



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un
asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Napaico Guisvert, Katherine Ruth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8912-2631>

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Napaico Guisvert, Katherine Ruth** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un Asentamiento Humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026”**. Asesorado por el docente: **Chavez Ramirez, Edith Delia** DNI: **10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825** tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: **14912:595312533** 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 de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado

Katherine Ruth Napaico Guisvert

DNI: 47233353

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Nombres y apellidos del Asesor

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA

DNI: 10752807

Lima, 01 de julio de 2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia por siempre estar conmigo apoyándome en todo este proceso de culminar mis estudios universitarios.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecida con DIOS por ser mi guía en cada paso que doy y por las bendiciones que me brinda cada día.

A mis padres por el apoyo constante.

A mi asesora por los consejos brindados en todo este proceso.

A mis docentes por las enseñanzas brindadas durante toda mi formación universitaria.

Índice general

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	7
CAPITULO I: INTRODUCCION	7
CAPITULO II: METODOLOGIA	9
CAPITULO III: RESULTADOS	12
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	16
CAPITULO V: CONCLUSIONES.....	19
CAPITULO IV: REFERENCIAS	22
CAPITULO IV: ANEXOS	29

“Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un Asentamiento Humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026”

“Knowledge and preventive practices regarding pulmonary tuberculosis in a Human Settlement in the district of San Juan de Miraflores, 2026”

Autora y filiación: Katherine Ruth, Napaico Guisvert, Bachiller de Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

El siguiente estudio titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026”, tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de un asentamiento humano, **Materiales y método:** el estudio fue de enfoque cuantitativo y presentó un diseño no experimental correlación, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 125 pobladores del asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, la técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fueron dos cuestionarios uno sobre el conocimiento de la tuberculosis pulmonar y otro para evaluar las prácticas preventivas sobre la tuberculosis ambos instrumentos validados por profesionales expertos, asimismo se procesaron todos los datos en el programa SPSS versión 27, **Resultados:** Se evidenció que todas las correlaciones fueron positivas y significativas ($p < 0,05$). La relación entre conocimiento y prácticas preventivas fue alta ($\rho = 0,718$), al igual que las dimensiones tratamiento ($\rho = 0,593$) y signos y síntomas ($\rho = 0,543$) mientras que la dimensión sobre la enfermedad presentó una correlación positiva moderada ($\rho = 0,529$) y diagnóstico una correlación positiva, pero de menor magnitud ($\rho = 0,504$). **Concluyendo** que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y las prácticas de prevención.

Palabras claves: tuberculosis pulmonar, prácticas preventivas, conocimientos sobre tuberculosis pulmonar

Abstract:

The following study, entitled “Knowledge and Preventive Practices Regarding Pulmonary Tuberculosis in a Human Settlement in the District of San Juan de Miraflores, 2026,” aimed to determine the relationship between knowledge and preventive practices regarding pulmonary tuberculosis among the residents of a human settlement. Materials and methods: The study employed a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional correlational design. The sample consisted of 125 residents of the human settlement in the district of San Juan de Miraflores. The data collection technique was a survey, using two questionnaires: one assessing knowledge of pulmonary tuberculosis and the other evaluating preventive practices. Both instruments were validated by expert professionals. All data were processed using SPSS version 27. Results: All correlations were positive and significant ($p < 0.05$). The relationship between knowledge and preventive practices was high ($\rho = 0.718$), as were the treatment ($\rho = 0.593$) and signs and symptoms ($\rho = 0.543$) dimensions, while the disease dimension showed a moderate positive correlation ($\rho = 0.529$) and the diagnosis dimension a positive correlation, but of lesser magnitude ($\rho = 0.504$). In conclusion, there is a direct and significant relationship between the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and preventive practices.

Keyword: Pulmonary tuberculosis, preventive practices, knowledge about pulmonary tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar representa un gran desafío en salud pública cuando los niveles de conocimiento sobre la enfermedad son bajos y las prácticas preventivas no se adoptan de manera adecuada, favorece la transmisión (1). Además, las prácticas preventivas son determinantes para contener los brotes en comunidades vulnerables (2). La deficiencia en estas variables puede retrasar el diagnóstico y perpetuar cadenas de contagio en poblaciones densamente pobladas (3).

A nivel mundial, se estima que 10,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis en 2023, lo que evidencia que esta enfermedad sigue siendo un problema sanitario global considerable (4). A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, el control de la tuberculosis no ha progresado al ritmo previsto y las metas de la Estrategia “Fin a la

Tuberculosis” aún están lejos de cumplirse (5). Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Global Fund), y la Alianza Stop TB juegan un papel clave en la movilización de recursos, el apoyo técnico y la coordinación de intervenciones para prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis a escala global (6).

La carga de tuberculosis está profundamente concentrada en países: por ejemplo, India representa alrededor del 25 % de los casos globales (7). Mientras que Indonesia aporta el 10 % del total mundial, reflejando dificultades estructurales en el acceso a la salud (8). China aporta cerca del 6,5 % de los casos a nivel global, evidenciando que incluso en economías grandes la tuberculosis no ha sido erradicada (9). En las Filipinas, se reporta alrededor del 6,8 % del total global, lo que habla del desafío que representa para su sistema de salud mantener políticas de prevención y diagnóstico efectivas (10).

En **América Latina** y, según la OPS / OMS, en 2023 representó alrededor de 342,000 nuevos casos y cerca de 35,000 muertes en la región, un incremento en la incidencia y mortalidad en los últimos años (11). Brasil a partir de 2023, tiene casi 100,000 nuevos casos y una incidencia de decenas por cada 100,000 habitantes, lo que convierte al país en uno de los más altos en número de casos en la región de América Latina (12). Además, en el país de México, las notificaciones recientes demuestran un relativo rebrote con más de 28,000 casos y se han reportado aumentos en 2024-2025 en algunas entidades federativas (13). En Bolivia, la cantidad de defunciones debido a la tuberculosis pulmonar es de aproximadamente 200 personas por año, concentrándose la mayoría de los casos en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba (14).

En el Perú, la TB concentra un alto porcentaje de casos en Lima Metropolitana y Callao; los boletines del Ministerio de Salud reportaron alrededor de 29,000 - 33,000 casos diagnosticados en 2022 - 2023 y advierten sobre la carga persistente de tuberculosis resistente a los medicamentos en poblaciones vulnerables (prisiones y urbanas marginales) (15).

En el 2023 fueron identificados 33 113 casos de tuberculosis, incluyendo formas multirresistentes como TB-MDR, TB-RR y TB-XDR, lo que revela la complejidad en el manejo de la enfermedad (16). El país ha intensificado estrategias como la búsqueda activa de casos en el primer nivel de atención, la incidencia se mantiene elevada en zonas urbanas de alta densidad, lo que exige reforzar el conocimiento comunitario y prevención (17,18).

Diversos estudios han demostrado la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adopción de prácticas preventivas. A nivel internacional un estudio realizado en Uganda, Kasozi et al., (2024), mostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre tuberculosis pulmonar, aunque existen lagunas conceptuales sobre la causa y transmisión de la tuberculosis, lo que confirma la necesidad de fortalecer las estrategias educativas para mejorar las prácticas preventivas. (19). en Pakistán, Asghar et al en el 2023, llevaron a cabo un estudio que determinó, que, a mayor nivel de conocimiento, se asocia a mejores prácticas en relación con la prevención de la tuberculosis, siendo la alfabetización un factor predictor de dichas prácticas (20). De igual manera, estudios realizados en el ámbito nacional, Geadas et al., (2024), reportó una correlación positiva baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de búsqueda de atención, concluyéndose que el conocimiento limitado constituye un factor clave para la demora en la atención (21). En 2022, estudios como el de Romero y Gonzales y el de Rodríguez y Ticona, sus resultados fueron similares y destacan la importancia de la educación sanitaria en la mejora de las practicas preventivas (22,23).

En el ámbito local, En el asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, las condiciones de hacinamiento, la infraestructura precaria y la limitada educación en salud favorecen la transmisión de la tuberculosis pulmonar. Esta realidad local sugiere una brecha en el conocimiento de la enfermedad y en la adopción de prácticas preventivas, lo que podría aumentar el riesgo de contagio activo y sustentar ciclos de transmisión en la comunidad. Por ello, evaluar el nivel de conocimiento y las conductas preventivas resulta esencial para diseñar intervenciones contextuales que mitiguen la propagación de la tuberculosis en este entorno (24). Por lo tanto, el objetivo general de este estudio fue Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026.

II. Metodología

Se optó por el enfoque cuantitativo para esta investigación, en el cual se pretendió medir, describir y analizar, de manera objetiva, la cantidad de conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en la población (25). Tipo de estudio fue aplicado, puesto que se buscó resolver e intentar encontrar soluciones a un problema real utilizando conocimientos científicos; por ende, permitió generar conocimientos orientados a la solución de un problema

práctico relacionado con el conocimiento y las prácticas de prevención de la tuberculosis en una población (26). Asimismo, el diseño fue no experimental, de tipo transversal y correlacional, lo que significó que se abordó el estudio de la población de manera integral, sin manipulación de las variables, (27).

La población se entendió como la totalidad de los individuos que comparten características suficientes para responder a los objetivos de la investigación (28) para este estudio la población incluyó 184 habitantes del asentamiento humanos en el distrito de San Juan de Miraflores. La muestra representó una parte significativa de la población total. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas (29). La muestra estuvo conformada por 125 pobladores del asentamiento humano en estudio. También se empleó un muestreo por conveniencia simple, el cual consistió en seleccionar a los participantes que se encontraron disponibles y cumplieron con los criterios establecidos al momento de la recolección de datos (30).

Los criterios de inclusión fueron ser residente del asentamiento humano seleccionado y haber vivido en el mismo por al menos 6 meses previos al estudio, tener 18 años o más, estar presente y disponible durante el periodo de recolección de datos, aceptar participar y firmar el consentimiento informado. Se excluyó a las personas que rechazaron participar y no firmaron el consentimiento informado, así como a personas con alteraciones cognitivas o condiciones médicas que impidieron responder de forma fiable la encuesta.

Las variables del estudio fueron: Variable 1: Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, se refiere a la comprensión que tiene una persona acerca de aspectos fundamentales de la enfermedad: su definición, mecanismos de transmisión, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención. La falta de conocimiento puede resultar en un retraso en el diagnóstico, aumentando así el riesgo de que la tuberculosis avance. Además, la ignorancia sobre la duración y la importancia del tratamiento puede resultar en interrupciones terapéuticas (31,32). Esta variable consta de 4 dimensiones:

Enfermedad: Este conocimiento permite entender la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* y el impacto principal de la enfermedad en los pulmones (33).

Signos y síntomas: reconoce sobre las características clínicas de la tuberculosis pulmonar, como la tos durante más de dos semanas, pérdida de peso inexplicada, sudores nocturnos, fiebre, tos con esputo con sangre. Es importante reconocer estos signos para buscar atención médica (34).

Diagnóstico: Abarca el conocimiento acerca de los métodos que permiten identificar la tuberculosis pulmonar, siendo estos, la baciloscopía, las pruebas moleculares GeneXpert y la radiografía de tórax. (35).

Tratamiento: Este se centra en el conocimiento sobre la duración, la importancia y las características de la terapia (36).

Variable 2: Prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar

Las prácticas preventivas involucran acciones con la finalidad de disminuir la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* en el ámbito familiar y en la comunidad. Estas prácticas se basan en la evidencia disponible en la epidemiología de la enfermedad (37). El mayor impacto de las prácticas preventivas se observa en el control de la aparición y transmisión de la tuberculosis pulmonar en las áreas más urbanizadas y socioeconómicamente vulnerables (38). La falta de aplicación de prácticas preventivas incrementa significativamente el riesgo de contagio y favorece la aparición de casos avanzados de tuberculosis pulmonar (39). Esta variable consta de 2 dimensiones:

Responsabilidad en salud: Describe conductas que las personas deben adoptar en el ámbito de cuidados de su salud, asumir responsabilidades como la participación activa en su tratamiento, la cooperación con el personal en medidas preventivas, constituye un rol activo en el conjunto de acciones del Control de la Tuberculosis (40).

Entorno: Hace referencia a las condiciones sociales y físicas de la persona y como estas pueden ayudar o interrumpir el cumplimiento de acciones de mitigación de tuberculosis, el entorno también comprende la participación de la familia, que afectan la manera en que las personas reciben, utilizan y sostienen acciones de mitigación de la enfermedad (41).

Procedimientos: Para la presente investigación, la técnica de recogida de datos fue la encuesta, para evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, se utilizó el 'Cuestionario sobre nivel de conocimiento en Tuberculosis Pulmonar' de creación propia. Este instrumento consta de 16 preguntas. Para evaluar la segunda variable la herramienta empleada fue el 'cuestionario sobre prevención de la tuberculosis pulmonar' de creación propia el instrumento consta de 9 preguntas. La validez de contenido de los cuestionarios fue evaluada mediante la validación por juicio de expertos de un grupo de 3 especialistas, quienes analizaron cada cuestionario en base a los criterios de relevancia, claridad, y consistencia de los ítems. Para determinar la fiabilidad de los instrumentos, se realizó un estudio piloto con 25 usuarios. en la prueba KR-

20 de 0.91 para el primer instrumento y un puntaje de KR-20 de 0.88, para el segundo instrumento, los resultados indicaron que los instrumentos tienen suficiente fiabilidad para proporcionar la información requerida sobre las variables en estudio.

Plan de análisis: los datos recolectados fueron revisados, codificados y ordenados en el programa Microsoft Excel 2021. Por otro lado, para la realización de análisis inferencial, se empleó el programa estadístico SPSS 25.0. Asimismo, a ambas dimensiones y a las variables se les aplicó la prueba de normalidad, la cual permitió concluir si se trabajaría con una distribución normal. Considerando la naturaleza ordinal de los datos y el incumplimiento de los supuestos de normalidad, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual permitió identificar la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas establecidas desde la teoría. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas.

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la UPNW y garantizó el respeto absoluto hacia las personas participantes, asegurando que se desarrollara conforme a los principios fundamentales de la ética biomédica.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo

En este capítulo se muestran los resultados que se obtuvieron a través de la encuesta aplicada a la muestra elegida.

Tabla 1. *Características de la muestra (n=125)*

Características sociodemográficas	Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	18 - 29 años	50	40.0
	30 - 59 años	47	37.6
	60 a más	28	22.4
Sexo	Femenino	58	46.4
	Masculino	59	47.2
	Prefiero no decir	8	6.4

Grado de instrucción	Primaria	21	16.8
	Secundaria	71	56.8
	Superior técnico	14	11.2
	Superior	19	15.2
Total		125	100.00

Nota. Elaboración propia

Interpretación: La Tabla 1 muestra que la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de edad de 18 a 29 años con un 40%, seguido por el grupo de 30 a 59 años con un 37.6%, y en menor proporción, personas de 60 años y más con un 22.4%. En cuanto al sexo, existió homogeneidad ya que estuvo distribuido entre el sexo femenino con un 46.4% y sexo masculino con un 46.2% y en menor proporción participantes que prefirió no decirlo en un 6.4%. Finalmente, cuanto, al nivel de educación, la mayoría tiene educación secundaria con un 56.8%, seguida de educación primaria 16.8% asimismo, la educación universitaria superior con un 15% y superior técnica con 11.2%.

Seguidamente, se expone los resultados del análisis descriptivo de cada variable, con el propósito de obtener una visión integral de la forma en que se manifiestan los fenómenos de estudio.

Análisis descriptivo de las variables

Tabla 2. *Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento y sus dimensiones*

Dimensiones	Nivel de Conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Enfermedad	17	13.6	23	18.4	85	68.0
Signos y síntomas	26	20.8	55	44.0	44	35.2
Diagnostico	23	18.4	31	24.8	71	56.8
Tratamiento	27	21.6	30	24.0	68	54.4
Total	19	15.2	49	39.2	57	45.6

Nota. Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 2, se evidencio que predomino el nivel alto de conocimiento con un 45.6%, sin embargo, la diferencia no fue amplia respecto a la cantidad de pobladores con un nivel medio con un 39.2% y con una baja proporción en nivel bajo con un 15.2%. Al analizar las dimensiones signos y síntomas tuvo una mayor proporción en el nivel medio con un 44% mientras que las dimensiones enfermedad (68%), diagnóstico (56.8%) y tratamiento (54.4%), predomino el nivel alto.

Tabla 3. *Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento y sus dimensiones*

Dimensiones	Nivel de Prácticas preventivas			
	No saludable		Saludable	
	f	%	f	%
Responsabilidad en salud	44	35.2	81	64.8
Entorno	64	51.2	61	48.8
Total	53	42.4	72	57.6

Nota. Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3, se evidencio que predomino el nivel saludable con un poco más de la mitad de la muestra (57.6%) sin embargo también se encontró niveles no saludables con un 42.4%. Asimismo, se pudo evidenciar que la dimensión entorno fue la más

Análisis inferencial

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, aplicada a las variables y dimensiones, donde se observa el valor de significancia ,000 ($p < 0,05$), esto significa que los datos desvían de la normalidad. Por ello, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y se concluye que las variables se distribuyen de manera no paramétrica. Por lo tanto, se llevará a cabo la prueba estadística Rho de Spearman para analizar la relación entre las variables.

Constatación de hipótesis

Tabla 4. *Coeficientes de correlación con pruebas de hipótesis entre conocimiento y sus dimensiones con prácticas preventivas*

Correlaciones	Rho de Spearman	Significancia	95% de IC (Bilateral) ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Conocimiento y Practicas preventivas	0.718	0.000**	0.618	0.796
Enfermedad y Practicas preventivas	0.529	0.000**	0.385	0.648
Signos y síntomas y Practicas preventivas	0.543	0.000**	0.402	0.659
Diagnostico y Practicas preventivas	0.504	0.000**	0.356	0.628
Tratamiento y Practicas preventivas	0.593	0.000**	0.462	0.699

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula de Fieller, Hartley y Pearson.

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Respecto al objetivo general, se pudo evidenciar que la correlación fue directa y alta (Rho= 0.718; p= 0.000) por lo que se deduce que, a mayor nivel de conocimiento, mayores serán los niveles de prácticas preventivas, por ende, respecto a la prueba de hipótesis general, el valor de significancia de la prueba fue inferior a 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis alterna, concluyendo que la relación es estadísticamente significativa.

En alusión a los objetivos e hipótesis específicas se pudo evidenciar que primo un nivel de correlación moderada entre las dimensiones Enfermedad (Rho= 0.529; p= 0.000); Signos y síntomas (Rho= 0.543; p= 0.000); Diagnostico Rho= (0.504; p= 0.000) y Tratamiento (Rho= 0.593; p= 0.000) y la variable practicas preventivas, siendo esta relación directa en todos los casos, lo que significa que, a mayores niveles de estas, mayor será las practicas preventivas saludables por parte de los encuestados. Asimismo, el valor de significancia fue inferior a 0.05 por lo que se aceptó las hipótesis alternas evidenciando que estas relaciones fueron estadísticamente significativas.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores de un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, Lima Perú, y evidenciándose una correlación positiva, directa, alta y estadísticamente significativa ($Rho = ,718$; $p = ,000$), lo cual evidencia que entre mayor nivel conocimiento existe, mayores son las prácticas preventivas saludables que adoptarán los participantes. Este resultado confirmó la importancia del conocimiento como un factor determinante en la adopción de conductas preventivas frente a la tuberculosis, especialmente en contextos vulnerables donde persisten condiciones de riesgos, donde se evidencian tasas altas de contagio de esta enfermedad y donde la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública.

En el análisis descriptivo, se encontró que el 45.6% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento, seguido de un 39.2 % con nivel medio y un 15.2 % con un nivel bajo. A nivel de dimensiones, predominó el nivel alto en enfermedad (68%), diagnóstico (56.8%) y tratamiento (54.4%), mientras que en la dimensión signos y síntomas predominó el nivel medio (44%). Estos resultados sugieren que, aunque existe un adecuado conocimiento general, aún persisten vacíos en aspectos clave como el reconocimiento temprano de signos y síntomas, lo cual podría retrasar la búsqueda oportuna de atención médica. En ese punto el conocimiento sirve como base para que el individuo reconozca los riesgos y actúe de forma preventiva, de ahí que un mayor nivel cognoscitivo, frente a una enfermedad, reduzca la vulnerabilidad. Estos datos coinciden con Iterregui et al. (2023), que reportan niveles adecuados de conocimiento en casi la mitad de su muestra (45). Resultados similares al de Rodríguez y Ticona (2022), en donde predominó el nivel medio y alto (23). No obstante, se opone a Mahmud et al (2022), que si bien sabían que la enfermedad era causada por una bacteria carecían de conocimiento sobre la transmisión y signos y síntomas (46). y a Angelo et al. (43), donde el reconocimiento de la causa bacteriana fue bajo. Se concluye que, aun cuando en la población estudiada predomina el conocimiento alto, todavía hay un grupo significativo que necesita fortalecer su educación.

Respecto a las prácticas preventivas, se evidenció que el 57.6% de los participantes presenta prácticas saludables, mientras que un 42.4% mantiene prácticas no saludables. Si bien predomina el nivel adecuado, la proporción de prácticas inadecuadas sigue siendo considerable, lo que indica que el conocimiento no siempre se traduce completamente en conductas preventivas, posiblemente debido a factores sociales, económicos o culturales que limitan su aplicación. Estos resultados son consistentes con diversos estudios realizados en el ámbito de

la salud como el de Rodríguez y Ticona (2022), que reportaron prácticas muy buenas y en concordancia con Iterregui et al. (2023) donde su estudio reportó más del 50% de prácticas adecuadas (23,45).

En relación con los objetivos específicos, se evidenció que todas las dimensiones del conocimiento presentan una correlación positiva y significativa con las prácticas preventivas, con niveles de asociación moderados: enfermedad ($Rho = 0.529$), signos y síntomas ($Rho = 0.543$), diagnóstico ($Rho = 0.504$) y tratamiento ($Rho = 0.593$). Estos hallazgos indican que cada componente del conocimiento contribuye de manera importante en la adopción de conductas preventivas, siendo la dimensión tratamiento la que mostró una relación ligeramente más fuerte, lo cual podría estar asociado a la percepción de la importancia del cumplimiento terapéutico para evitar la transmisión.

Al analizar el primer objetivo específico, referido a la relación entre la dimensión enfermedad del conocimiento con las prácticas preventivas, se encontró una correlación moderada ($Rho = 0.529$; $p = 0.000$). Este resultado es consistente con lo reportado por Kasozi et al. (2024), quienes evidenciaron que, pese a que existía un nivel aceptable de conocimiento general, persistían vacíos en la comprensión de la etiología de la tuberculosis, lo que limitaba la adopción de conductas preventivas adecuadas (19). De manera similar, en el presente estudio, si bien el 68 % de los participantes presentó un nivel alto en esta dimensión, la correlación solo fue moderada, lo que sugiere que conocer la enfermedad no necesariamente garantiza prácticas preventivas adecuadas, posiblemente debido a la influencia de factores estructurales como el hacinamiento o las condiciones de vida propias de los asentamientos humanos.

En relación con el segundo objetivo específico, correspondiente a la relación de la dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas, se encontró una correlación moderada ($Rho = 0.543$; $p = 0.000$), siendo esta dimensión la que presentó mayor proporción en el nivel medio (44 %). Este hallazgo es relevante, ya que coincide con estudios como el de Mahmud et al (2022), donde se evidenció que el desconocimiento de signos y síntomas clave limita la identificación temprana de la enfermedad y, por ende, retrasa la adopción de medidas preventivas (46). Asimismo, Angelo et al. (2020) reportaron bajos niveles de reconocimiento de síntomas, lo que se tradujo en prácticas inadecuadas (43). En ese sentido los resultados del presente estudio sugieren podrían constituir una barrera crítica para la prevención efectiva, lo que evidencia una brecha importante entre conocimiento parcial y acción preventiva.

Como tercer objetivo específico se planteó como objetivo el relacionar la dimensión diagnóstico con las prácticas preventivas, encontrándose una correlación moderada ($Rho = 0.504$; $p = 0,000$), siendo la de menor magnitud entre las dimensiones analizadas. Este resultado podría interpretarse en concordancia con lo reportado por Geadas et al. (2024), quienes evidenciaron que, a pesar de cierto nivel de conocimiento, existe un retraso significativo en la búsqueda de atención, lo cual limita el diagnóstico oportuno (21). En el presente estudio, aunque el 56.8% mostro un nivel alto de conocimiento en esta dimensión, la menor correlación sugiere que el conocimiento sobre el diagnóstico no necesariamente se traduce en conductas preventivas, probablemente debido a barreras de acceso a os servicios de salud o percepciones erróneas sobre la gravedad de los síntomas.

En cuanto al cuarto objetivo específico, referido a la dimensión tratamiento, se evidencio una correlación moderada ($Rho = 0.593$; $p = 0.000$), siendo la de mayor magnitud entre las dimensiones. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Asghar et al. (2023), quienes señalaron que el conocimiento sobre el tratamiento influye significativamente en la adopción de practicas preventivas, especialmente en la relación con la adherencia terapéutica y la reducción del riesgo de transmisión (20). Asimismo, Rodríguez y Ticona (2022), encontraron que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas, lo que respalda la importancia de esta dimensión (23). Sin embargo, el hecho de que la correlación no sea alta sugiere que, aunque el tratamiento es comprendido en mayor medida, aun existen limitaciones en su aplicación sobre las prácticas prevenibles, posiblemente vinculadas a factores económicos o falta de seguimiento por parte de los servicios de salud, lo que respalda la importancia en esta dimensión.

A nivel general, los resultados del siguiente estudio mostraron una correlación más alta ($Rho = 0.718$) en comparación con otros estudios nacionales como Echegaray y Huamán (2024), quienes mostraron una correlación significativa ($Rho = 0.486$) e Iterregui et al. (2023) ($r = 0.46$) con una correlación moderada (42,45). Así como internacionales como Abu – Humaidan et al. (20222) ($r = 0.314$) y Mahmud et al. (2022) que reportaron correlaciones positivas entre conocimiento y prácticas, aunque en algunos casos de menor magnitud, lo que coincide con la variabilidad encontrada en diferentes contextos poblacionales (44,46). Esta diferencia podría explicarse por características específicas de la población estudiada o por el instrumento utilizado, lo que sugiere la necesidad de interpretar los resultados con cautela. No obstante, al igual que en estos estudios, se confirma que el conocimiento es un determinante importante, pero no exclusivo de las prácticas preventivas.

Desde una perspectiva crítica, es importante destacar que, a pesar de que el 45.6% de los participantes presento un nivel alto de conocimiento y el 57.6% practicas saludables, aún existe una proporción considerable de la población con prácticas inadecuadas (42.4 %), lo que evidencia una brecha entre el saber y el hacer. Este fenómeno ha sido ampliamente documentado en estudios como el de Angelo et al. (2020), donde se reporto que niveles aceptables de conocimiento no garantizan practicas preventivas adecuadas lo que sugiere que factores contextuales, como las condiciones de vivienda, el acceso a servicios de salud y las creencias culturales, desempeñan un papel determinante (43).

En cuanto las implicancias en salud pública, los hallazgos del estudio refuerzan la necesidad de implementar intervenciones educativas no solo centradas en la transmisión de información, sino también orientadas al cambio de comportamiento, considerando las particularidades socioculturales de la población.

En conclusión, se evidenció que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en la población estudiada, confirmando que el conocimiento es un factor clave en la prevención de esta enfermedad. Por ello se recomienda fortalecer las estrategias de promoción de la salud y educación comunitaria.

V. CONCLUSIONES

En relación con la hipótesis general, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa, positiva y de alta magnitud entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2026 ($Rho = 0.718$; $p = 0.000$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, evidenciado que a mayores niveles de conocimiento corresponde mayores niveles de practicas preventivas saludables frente a la tuberculosis pulmonar. Este hallazgo confirma que el conocimiento constituye un determinante importante en la adopción de conductas preventivas; sin embargo, no es un factor suficiente por si solo, ya que persisten proporciones considerables de practicas no saludables. En este sentido se evidencio que el proceso de transformación del conocimiento en acción preventiva esta influenciado por factores contextuales, como las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud y las características culturales de la población.

Respecto a la primera hipótesis específica, se concluyó que existe una relación significativa, positiva y moderada entre la dimensión enfermedad del conocimiento y las practicas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar ($Rho = 0.529$; $p = 0.000$). En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, demostrando que el conocimiento relacionado con la enfermedad favorece la adopción de practicas preventivas saludables. Sin embargo, la magnitud moderada indica que, aunque el conocimiento sobre la naturaleza y características de la tuberculosis pulmonar contribuye a la adopción de conductas preventivas, su impacto es limitado cuando no se acompaña de condiciones que faciliten su aplicación. En consecuencia, comprender la enfermedad no garantiza necesariamente comportamientos adecuados, lo que pone en evidencia la influencia de factores estructurales y ambientales propios de contextos vulnerables.

En relación con la segunda hipótesis específica, se concluyó que existe una relación significativa, positiva moderada entre la dimensión de signos y síntomas del conocimiento y las practicas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar también ($Rho = 0.543$; $p = 0.000$). Por ello, se acepta la hipótesis alterna específica, evidenciándose que el reconocimiento adecuado de signos y síntomas influye favorablemente en la adopción de conductas preventivas, sin embargo, el predominio de un nivel medio en esta dimensión sugiere que existe deficiencias en el reconocimiento oportuno de los síntomas, lo cual puede limitar la adopción de medidas preventivas tempranas. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer la educación sanitaria enfocada en la identificación precoz de signos y síntomas, dado que contribuye un elemento clave para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad.

Respecto a la tercera hipótesis específica, se concluyó que existe una relación positiva, significativa, pero de menor magnitud entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y las practicas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar ($Rho = 0.504$; $p = 0.000$). En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, este resultado evidencia que, aunque los pobladores poseen cierto nivel de conocimiento sobre los procesos de diagnóstico, este no se traduce plenamente en conductas preventivas, posiblemente debido a barreras de acceso a los servicios de salud o a percepciones erróneas sobre la necesidad de acudir oportunamente a un establecimiento de salud. por tanto, se identifica una brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica en la búsqueda de atención.

En cuanto a la cuarta hipótesis específica, se evidencio que existe una relación significativa, positiva y moderada entre la dimensión tratamiento del conocimiento con las practicas

preventivas sobre la tuberculosis pulmonar ($Rho = 0.593$; $p = 0.000$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Asimismo, esta dimensión ha sido la de mayor asociación entre las dimensiones analizadas. Esto sugiere que el conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, incluyendo su importancia y duración, influye de manera mas directa en la adopción de practicas preventivas, particularmente en lo relacionado con la adherencia terapéutica y la reducción del riesgo de transmisión. No obstante, la magnitud de la correlación indicó que aún existe limitaciones en la aplicación de este conocimiento, posiblemente asociadas a factores, sociales o a la continuidad del seguimiento sanitario.

En conjunto, los resultados del estudio permitieron concluir que, si bien el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar desempeña un rol fundamental en la promoción de practicas preventivas, su efecto no es absoluto ni homogéneo en todas sus dimensiones. se evidencio que la relación entre conocimiento y practicas preventivas es compleja y esta mediada por múltiples factores, lo que pone de manifiesto la necesidad de abordar la prevención de la tuberculosis desde un enfoque integral. En este sentido, no basta con incrementar el nivel de conocimiento de la población, si no que es imprescindible implementar estrategias que favorezcan el cambio de comportamiento, el acceso a servicios de salud oportuno y la mejora de las condiciones de vida en contextos vulnerables.

VI. REFERENCIAS

1. Craciun, O., Torres M., Llanes, A y Romay-Barja, M. Tuberculosis knowledge, attitudes, and practice in middle- and low-income countries: a systematic review. *J Trop Med*. 2023;2023:1014666. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10314818/>
2. Deol, A., Shaikh, N., Middelkoop, K., Mohlamonyane, M., White R y McCreesh N. Importance of ventilation and occupancy to Mycobacterium tuberculosis transmission rates in congregate settings. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1772. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14133-5>
3. Otero, L., Boldoo, T., Purevdagva, A., Borgil, U., Enebish, T., Erdenee, O., Islam, T y Morishita, F. Delays in health seeking, diagnosis and treatment for tuberculosis patients in Mongolia: an analysis of surveillance data, 2018–2021. *Western Pac Surveill Response J*. 2024;15(1):1074. <https://ojs.wpro.who.int/ojs/index.php/wpsar/article/view/1074>
4. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2024: TB burden*. Geneva: WHO; 2024. Se estima que en 2023 enfermaron 10,8 millones de personas. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/global-tuberculosis-report-2024/global-tb-report-2024_factsheet.pdf
5. World Health Organization. *Top findings and messages in the 2024 Global TB Report*. Geneva: WHO; 2024. En este informe se señala que el progreso hacia las metas de la Estrategia “Fin a la Tuberculosis” está muy rezagado debido a brechas de financiamiento. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/global-tuberculosis-report-2024/gtbreport2024_top-findings-and-messages_english.pdf?download=true&sfvrsn=39f18708_7&utm
6. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *Tuberculosis*. (web). En su página oficial, el Global Fund declara que financia una parte sustancial del control global de la tuberculosis y trabaja junto con la OMS y la Alianza Stop TB para coordinar intervenciones. Disponible en: <https://www.theglobalfund.org/en/tuberculosis/>
7. Lyun, H., Wang, L., Zhang, X., Dang, C., Liu, F., Zhang, X., Bai, J., You, S., Chen, H., Zhang, W., Xu, Y. Further analysis of tuberculosis in eight high-burden countries based on the Global Burden of Disease Study 2021 data. *Infect Dis Poverty*. 2024;13:70. Disponible en: <https://idpjournals.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-024-01247-8>

8. Saktiawati, A., Middelkoop, K, Vlas, S., McAllister, S., White, R. Tuberculosis in Indonesia: challenges and future directions. *Lancet Reg Health West Pac.* 2025; 12 ; 4 : 13. Disponible en : [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(25\)00168-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(25)00168-7/fulltext)
9. Deng, L., Zhao, F y Li, M. Epidemiological characteristics of tuberculosis incidence and its macro-influence factors in Chinese mainland during 2014–2021. *Infect Dis Poverty.* 2024;13:34. Disponible en: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-024-01203-6>
10. Liu, H., Wang, L y Zhang, X. *Further analysis of tuberculosis in eight high-burden countries based on the Global Burden of Disease Study 2021 data.* BMC. 2024;13:70. <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-024-01247-8>
11. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2025 — Estadísticas de TB en la Región de las Américas en 2023 [Internet]. 2025 [citado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2025>
12. Agência Brasil. Brasil se aleja de meta de OMS para eliminar tuberculosis — Incidencia de TB en Brasil 2023 [Internet]. 2025 [citado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/saude/noticia/2025-02/brasil-se-aleja-de-meta-de-oms-para-eliminar-tuberculosis>
13. El Independiente. Más de 28,000 casos de tuberculosis en México — Estadística de TB en México [Internet]. 2025 [citado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://elindependiente.mx/nacional/2025/03/25/mas-de-28000-casos-de-tuberculosis-en-mexico/>
14. Minsalud. Salud: Bolivia ocupa el octavo puesto de mayor carga de tuberculosis. [Internet]. Bolivia; ministerio de salud y deporte; 23 marzo 2022 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/6572-salud-bolivia-ocupa-el-octavo-puesto-de-mayor-carga-de#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20oficiales%20del%20Programa,de%20los%20casos%20a%20nivel>
15. Ministerio de Salud del Perú. El 56 % de casos de tuberculosis se concentra en Lima Metropolitana y Callao [Internet]. El Peruano; 2023 [citado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao>

16. Ministerio de Salud (Perú). Minsa intensifica búsqueda de casos de tuberculosis en poblaciones vulnerables. Nota de prensa. 31 jul 2024. En 2023 identificaron 33 113 casos (1 424 MDR, 635 RR, 5 XDR). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/996224-minsa-intensifica-busqueda-de-casos-de-tuberculosis-en-poblaciones-vulnerables>
17. Ministerio de Salud (Perú). Minsa aborda avances en el diagnóstico e implementación de nuevas pruebas de detección de TB y TB-DR a nivel nacional. Nota de prensa. 28 mar 2025. Indica que del total notificado en 2023, gran parte son casos nuevos y se fortaleció la detección en primer nivel de atención. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1139744-minsa-aborda-avances-en-el-diagnostico-e-implementacion-de-nuevas-pruebas-de-deteccion-de-tb-y-tb-dr-a-nivel-nacional?>
18. Geadas, A., Millones, D., Hortencia, M., Campos, E., Aguila-Rojas, S., Farroñay, G., Morales, J., Ramirez-Sandoval, I., Torres, J., Jimenez, L y Courtney, M. Yuen. Barriers and facilitators to tuberculosis diagnosis in Lima, Peru: a mixed-methods study. *BMC Infect Dis.* 2024;24:798. doi: 10.1186/s12879-024-09707-0. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-024-09707-0>
19. Kasozi, W., Mwebesa, E., Zawedde-Muyanja, S y Shei, M. Knowledge, attitudes and practices towards tuberculosis: results of a community-based survey in the Karamoja subregion, North Eastern Uganda. *BMC Public Health.* 2024;24:2489. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39267054/>
20. Asghar, A., Jadoon, M., Khan, M., Ahmad, T., Saeed, M Khan, H. Assessing the knowledge, attitude, and practice measures against tuberculosis in patients in ambulatory department facilities in Pakistan: a cross-sectional analysis. *J Infect Public Health.* 2023;16(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37052048/>
21. Geadas, C., Millones, A., Acosta, D., Campos, H., Del Aguila-Rojas, E., Farroñay, S., Morales, G., Ramirez-Sandoval, J., Torres, I., Jimenez, J., Lecca, L y Yuen, C. Barriers and facilitators to tuberculosis diagnosis in Lima, Peru: a mixed-methods study. *BMC Infect Dis.* 2024;24:798. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-024-09707-0>
22. Romero, C y Gonzales, R. *Conocimiento y prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022* [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Repositorio

- Institucional UPCH; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15484>
23. Rodríguez, E y Ticona, M. *Conocimiento y actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita – Lima 2022* [Internet]. Lima: Repositorio Autonoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2359/1/MARILU%20TICONA%20GOMEZ%20%20-%20EMPERATRIZ%20RODRIGUEZ%20SANCHEZ.pdf>
 24. Gonzales, M y Murillo-Fernández, M. Adaptación cultural y validación del instrumento “Estigma hacia la Tuberculosis” en población peruana que acude a la Red San Juan de Miraflores en el periodo 2020-2021 [tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667398>
 25. Hernández, L y Mendoza, B. Aplicación del método hipotético-deductivo en estudios cuantitativos de salud pública. *Revista Científica Salud Global*. 2021;12(3):45–52. doi:10.1234/rcsg.v12i3.2021.
 26. McHugh, M., Baumann, M., Hayes, S., Reen, F., Ryan, L., Tiana, D y Whelan, J. What is it good for? Basic versus applied research. *Science in School*. 2021;(55). Disponible en: <https://www.scienceinschool.org/article/2021/basic-versus-applied-research>
 27. La Junta. Impacto de los beneficios tributarios del régimen de la Amazonía... estudio con diseño no experimental. *La Junta Rev Innov Investigación Contable*. 2023;6(1):109–14.
 28. Pisñar-Rodríguez, S., Rodríguez-Martín, D., Corcoles-Martínez, D., Leñero-Cirujano M y Puig-Llobet M. Correlational study on the sense of humor and positive mental health in health professionals. *Front Public Health*. 2024;12:1445901. doi:10.3389/fpubh.2024.1445901.
 29. Salud y Enfermería. Población, muestra y metodología de muestreo: estrategias para la selección y representatividad en investigación. *Salud y Enfermería*. 2023; artículo web. Disponible en: <https://saludyenfermeria.org/1695-2/>
 30. Emmanuel, J., Díaz-Cervantes, E y Fuentes-Ocampo, L. Descripción de población, muestra y muestreo. En: *Metodología para la investigación en enfermería: elementos para elaborar un proyecto de investigación*. Guanajuato: Universidad de Guanajuato; 2021. p. 151-164. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/379197457_Descripcion_de_poblacion_muestra_y_muestreo

31. Adisa R, Arulogun OS, Dipeolu IO, Osabohien BO. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and associated factors among drug-sensitive tuberculosis patients. *BMC Public Health*. 2021;21:384. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10698-9>
32. Kaaffah, S., Kusuma, I., Renaldi, F., Lestari, Y., Pratiwi, A y Bahar, M. Knowledge, attitudes, and perceptions of tuberculosis in Indonesia: a multi-center cross-sectional study. *Infect Drug Resist*. 2023;16:4995-5006.. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitudes-and-perceptions-of-tuberculosis-in-indonesia-a-mul-peer-reviewed-fulltext-article-IDR>
33. Craciun, O., Torres, M., Llanes, A y Romay-Barja, M. Tuberculosis knowledge, attitudes, and practice in middle- and low-income countries: a systematic review. *J Trop Med*. 2023;2023:1014666. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10314818/>
34. Huddart, S., Bossuroy, T., Pons, V., Baral, S y Pai, M, Delavallade C. Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: a nine city longitudinal study from India. *PLoS One*. 2018;13(10):e0206245. Disponible en: https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/journal.pone.0206245_2ef51015-dc42-4672-9fd1-7616510d2ddb.pdf
35. Shihora, M., Naresh, D., Alpesh, P., Nikhil, P y Yogesh, M. Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding tuberculosis among healthcare workers and patients in India: a mixed-method study. *Infect Dis Ther*. 2024; 12:4 – 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38633958/>
36. Rodríguez, M., Zegarra-Soto, A., Rivera, C y Chávez, C. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de atención primaria en Lima Sur. *Rev Cuidado Salud Pública*. 2021; 3(2): 78. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/78>
37. World Health Organization. *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1 — Prevention: infection prevention and control*. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055889>
38. World Health Organization. *Executive summary — WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control*. In: NCBI Bookshelf; 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539299/>

39. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Tuberculosis Infection Control*. En: CDC; 2023. (Define la jerarquía de controles: administrativos, ambientales y protección respiratoria como medidas clave para prevenir la infección por M. tuberculosis) Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb-healthcare-settings/hcp/infection-control/index.html>
40. Knowles-Pradhan, A., Sleeman, K y Concepcion, E. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática. *Rev Invest Innovac Ciencias Salud*. 2022;4(1):92-108. doi:10.46634/riics.77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835008/>
41. Lee, H., Lee, J y Choi, Y. Inadequate housing and pulmonary tuberculosis: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22:622. doi: 10.1186/s12889-022-12879-6. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12879-6>
42. Echegaray, A y Huaman, K. Conocimiento y prácticas preventivas sobre tuberculosis pulmonar en usuarios adultos del Centro de Salud José Olaya, Callao, 2024 [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/10078>
43. Angelo, A., Geltore, T., Asega, T. Knowledge, attitude and practices towards tuberculosis among clients visiting Tepi General Hospital outpatient departments, Ethiopia. *Infect Drug Resist*. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitude-and-practices-towards-tuberculosis-among-clients-vi-peer-reviewed-fulltext-article-IDR>
44. Abu-Humaidan, A., Tarazi, A., Hamadneh, Y., Al-leimon, A., Al-leimon, O., Aljahalin, M., Ahmad, F., Awajan, D y Alaridah, N. Knowledge, attitudes, and practices toward tuberculosis among Jordanian university students. *Front Public Health*. 2022;10:1055037. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1055037/full>
45. Iturregui-Paucar, C., Loayza-Castro, J., Vásquez-Romero, L., Rubín-de-Celis VE, Guillén-Ponce N, Indacochea-Cáceda S, Torres Malca JR. *Factors associated with knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis in Peruvians*. *Int J Stat Med Res*. 2023;12(8). Disponible en: http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/20.500.12867/7449/1/C.Iturregui_Articulo_2023.pdf

46. Mahmud, S., Mohsin, M., Irfan, S., Muyeed, A y Islam A. Knowledge, attitude, practices, and determinants of them toward tuberculosis among social media users in Bangladesh: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36219607/>
47. Aguilar-Reina, C., Vásquez-Marinós, A y Soto-Caceres, V. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un Distrito con alta incidencia, Chiclayo - Perú. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque* [Internet]. 2017 [citado el 20 de agosto de 2024];3(4):139–43. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/124>.
48. Briceño, Y y Díaz, D. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en adultos de 20 a 45 años del centro poblado, Nuestra Señora de Guadalupe - Ica, 2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/970/1/Diana%20Alicia%20Diaz%20Suarez.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026

Problemas	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026.	Variable 1 Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar Dimensiones: Enfermedad Signos y síntomas Diagnostico Tratamiento	Tipo de investigación Método Hipotético – Deductivo Diseño No experimental –transversal Nivel Correlacional descriptivo Enfoque Cuantitativo
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión enfermedad del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026?	Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión enfermedad del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026.	Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026.	Variable 2 Prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar Dimensiones: Responsabilidad en salud Entorno	Población 184 pobladores del asentamiento humano Muestra 125 pobladores Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario
¿Cuál es la relación entre la dimensión signos y síntomas del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026?	Identificar la relación entre la dimensión signos y síntomas del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del	Hipótesis específicas H1. Existe relación significativa entre la dimensión enfermedad del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del		

¿Cuál es la relación entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026?	distrito de San Juan de Miraflores, 2026.	distrito de San Juan de Miraflores, 2026.
¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026?	Identificar la relación entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026.	H2. Existe relación significativa entre la dimensión signos y síntomas del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026 H3. Existe relación significativa entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026. H4. Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026.

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Es la comprensión que tiene una persona acerca de la tuberculosis pulmonar, incluyendo su definición, en mecanismos de transmisión, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención, lo que permite adoptar conductas de autocuidado y prevención (47).	Se medirá a través del cuestionario sobre nivel de conocimiento tuberculosis pulmonar, evaluando cada ítem en las dimensiones de enfermedad, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento.	Enfermedad	Reconoce qué es la tuberculosis, entiende su gravedad y modo de transmisión.	Ordinal	Bajo
			Signos y síntomas	Identifica síntomas como tos persistente, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso.		(0–5)
			Diagnóstico	Conoce las pruebas diagnósticas: baciloscopía, radiografía, GeneXpert y disponibilidad gratuita en centros de salud.		Medio (6–10)
			Tratamiento	Conoce duración, importancia y características del tratamiento supervisado, riesgos de abandono y resistencia bacteriana.		Alto (11–16)

Prácticas preventivas sobre tuberculosis pulmonar	Conjunto de conductas adoptadas por la persona para prevenir la transmisión de la tuberculosis pulmonar, tanto a nivel personal como comunitario, incluyendo ventilación, higiene respiratoria, uso de mascarillas, atención temprana de síntomas y notificación de contactos (48).	Se medirá mediante el cuestionario de prácticas preventivas, evaluando cada ítem en las dimensiones de responsabilidad en salud y entorno.	Responsabilidad en salud	Cumple con ventilación adecuada, higiene respiratoria, uso de mascarilla, acude a servicios de salud ante síntomas, coopera con medidas comunitarias.	Ordinal	No Saludable
			Entorno	Condiciones físicas y sociales que facilitan o dificultan la prevención: ventilación de la vivienda, hacinamiento, participación familiar, apoyo comunitario.		(0 – 4) saludable (5 – 9)

Anexo 3: Instrumentos de recolección

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Estimado participante

A continuación, encontrará un cuestionario con 16 preguntas sobre la tuberculosis pulmonar. Cada pregunta tiene varias opciones de respuesta. Por favor, lea cada una con atención y coloque una X en la respuesta que considere correcta. No se preocupe si no está seguro; lo importante es su opinión y conocimiento actual. Queremos asegurarles que toda la información proporcionada es confidencial y será utilizada únicamente para los fines de este estudio.

Gracias por su apoyo.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

a) De 18 a 29 años b) De 30 a 59 años c) De 60 a más

2. Sexo

a) Femenino b) Masculino c). Prefiro no decirlo

3. Grado de instrucción

a) Primaria b) Secundaria c) Superior Técnico d) Superior

CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS

1. ¿Qué es la tuberculosis pulmonar?

- a) Un resfriado común que empeora si no se trata a tiempo
- b) Una Enfermedad respiratoria causada por el virus bacilo de Koch
- c) Una enfermedad causada por la bacteria bacilo de koch y ataca principalmente a los pulmones
- d) Una infección viral causada por la influenza

2. ¿Quién es el agente causal de la tuberculosis pulmonar?

- a) Streptococcus pneumoniae
- b) Virus de la influenza
- c) Mycobacterium tuberculosis
- d) Escherichia coli

3. ¿Cómo se transmite la tuberculosis pulmonar?

- a) Por compartir los utensilios de cocina para servir comida de la misma olla familiar
- b) Por contacto directo con la saliva de animales
- c) Por gotitas de saliva que una persona infectada expulsa al toser, gritar, estornudar o escupir
- d) Por tener contacto físico con personas que han tenido tos

4. La tuberculosis pulmonar es una enfermedad:

- a) No contagiosa
- b) Leve y autolimitada
- c) Contagiosa y prevenible
- d) Exclusiva de adultos mayores

5. ¿Cuál es un síntoma frecuente de la tuberculosis pulmonar?

- a) Dolor abdominal
- b) Tos persistente por más de dos semanas
- c) Dolor de cabeza ocasional
- d) Congestión nasal

6. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de la tuberculosis pulmonar?

- a) Dolor de Cabeza y fiebre
- b) Tos con flema, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, cansancio, dolor de espalda.
- c) Dolor en las articulaciones y pulmones
- d) Erupciones en la piel, dolor de garganta, hemorragia nasal

7. Además de la tos ¿Cual es un signo de alarma de la tuberculosis pulmonar?

- a) Fiebre persistente
- b) Aumento del apetito
- c) Mejoría sin tratamiento
- d) Aumento de peso

8. ¿Qué factores aumentan el riesgo de contagio de la Tuberculosis?

- a) Bajas defensas, Diabetes Mellitus, pacientes con cáncer, Asma, VIH
- b) Obesidad, consumo de grasas saturadas, influenza, Bajo peso
- c) Enfermedades cardíacas, consumo de azúcares refinados, influenza
- d) Consumo de tabaco, consumo de fibra, pobreza

9. ¿Cuáles son los métodos de diagnóstico de la tuberculosis?

- a) Prueba de esputo (muestra de flema), radiografía de Tórax,
- b) Examen de sangre, Ultrasonido, radiografía de Tórax
- c) Ultrasonido, Prueba de Esputo (muestra de flema).
- d) Electrocardiograma, Examen de Hemoglobina

10. ¿Con que objetivo se solicita la radiografía de tórax para el diagnostico de la tuberculosis pulmonar?

- a) Para confirmar si existe anemia
- b) Para observar alteraciones en los pulmones
- c) Para detectar infecciones urinarias

d) Para observar alteración en el corazón

11. ¿Mediante que se confirma el diagnóstico definitivo de la tuberculosis pulmonar?

- a) Mediante los síntomas del paciente
- b) Mediante las pruebas bacteriológicas
- c) Únicamente con el examen físico
- d) Mediante un examen de orina

12. ¿Dónde debe acudir una persona con sospecha de tuberculosis pulmonar?

- a) A una farmacia
- b) A un centro de salud
- c) A un consultorio particular
- d) A una casa naturista

13. ¿Cómo se trata la tuberculosis pulmonar?

- a) Con vacunas mensuales antituberculosas que el Centro de Salud brinda a los pacientes con Seguro de Salud
- b) Alejándose del entorno y realizando una cuarentena
- c) Con un tratamiento gratuito que brinda el centro de Salud según el tipo de TB diagnosticado
- d) Con un tratamiento de pastillas que puede comprarse en cualquier Centro de Salud u Hospital

14. ¿Qué sucede si una persona abandona el tratamiento para la tuberculosis?

- a) Se cura más lento, pero no hay consecuencias porque el Bacilo de Koch ya está debilitado
- b) La bacteria puede volverse resistente a los medicamentos y aumentar el daño pulmonar.
- c) No pasa nada, la enfermedad desaparece sola si se sigue una dieta balanceada
- d) Mejora su salud porque la Bacteria ya está debilitada

15. ¿A quiénes se les indica la terapia preventiva para la Tuberculosis?

- a) A mayores de 5 años que viven con un paciente con TB pulmonar positiva.
- b) Menores de 5 años que viven con un paciente de TB, pacientes con VIH y Diabéticos
- c) Parejas o exparejas que viven con el paciente diagnosticado con TB pulmonar
- d) A las personas que conviven con el paciente y llevan tratamiento con antibióticos

16. ¿Qué atenciones recibe una persona que está en tratamiento contra la tuberculosis?

- a) Control por medicina, enfermería, nutrición, Asistencia Social y Psicología

- b) El paciente con tuberculosis no recibe atención.
- c) El paciente con tuberculosis recibe apoyo de su familia y se aísla completamente de su entorno.
- d) El paciente con tuberculosis sólo recibe atención médica cuando hay cambio de tratamiento.

CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

A continuación, encontrará un cuestionario con 9 preguntas sobre prevención de la tuberculosis pulmonar. Cada pregunta tiene varias opciones de respuesta. Por favor, lea cada una con atención y coloque una X en la respuesta que considere correcta. No se preocupe si no está seguro; lo importante es su opinión y conocimiento actual.

Le aseguramos que toda la información proporcionada es confidencial y será utilizada únicamente para los fines de este estudio.

1. ¿Es necesario usar mascarillas en algunos ambientes para prevenir la tuberculosis?

- a) No, solo se debe usar mascarilla cuando se está en hospitales o Centros de Salud
- b) Si, se debe usar mascarilla todo el tiempo y evitar tener cualquier contacto con personas que tienen tos.
- c) Sí, especialmente en lugares cerrados o al estar cerca de personas con síntomas respiratorios.
- d) No tiene relación directa con la tuberculosis.

2. ¿Por qué es importante cubrirse la boca al toser o estornudar para prevenir la tuberculosis?

- a) Solo es una norma de educación.
- b) No tiene relación con la prevención.
- c) Para evitar la propagación de bacterias en el aire.
- d) Solo es importante en lugares públicos.

3. ¿Si usted o un familiar tuviera TB pulmonar cual sería la forma correcta de eliminar la flema expectorada?

- a) Usar papel higiénico y guardarlo en el bolsillo si no hay un tacho cerca.
- b) Escupirla en el suelo
- c) Escupir directamente en un tacho de basura.
- d) Usar papel higiénico, ponerlo en una bolsa y botarlo en el tacho.

4. ¿Por qué es importante evitar hábitos nocivos (consumir alcohol, tabaco o drogas) prevenir la tuberculosis pulmonar?

- a) Porque dañan los pulmones y debilita el sistema respiratorio, aumentando el riesgo de contagio

- b) Solo es importante si se fuma en espacios cerrados ya que afecta los pulmones de la gente que no fuma
- c) No tiene ninguna relación con la Tuberculosis, siempre que se siga el tratamiento indicado
- d) Porque favorece el estado de ánimo

5. ¿Cómo puede una persona prevenir la tuberculosis pulmonar en su hogar?

- a) Manteniendo los ambientes limpios y ventilados, usando un respirador KN95 al tener contacto con familiares infectados con TB.
- b) Manteniendo los ambientes limpios y ventilados, evitando el contacto con familiares infectados con TB.
- c) Cerrando las ventanas para evitar que el aire exterior ingrese a la casa y usando un ventilador.
- d) Tomando antibióticos sin receta para fortalecer las defensas del cuerpo.

6. ¿Por qué es importante mantener los ambientes bien ventilados para prevenir la tuberculosis?

- a) Solo ayuda a mantener el ambiente fresco y permite que las personas respiren aire puro.
- b) Permite la circulación del aire y reduce la concentración de bacterias en espacios cerrados.
- c) No tiene relación con la tuberculosis.
- d) Solo es importante en hospitales o Centros de Salud porque mayor concentración de bacterias en el aire.

7. ¿Qué harías si alguien cercano presenta síntomas respiratorios por más de 15 días?

- a) Comprar antibióticos para eliminar la bacteria en la farmacia más cercana
- b) Evitar el contacto y aislarlo en un ambiente cerrado hasta que se recupere
- c) Pedirle que use mascarilla y no salga de casa hasta que se recupere
- d) Acudir al Centro de Salud y animarlo a realizarse las pruebas para descartar una TB

8. ¿Qué cuidados tendrías en casa con un familiar si fuera diagnosticado con Tuberculosis?

- a) Animarlo a cumplir con el tratamiento indicado, acompañarlo a las citas médicas, adecuar un ambiente iluminado y ventilado, mantener su dieta balanceada rica en nutrientes y proteínas, no aislarlo
- b) Comprarle antibióticos para que elimine la bacteria, pedirle que no salga de su habitación hasta que se recupere, brindarle alimentos ricos en grasa y omega 3.
- c) Animarlo a cumplir con el tratamiento indicado, evitar que realice ejercicios físicos, acondicionar un ambiente cerrado e iluminado, brindarle alimentos ricos en fibra
- d) Brindar antibióticos y antivirales para que se cure, llevarlo al Centro de Salud solo si se encuentra muy grave, reducir su consumo de comidas chatarra

9. ¿Cómo prevenir el contagio si un familiar es diagnosticado con TB en tu hogar?

- a) Me mudo inmediatamente y eliminar todo lo que tuvo contacto con el paciente
- b) Acondicionó un ambiente cerrado para poner al paciente en cuarentena
- c) Acudir al Centro de Salud con mi familia y nos realizamos juntos las pruebas para descartar una TB

d) Uso mascarilla KN 95 al estar en casa y evito todo contacto con el paciente.

Anexo 4: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Napaico Guisvert, Katherine Ruth

Título: Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026

Invitación

Estimado participante

Lo invitamos a participar en el estudio titulado: Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026. A continuación, le brindare información detallada del estudio.

Propósito del estudio

Este es un trabajo de investigación desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026. Su participación nos permitirá conocer cuanta información posee sobre la tuberculosis pulmonar y como influye en su autocuidado, así mismo con los resultados poder contribuir a mejorar la educación en salud y brindar herramientas que contribuyan a mejorar el autocuidado para poder prevenir las enfermedades.

Duración del estudio:

El desarrollo de este trabajo de investigación tendrá una duración de aproximadamente de 6 meses

Numero esperado de participantes:

En este estudio participaran 125 pobladores de un asentamiento humano del distrito de san juan de Miraflores.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Ser residente del asentamiento humano seleccionado y haber vivido en el mismo por al menos 6 meses previos al estudio.

- Tener 18 años o más.
- Estar presente y disponible durante el periodo de recolección de datos.
- Poseer capacidad para comprender y responder la entrevista (comprensión del idioma español y estado cognitivo adecuado).
- Aceptar participar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Rechazo a participar o negativa a firmar el consentimiento informado.
- Personas con alteraciones cognitivas o condiciones médicas que impidan responder de forma fiable la encuesta (p. ej., deterioro cognitivo severo, agitación, estado de inconsciencia).

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

Tendrá el tiempo necesario para revisar este documento y brindar su consentimiento luego se le aplicará un cuestionario para evaluar su nivel de conocimiento y sus prácticas de autocuidado.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad

Riesgos:

El estudio consiste en responder los cuestionarios sobre conocimiento y practicas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar, su participación en el estudio no implica ningún tipo de riesgo físico, psicológico o emocional para los participantes.

Beneficios:

Los participantes no reciben beneficios económicos; sin embargo, su participación puede brindar beneficios, tales como:

- Reflexión personal y mayor comprensión sobre el tema abordado en el estudio.
- Contribución al avance del conocimiento científico en el área de estudio.
- Aporte de información relevante que puede servir como base para futuras investigaciones.
- La información obtenida permitirá generar evidencia que beneficie a la comunidad académica y potencialmente a la sociedad en general.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por su participación, ni recibirá compensación económica o medicación a cambio.

Confidencialidad:

Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato, utilizando códigos en lugar de nombres personales.

En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita identificarlo(a).

Derechos del participante:

Si en algún momento se siente incómodo(a) o desea retirarse, puede hacerlo libremente y sin ningún perjuicio.

Preguntas / contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Napaico Guisvert, Katherine Ruth, al número 932395634 o al correo electrónico napaicokatherine@gmail.com.

También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Declaración del Consentimiento

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

Participante

Nombre: _____

DNI: _____

Investigadora

Nombre: xxxxx

DNI: xxx

Anexo 5: Validación de instrumentos

Juez experto 1: Dr. Velásquez Sierra Valentín

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Velásquez Sierra Valentín Leónidas

DNI: 10104300

Especialidad del validador: Gestión en Salud

11 de febrero de 2026



Mg. Valentín L. Velásquez Sierra
COORDINADOR DE CURSO
USP - SAO - LIMA

Firma y sello del experto informante

Juez experto 2: Mg. Riveros Veneros Roxana

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son ~~suficien~~-tes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Riveros Veneros Roxana Maribel

DNI: 18195954

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de la Salud

20 de febrero de 2026



RECIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTEN y TRUJILLO ESTE
Lic. Enf. Roxana M. Riveros Veneros
CER 11519
C.S. ALTO TRUJILLO

Firma y sello del experto informante

Juez experto 3: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

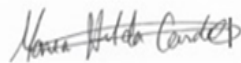
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

CE: 003369604

Especialidad del validador: Dra. en Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano

Lima 10 de febrero. de 2026



Firma del experto informante

Anexo 6: INFORME DEL TURNITIN

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de Integridad para revisión
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
alicia.concytec.gob.pe			1%
2	Trabajos entregados		
Universidad Católica de Santa María on 2026-03-13			<1%
3	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-05-12			<1%
4	Internet		
core.ac.uk			<1%
5	Internet		
hdl.handle.net			<1%
6	Trabajos entregados		
Universidad Internacional de la Rioja on 2022-06-03			<1%
7	Internet		
renati.sunedu.gob.pe			<1%
8	Internet		
www.coursehero.com			<1%
9	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-02-15			<1%
10	Trabajos entregados		
Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20			<1%
11	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-04			<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-25	<1%
13	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
15	Internet	www.who.int	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-10-27	<1%
17	Internet	www.chron.com	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Santa on 2020-05-16	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-23	<1%
20	Internet	www.elsevier.es	<1%
21	Publicación	Pumacayo Salazar, Julio Cesar. "Caracterización clínica epidemiológica y factores ...	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-06-16	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-24	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-19	<1%
25	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
26	Internet	www.roche.es	<1%
27	Internet	www.theibfr.com	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-09	<1%
29	Internet	regalateunderecho.blogspot.com	<1%
30	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
31	Internet	worldwidescience.org	<1%
32	Publicación	Rob Vos. "Mortalidad Infantil, Equidad y Eficiencia: Un Análisis Costo-Efectivo de ...	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-08	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2025-12-08	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurimac on 2020-01-31	<1%
36	Internet	mail.polodelconocimiento.com	<1%
37	Internet	portalcris.lsmuni.lt	<1%
38	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
39	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%

40	Internet	sdiopr.s3.ap-south-1.amazonaws.com	<1%
41	Internet	www.eumed.net	<1%
42	Internet	www.researchgate.net	<1%

Anexo 7: Confiabilidad del instrumento en muestra piloto

Nivel de conocimiento

Encuestados	Items en el instrumento																sumatoria de los aciertos de los items			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14		
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12		
7	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12		
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13		
12	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	SI	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	NO	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15		
21	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7		
22	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4		
23	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3		
24	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3		
25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Total	19	20	18	22	21	19	23	15	20	24	17	20	16	19	6	14	21,46	varianza de los aciertos		
p	0,8	0,8	0,7	0,9	0,8	0,8	0,9	0,6	0,8	1,0	0,7	0,8	0,6	0,8	0,2	0,6				
q	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,0	0,3	0,2	0,4	0,2	0,8	0,4				
pxq	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,70	sumatoria pxq		

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

$$Kr = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA

k/(k-1)	1,04	k:	25	Nro de items
1-(Σpxq/vari	0,8742964			
Coeficiente de Kuder-Richardson			0,91	

Prácticas preventivas

Encuestados	Items en el instrumento										sumatoria de los aciertos de los items				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					
2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6					
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					
4	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6					
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8					
6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7					
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7					
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7					
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					
11	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7					
12	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2			SI	1	
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8			NO	0	
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8					
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8					
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8					
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8					
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Total	11	19	18	18	14	19	20	16	18	11,94	varianza de los aciertos				
p	0,4	0,8	0,7	0,7	0,6	0,8	0,8	0,6	0,7						
q	0,6	0,2	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3						
pxq	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,85	sumatoria pxq				

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA

k/(k-1)	1,04	k:	25
1-(Σpxq/varia	0,8448674		
Coeficiente de Kuder-Richardson		0,88	

Anexo 8: Base de datos

Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026

Variable 1: Conocimientos

Niveles: Bajo, Medio, Alto

Variable 2: Conocimientos Niveles: No saludable; Saludable

N	DATOS SOCIODEMGRÁFICOS			CONOCIMIENTOS																PRÁCTICAS PREVENTIVAS									
				D1				D2				D3				D4				D1					D2				
	Enfermedad	Signos y Síntomas			Diagnostico				Tratamiento				Responsabilidad en salud					Entorno											
	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	30 a 59 años	Femenino	Superior Técnico	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
3	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
4	60 a más	Femenino	Primaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
5	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
6	18 a 29 años	Masculino	Superior	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
7	60 a más	Masculino	Secundaria	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
8	18 a 29 años	Preferlo no deci	Primaria	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
9	30 a 59 años	Femenino	Superior Técnico	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
10	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
11	60 a más	Masculino	Primaria	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
12	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
13	18 a 29 años	Femenino	Superior Técnico	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
14	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
15	60 a más	Preferlo no deci	Primaria	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
16	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	30 a 59 años	Masculino	Superior	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
18	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
19	60 a más	Femenino	Secundaria	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
20	30 a 59 años	Masculino	Primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
22	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
23	18 a 29 años	Femenino	Superior Técnico	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
24	60 a más	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
25	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
26	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
27	60 a más	Femenino	Primaria	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
28	30 a 59 años	Femenino	Superior	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
29	18 a 29 años	Preferlo no deci	Secundaria	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
30	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
31	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
32	60 a más	Masculino	Primaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
33	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
34	18 a 29 años	Masculino	Superior Técnico	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
35	60 a más	Femenino	Secundaria	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
36	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
37	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
38	30 a 59 años	Femenino	Superior Técnico	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
39	18 a 29 años	Preferlo no deci	Secundaria	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
40	60 a más	Masculino	Primaria	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0

41	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
42	18 a 29 años	Femenino	Superior	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
43	60 a más	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
44	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
45	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
46	30 a 59 años	Femenino	Primaria	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
47	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
48	60 a más	Femenino	Superior	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
49	30 a 59 años	Masculino	Superior Técnico	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
50	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
51	60 a más	Masculino	Primaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
52	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
53	18 a 29 años	Preferido no decir	Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
54	30 a 59 años	Masculino	Superior	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
55	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
56	60 a más	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
57	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
58	18 a 29 años	Femenino	Superior	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
59	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
60	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
61	60 a más	Masculino	Primaria	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
62	30 a 59 años	Masculino	Superior	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
63	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
64	30 a 59 años	Femenino	Superior	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
65	18 a 29 años	Masculino	Superior	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
66	60 a más	Femenino	Secundaria	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
67	30 a 59 años	Masculino	Primaria	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
68	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
69	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
70	18 a 29 años	Femenino	Superior Técnico	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	60 a más	Masculino	Superior	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
72	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
73	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
74	30 a 59 años	Masculino	Superior Técnico	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
75	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
76	60 a más	Femenino	Superior	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
77	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
78	18 a 29 años	Femenino	Primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
79	30 a 59 años	Preferido no decir	Secundaria	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
80	18 a 29 años	Masculino	Superior	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
81	60 a más	Masculino	Primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
82	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
83	18 a 29 años	Femenino	Superior	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
84	30 a 59 años	Femenino	Superior Técnico	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
85	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
86	60 a más	Femenino	Secundaria	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
87	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0

88	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	30 a 59 años	Masculino	Superior	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
90	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
91	60 a más	Masculino	Primaria	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
92	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
93	18 a 29 años	Femenino	Superior Técnico	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
94	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
95	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
96	60 a más	Femenino	Superior	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
97	30 a 59 años	Masculino	Superior	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
98	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
99	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
100	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
101	60 a más	Masculino	Primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
102	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
103	18 a 29 años	Prefiero no decirlo	Superior	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
104	18 a 29 años	Femenino	Superior Técnico	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
105	60 a más	Masculino	Primaria	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
106	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
107	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
108	30 a 59 años	Masculino	Superior Técnico	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
109	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
110	60 a más	Femenino	Secundaria	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
111	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
112	18 a 29 años	Femenino	Primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
113	30 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
114	18 a 29 años	Masculino	Superior	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
115	60 a más	Masculino	Primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
117	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
118	30 a 59 años	Prefiero no decirlo	Superior Técnico	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
119	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
120	60 a más	Femenino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	30 a 59 años	Masculino	Secundaria	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
122	18 a 29 años	Femenino	Secundaria	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
123	30 a 59 años	Masculino	Primaria	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
124	18 a 29 años	Masculino	Secundaria	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
125	60 a más	Masculino	Primaria	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0

Anexo 9: CARTA DE APROBACION POR COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 05 de febrero del 2026.

Autor Responsable:

KATHERINE RUTH NAPAICO GUISVERT

Exp. N°: 0224-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026"

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 04/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

KATHERINE RUTH NAPAICO GUISVERT

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como **proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 10: SOLICITUD DE PERMISO



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia"



Lima, 25 de Marzo de 2026

CARTA N°0709-2026-SG-UPNW-CP

Sr. Jose Luis Leon Cucho
Dirigente del AA. HH "Fronteras Vivas"
AA. HH "Fronteras vivas" San Juan de Miraflores
Mz E lote 5 AA. HH "Fronteras vivas" Pamplona Alta - San Juan de Miraflores - Lima -
Perú

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería; Katherine Ruth Napaico Guisvert**, con código de matrícula **2021102894** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 125 pobladores del AA. HH "Fronteras vivas" San Juan de Miraflores.

Toda la información que solicita a la tesista **Katherine Ruth Napaico Guisvert**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Conocimiento y prácticas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un asentamiento humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026."** dirigido por la asesora de tesis Dra. Edith Delia Chavez Ramirez, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20405248370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/03/2026 Hora: 13:43:32



Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO 11: CARTA DE ACEPTACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Señora

Katherine Ruth Napaico Guisvert

Bachiller en Enfermería

Universidad Norbert Wiener.

-ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dirijo a Usted atentamente y, en atención al documento de la referencia manifestarle que se le AUTORIZA para que aplique su instrumento de investigación a los pobladores del AA. HH "FRONTERAS VIVAS" Del distrito de San Juan de Miraflores, el mismo que forma parte de su trabajo de investigación titulado: "Conocimientos y practicas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en un Asentamiento Humano del distrito de San Juan de Miraflores, 2026".

Sin otro en particular quedo de Usted, no sin antes desearle éxitos en el trabajo que viene realizando y expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente



Firma

Nombre: JOSE LUIS LEON CUCHO
DNI 09580418

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-03-13	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-12	<1%
4	Internet	core.ac.uk	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2022-06-03	<1%
7	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-15	<1%
10	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-04	<1%