4	3	4	2	4	4	2	4	3	2	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	2	4	2	2	4	1	1	92	23	17	12	17	9	14	
85	4	4	4	4	1	1	1	3	4	4	4	1	1	1	3	3	3	4	4	1	2	2	4	4	3	1	1	4	4	1	1	78	19	16	8	12	11	12
86	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	4	4	3	4	2	4		
87	4	2	4	4	2	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	3	4	3	4	102	23	16	14	17	12	20	
88	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	4	3	0	2	0	1	
89	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	2	4	3	4	2	2	3	4	4	2	3	4	102	26	19	13	16	8	20	
90	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	19	5	2	4	2	2	4	
91	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	2	24	7	4	3	3	2	5		
92	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	60	15	11	9	11	5	9		
93	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	90	25	15	11	11	8	20	
94	4	4	4	4	3	2	3	1	4	3	4	4	1	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	1	4	2	4	4	99	24	16	13	17	10	19	
95	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	3	4	3	6		
96	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	2	1	0	2	2	0	1	2	2	1	2	32	5	2	6	7	4	8	
97	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	101	23	16	13	16	10	23		
98	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	19	4	3	3	3	2	4		
99	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	2	0	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	2	1	2	1	28	7	4	5	5	1	6	
100	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	1	4	4	3	2	4	4	2	3	3	4	4	104	27	18	13	16	10	20		
101	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	22	6	5	2	3	2	4	
102	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	22	3	5	3	4	3	4	
103	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	104	26	18	15	17	8	20	
104	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	4	1	3	4	4	1	4	4	103	25	19	13	18	8	20	
105	2	2	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2	1	1	1	3	2	57	15	5	5	13	9	10	
106	4	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	2	3	4	2	4	3	4	2	4	4	4	2	4	100	25	15	16	13	11	20	
107	4	2	4	4	2	4	1	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	104	21	16	15	17	12	23	
108	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	1	104	27	19	12	14	12	20	
109	4	2	4	4	4	4	2	2	4	1	4	2	1	2	4	3	2	1	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	91	24	13	10	14	10	20	

VI: Conocimientos de la tuberculosis																																						
110	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	20	6	4	3	2	2	3		
111	1	1	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2	2	0	26	8	4	3	4	1	6			
112	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	2	2	0	1	1	2	2	1	0	1	0	0	1	2	0	2	30	7	5	5	6	2	5	
113	4	4	4	1	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	1	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	3	97	23	19	12	15	8	20	
114	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	4	1	4	4	3	2	3	4	101	27	18	13	14	9	20	
115	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	62	11	10	9	12	7	13	
116	3	4	2	3	2	2	4	3	3	4	2	4	3	2	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	3	2	4	90	20	16	10	19	6	19	
117	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	100	26	16	15	17	10	16	
118	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	4	2	4	4	1	4	100	25	18	12	15	11	19	
119	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	2	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	97	26	15	11	12	10	23	
120	4	4	4	3	4	4	1	3	4	3	3	4	2	1	1	3	2	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	94	24	17	7	14	11	21	
121	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	1	4	3	3	3	4	3	2	4	4	102	25	20	12	15	10	20	
122	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	4	2	2	3	4	3	4	2	3	2	4	2	62	10	5	8	12	10	17	
123	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	2	4	4	101	24	16	15	18	10	18	
124	2	4	3	2	2	2	2	4	1	4	3	1	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	2	2	4	90	17	13	14	17	11	18	
125	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	23	5	4	3	4	3	4	
126	4	3	3	4	3	4	4	1	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	2	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	99	25	14	15	15	10	20	
127	2	4	4	4	2	4	4	1	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	4	2	1	1	4	2	2	3	4	3	4	4	90	24	14	13	12	7	20	
128	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	22	5	3	4	4	1	5		
129	3	3	1	4	3	2	3	1	4	3	4	3	2	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	4	3	2	3	3	88	19	15	10	17	10	17	
130	2	2	4	3	4	2	4	3	2	4	2	4	1	1	4	4	1	4	4	4	3	3	3	2	4	4	2	4	3	2	89	21	15	10	16	8	19	
131	2	3	2	3	4	2	1	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	90	17	19	12	16	8	18	
132	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	1	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	2	3	2	3	3	100	25	15	15	19	9	17	
133	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	3	2	4	4	2	2	1	4	4	4	3	95	21	18	16	12	10	18	
134	4	1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	1	4	3	4	3	4	3	3	3	99	22	18	14	15	11	19		
135	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	1	4	2	4	3	3	4	3	4	2	4	1	3	96	26	18	12	13	10	17
136	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	24	4	4	3	4	4	5	
137	4	4	4	3	3	3	2	1	4	4	4	3	2	4	2	3	2	2	2	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	93	23	16	11	12	10	21	
138	1	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	18	5	2	3	2	2	4	
139	4	4	4	1	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	100	23	17	14	17	10	19	
140	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	4	4	1	2	2	4	4	1	4	99	26	20	16	11	9	17	
141	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	2	105	27	20	13	17	9	19
142	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	18	3	3	3	4	2	3	
143	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	2	4	4	2	104	26	16	15	18	9	20	
144	4	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	1	4	3	2	1	4	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	2	61	13	14	9	9	8	8	
145	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	0	2	1	0	1	38	6	8	6	8	4	6	

VI: Conocimientos de la tuberculosis																																					
146	4	4	4	2	2	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	1	100	24	16	15	16	9	20
147	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	1	2	100	22	20	13	18	11	16	
148	4	4	3	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	103	20	19	15	17	10	22	
149	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	2	4	1	3	103	26	17	14	19	9	18

Encuestad	Variable 2: Prácticas sobre medidas preventivas																														Total V2	D1	D2	D3	D4	D5	D6
	Higiene personal							Cuidados en el hogar					Alimentación				Actividad de descanso y sueño					Hábitos nocivos			Funcionamiento familiar												
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30							
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	2	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	105	27	20	14	15	7	22
2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	1	4	3	4	4	2	3	3	1	3	2	3	3	2	4	96	26	17	12	17	7	17
3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	3	2	3	3	2	97	26	16	11	20	7	17	
4	1	0	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	24	5	6	1	6	2	4
5	0	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	0	35	6	8	6	6	4	5	
6	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	86	22	17	11	14	9	13	
7	4	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3	4	4	2	3	4	97	22	20	10	17	8	20	
8	0	4	0	4	2	1	2	1	0	2	0	1	0	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	0	1	2	0	2	0	0	40	13	4	6	9	3	5
9	3	1	0	1	3	0	3	1	0	1	1	0	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	1	3	46	11	3	7	6	5	14
10	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	2	4	2	2	4	101	26	19	13	19	7	17
11	1	0	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	2	1	2	0	1	1	0	2	1	29	7	5	5	2	5	5
12	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	0	2	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	19	4	2	5	3	2	3
13	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	20	5	5	2	3	2	3
14	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	19	4	2	3	3	2	5
15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	0	1	2	0	1	2	35	8	3	6	8	4	6
16	0	0	1	2	2	2	1	2	2	0	0	0	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	0	0	0	36	8	4	7	8	5	4
17	2	1	2	3	2	1	1	0	1	1	3	1	2	1	3	1	2	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	38	12	6	7	6	2	5
18	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	0	2	1	1	2	57	17	11	7	10	5	7
19	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	89	22	17	13	14	7	16
20	1	1	4	1	4	2	1	2	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	1	2	1	2	2	1	54	14	12	4	8	7	9
21	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	92	27	18	15	13	7	12
22	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	2	3	1	3	3	4	3	3	2	95	26	15	12	18	6	18
23	2	1	3	1	0	0	0	1	2	3	1	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	0	1	2	0	34	7	9	6	3	3	6
24	4	4	2	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	2	4	4	103	22	18	14	18	9	22
25	3	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	16	6	2	1	1	3	3
26	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	29	10	7	4	3	2	3
27	2	1	3	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	3	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	34	9	4	4	8	4	5
28	4	0	0	2	1	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	35	11	6	7	3	3	5
29	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	32	10	7	5	5	2	3
30	3	2	2	2	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	38	13	5	6	6	3	5
31	2	2	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3	3	2	89	20	16	11	16	10	16	
32	3	4	2	3	4	4	3	4	4	1	3	4	4	4	3	1	2	4	3	3	2	3	4	1	2	2	1	3	1	2	84	23	16	12	14	8	11
33	4	4	3	1	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1	4	3	4	1	4	4	3	1	3	4	3	4	92	22	15	12	13	11	19	

Variable 2: Prácticas sobre medidas preventivas																																					
34	1	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	1	1	3	2	4	4	4	3	93	23	14	12	18	5	21				
35	4	3	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	4	95	24	17	10	15	9	20		
36	1	0	1	0	1	1	0	1	2	3	0	2	0	1	2	1	2	0	2	0	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	27	4	8	4	5	2	4
37	2	2	1	2	0	2	0	2	3	2	2	0	1	2	1	2	1	2	3	0	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	45	9	9	6	8	5	8
38	2	3	0	2	1	2	2	1	0	1	0	0	4	3	0	4	1	0	2	2	1	2	2	2	0	1	2	1	2	3	46	12	2	11	6	6	9
39	4	2	2	4	1	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	4	0	2	2	4	55	16	8	6	6	5	14
40	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	22	6	5	5	2	3	1
41	1	1	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	0	2	2	0	2	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	1	24	5	3	4	5	4	3
42	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	2	1	27	6	4	3	6	2	6
43	3	0	1	3	3	2	3	3	1	0	1	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	47	15	8	11	8	2	3	
44	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	2	3	3	83	17	12	12	17	9	16
45	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	4	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	4	2	2	71	17	13	9	13	6	13
46	3	4	4	4	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	94	22	16	12	15	10	19
47	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	1	3	3	4	3	3	4	3	2	3	1	3	2	2	94	26	16	15	14	10	13
48	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	1	3	4	3	4	3	2	2	4	4	1	2	4	3	2	95	26	17	11	17	8	16
49	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	4	2	2	4	1	2	1	2	1	4	2	65	15	11	9	11	7	12
50	2	0	2	1	2	2	2	3	2	4	0	1	2	0	2	2	0	1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	0	43	11	10	6	5	4	7
51	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	1	4	3	4	1	2	4	3	96	25	19	12	16	7	17
52	0	2	0	2	0	1	0	3	4	0	4	0	1	2	1	0	4	1	0	2	1	1	0	3	0	2	2	0	2	3	41	5	11	4	8	4	9
53	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	104	26	19	12	17	7	23
54	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	3	106	27	20	13	19	8	19
55	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2	4	4	4	108	26	18	15	19	9	21
56	3	2	1	3	3	2	3	3	1	0	1	3	3	2	3	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	44	17	8	9	8	1	1
57	3	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	72	16	13	12	10	6	15
58	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	61	15	13	9	11	5	8
59	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	100	26	20	15	17	6	16
60	2	3	4	2	4	1	1	1	2	2	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	0	2	3	1	3	2	0	2	2	1	67	17	10	13	11	6	10
61	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	1	4	3	3	1	3	3	1	3	4	2	3	3	3	3	3	2	88	23	17	11	11	9	17	
62	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	78	23	17	11	14	5	8
63	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	88	21	15	11	14	8	19
64	1	2	2	1	2	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	0	1	2	3	0	3	0	2	1	0	2	0	0	1	38	9	7	7	6	5	4
65	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4	1	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	1	4	3	100	26	16	15	16	10	17
66	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	4	3	3	2	3	103	26	20	13	19	8	17
67	1	1	0	2	0	2	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	4	0	1	2	0	2	0	1	0	3	1	0	2	2	32	6	6	2	7	3	8
68	1	1	0	0	2	1	2	1	0	0	2	2	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	26	7	5	5	4	2	3
69	2	0	2	2	4	1	0	3	4	1	4	2	2	2	1	2	2	4	0	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	60	11	14	7	10	6	12	
70	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	1	1	1	1	2	4	4	3	4	3	3	2	2	4	3	4	4	3	3	92	25	16	5	18	7	21
71	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	80	23	15	12	15	5	10

Variable 2: Prácticas sobre medidas preventivas																																						
72	1	4	3	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	3	4	3	1	3	1	3	4	1	2	1	4	3	3	2	2	84	20	19	12	11	7	15	
73	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	2	1	4	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	2	2	0	2	2	1	39	12	6	4	4	4	9	
74	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	0	2	40	9	6	5	7	6	7		
75	2	1	3	1	1	3	3	4	1	3	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	3	2	2	3	3	3	3	1	2	82	14	16	14	16	7	15		
76	2	2	4	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	68	15	11	9	10	8	15	
77	0	1	0	2	1	2	1	0	1	2	2	1	0	2	0	1	2	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	3	0	0	27	7	6	3	4	4	3	
78	1	2	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	22	6	3	2	5	1	5	
79	4	3	3	1	4	1	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	3	4	3	3	1	4	3	2	4	94	20	16	15	16	10	17	
80	1	0	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	0	0	1	2	0	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	29	5	6	3	5	4	6		
81	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	4	3	4	2	2	1	2	2	2	4	2	4	2	2	1	2	3	2	2	4	70	14	13	9	12	8	14	
82	4	3	1	3	4	0	1	4	1	0	1	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	0	0	0	4	1	4	1	4	76	16	10	15	17	4	14	
83	4	2	4	3	4	1	2	3	4	4	1	2	1	2	1	2	4	2	1	3	2	1	1	4	2	2	2	2	3	4	73	20	14	6	12	6	15	
84	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	4	1	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	1	72	16	11	10	16	7	12		
85	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	77	22	17	13	15	3	7		
86	2	2	1	2	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	0	1	2	1	3	2	1	1	0	2	0	1	2	38	7	9	4	6	6	6	
87	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4	2	3	4	2	103	28	17	14	19	7	18	
88	2	0	2	1	2	1	0	0	2	1	0	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	35	8	5	7	6	3	6	
89	2	3	3	0	4	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	1	1	2	0	2	1	2	3	2	0	2	2	3	52	15	9	5	6	5	12	
90	2	2	1	2	0	0	1	0	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	2	36	8	4	7	8	5	4	
91	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	40	15	8	7	5	0	5		
92	3	4	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	2	52	18	11	6	8	4	5	
93	1	2	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	64	14	11	9	12	7	11		
94	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	100	23	18	13	17	10	19		
95	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	12	5	7	9	3	6		
96	2	3	2	2	2	3	2	0	0	3	2	2	2	3	0	0	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47	16	7	5	10	3	6		
97	1	2	2	3	2	0	2	3	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2	3	2	2	0	1	3	1	1	2	45	12	5	5	8	7	8	
98	0	3	2	0	0	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	9	9	6	9	3	6		
99	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	29	8	8	2	5	2	4	
100	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4	4	2	2	107	27	20	15	19	8	18	
101	2	1	0	2	1	2	0	2	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	2	2	1	1	0	1	33	8	8	3	7	0	7	
102	2	2	2	2	3	2	2	2	0	0	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	0	1	3	1	0	1	46	15	6	7	9	2	7		
103	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	2	3	2	4	3	4	105	26	19	15	16	9	20		
104	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	2	2	3	2	3	3	103	28	17	16	18	9	15	
105	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	84	23	17	15	17	4	8	
106	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2	4	3	101	26	17	14	17	9	18
107	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	1	4	3	4	4	4	2	3	107	26	19	15	18	9	20	
108	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	2	2	4	4	4	3	107	26	19	15	18	8	21		
109	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	74	19	11	12	11	7	14	

	Variable 2: Prácticas sobre medidas preventivas																																					
110	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	27	8	7	2	5	1	4	
111	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	20	3	4	3	6	1	3	
112	2	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	22	5	6	1	6	3	1	
113	2	1	2	3	0	1	2	3	0	2	0	2	2	1	2	0	0	2	1	3	0	1	1	2	1	0	0	2	0	1	37	11	7	5	6	4	4	
114	3	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	3	1	0	2	2	3	1	0	4	2	2	1	2	1	2	3	1	51	11	8	6	8	8	10	
115	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	2	2	0	4	1	4	2	4	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	70	25	10	7	13	5	10	
116	3	2	3	2	1	2	4	2	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	68	17	11	9	11	6	14	
117	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	101	23	17	16	19	8	18	
118	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	2	4	3	102	25	17	13	19	10	18	
119	2	1	0	2	0	3	1	0	1	0	1	2	0	2	0	1	3	0	2	3	2	1	0	3	1	0	2	0	1	2	36	9	4	3	10	4	6	
120	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	94	24	18	15	16	7	14	
121	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	1	4	1	4	2	103	26	19	15	18	9	16	
122	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	1	0	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54	17	9	7	12	3	6	
123	2	1	0	1	2	0	2	0	2	1	0	1	2	0	2	0	2	1	0	1	2	0	2	0	1	2	1	2	1	1	32	8	4	4	6	2	8	
124	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	67	17	12	8	11	7	12	
125	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	4	0	3	2	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	47	13	6	7	11	3	7	
126	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4	3	4	2	3	4	3	1	3	3	4	2	101	27	18	15	16	9	16	
127	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	4	2	2	4	2	2	3	4	2	3	2	2	1	1	2	2	1	4	2	70	17	12	10	14	5	12	
128	1	1	0	4	1	3	1	2	2	0	2	2	0	1	2	1	2	2	1	1	0	1	2	2	1	1	0	2	2	2	42	11	8	4	6	5	8	
129	2	1	2	4	1	2	1	1	4	1	3	2	1	1	3	2	2	1	3	2	4	3	2	2	1	2	2	3	2	4	64	13	11	7	12	7	14	
130	1	2	3	2	1	2	2	4	2	4	1	4	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	63	13	15	9	9	5	12	
131	2	3	2	1	2	2	4	3	2	3	2	4	2	2	3	4	2	3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	74	16	14	11	13	7	13
132	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	4	4	3	2	101	25	18	13	18	9	18	
133	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	96	24	19	15	16	8	14	
134	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	1	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	100	25	15	15	19	9	17	
135	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	1	4	3	3	4	4	3	3	3	1	3	4	97	21	17	15	16	11	17	
136	2	2	1	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	1	0	0	2	2	0	1	1	2	0	1	2	39	9	7	7	5	4	7	
137	4	1	3	2	3	3	4	4	3	1	4	3	1	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	1	4	4	1	2	4	92	20	15	13	16	12	16	
138	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	0	1	2	40	10	9	5	6	5	5	
139	4	4	1	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	101	23	14	14	18	10	22	
140	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	2	100	22	18	12	18	10	20	
141	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	109	26	19	15	19	10	20	
142	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	45	16	10	4	8	3	4	
143	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2	3	4	106	25	20	16	18	10	17	
144	3	4	2	4	1	2	1	2	3	1	4	4	2	3	2	3	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	72	17	14	10	15	5	11	
145	2	2	0	2	2	4	2	2	1	4	1	2	2	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	1	46	14	10	7	2	3	10	

	Variable 2: Prácticas sobre medidas preventivas																																				
146	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	102	28	18	16	14	10	16	
147	2	2	1	2	1	0	2	2	0	1	2	2	2	0	2	3	2	0	3	2	3	2	3	2	1	0	2	0	2	1	47	10	7	7	10	7	6
148	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4	2	103	24	19	13	19	9	19
149	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	105	23	17	14	17	12	22

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	2%
3	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-07-15 Submitted works	1%
4	revistas.hospitalrioja.gob.pe Internet	<1%
5	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2024-10-29 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-04 Submitted works	<1%