



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIA Y DESASTRES

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis
en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una
universidad pública del Callao, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencia y Desastres

Presentado por:

Autora: Sánchez Alvarez, Katherine Lizzette

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0986-6594>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2025

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

Yo, **Katherine Lizzette Sánchez Alvarez** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025”** Asesorado por el docente: **Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales**, DNI **08466159** ORCID: <https://0000-0003-1937-5446> tiene un índice de similitud de **(8) (ocho) %** con código OID: **14912:534139052** 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


Katherine Lizzette Sánchez Alvarez
DNI: **46002719**.



.....
Firma

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales
DNI: **08466159**

Lima, 4 de diciembre de 2025.

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 8% según el software TURNITIN, de los cuales el 6% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares

DEDICATORIA

A la luz que sigue iluminando mis días, mi madre[†].

A la fortaleza que sostuvo mi camino, mis abuelos.

Y al amor de mi vida, por estar siempre conmigo.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, y a todas las personas que me apoyaron y guiaron en la elaboración de este trabajo.

Asesora: Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales

Código ORCID: <https://0000-0003-1937-5446>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

SECRETARIA : Mg. Pretell Aguilar Rosa María

VOCAL : Dr. Arévalo Marcos Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA.....	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	17
1.5 Delimitaciones de la investigación	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27

3. METODOLOGÍA	28
3.1 Método de la investigación	28
3.2 Enfoque investigativo	28
3.3 Tipo de investigación	28
3.4 Diseño de la investigación	29
3.5 Población, muestra y muestreo	29
3.6 Variables y operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8 Procesamiento y análisis de datos	32
3.9 Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1 Cronograma de actividades	34
4.2 Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	47

RESUMEN

Introducción: Actualmente la prevención de la reactivación de la infección tuberculosa latente (ITBL) se reconoce como un componente esencial de la salud pública, en este estado inicial de la tuberculosis no hay síntomas ni contagio, sin embargo, aquellos inmunocomprometidos tienen mayor riesgo de enfermar. Las personas con ITBL deben iniciar el tratamiento preventivo de la Tb (TPTB) para evitar que desarrollen la enfermedad, por ello, es crucial que el personal de enfermería posea el conocimiento teórico y lo transfiera a la práctica clínica. El **objetivo** constituye determinar la relación que se establece entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros que cursan la segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025”.

Metodología: será de tipo cuantitativa, y diseño correlacional, la población estará constituida por aproximadamente 160 estudiantes pertenecientes al año académico 2025. Se empleará un muestreo no probabilístico, por conveniencia y de tipo censal, donde la muestra equivale a la población. Se utilizarán dos cuestionarios como instrumentos, que gozan de validez y confiabilidad, empleando la encuesta como técnica. Los cuestionarios serán compartidos virtualmente mediante el WhatsApp, la información será procesada en Microsoft Excel versión 2019, y el procesamiento estadístico mediante el software SPSS 24.0, cuyos resultados serán presentados en tablas y gráficos.

Palabras claves: Conocimiento, práctica profesional, prevención primaria, tuberculosis, enfermería de urgencia, especialización (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Currently, preventing the reactivation of latent tuberculosis infection (LTBI) is recognized as an essential component of public health. In this initial stage of tuberculosis, there are no symptoms or contagion; however, immunocompromised individuals are at greater risk of developing the disease. People with LTBI should begin preventive tuberculosis treatment (PBT) to prevent them from developing active tuberculosis. Therefore, it is crucial that nursing staff possess the theoretical knowledge and translate it into clinical practice. The **objective** is to determine the relationship between the level of knowledge and practices regarding primary tuberculosis prevention among nurses pursuing a second specialization in emergency and disaster medicine at a public university in Callao, 2025. **Methodology:** This will be a quantitative, correlational study. The population will consist of approximately 160 students enrolled in the 2025 academic year. A non-probability, convenience, census-type sampling method will be used, where the sample is equivalent to the population. Two valid and reliable questionnaires will be used as instruments, employing a survey as the data collection technique. The questionnaires will be shared virtually via WhatsApp. Data will be organized in Microsoft Excel 2019 and analyzed with SPSS 24.0, with results shown in tables and graphs.

Keywords: Knowledge, professional practice, primary prevention, tuberculosis, emergency nursing, specialization (DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) constituye una patología infecciosa que impacta negativamente a la salud pública global, ya que contribuye significativamente al incremento de los índices de morbilidad y mortalidad, especialmente en entornos de alta exposición, como los servicios de emergencias. El personal de enfermería, por su contacto frecuente y prolongado con pacientes potencialmente infectados, se encuentra dentro de los grupos con mayor vulnerabilidad frente a la transmisión de la TB (1). No obstante, diversos estudios internacionales han identificado deficiencias tanto en el saber teórico como en la aplicación de medidas preventivas por parte de los cuidadores profesionales, lo que incrementa la amenaza de contagio y de propagación nosocomial de la enfermedad (2). Esta situación es especialmente preocupante en contextos universitarios y de formación avanzada, donde se espera que los enfermeros de segunda especialidad sean modelos de buenas prácticas y agentes multiplicadores de conocimiento en la prevención primaria de la tuberculosis (3).

En las últimas décadas se logró mirar retrospectivamente a la TB para conocer sus estadios iniciales (4), y a partir de ello, comprender que para erradicarla se debe prevenir la reactivación de la Infección de tuberculosis latente (ITBL) (5). La ITBL es un estado donde el sistema inmunitario responde ante la infección por *M. tuberculosis* y que eleva el riesgo de desarrollar la TB (6). La ITBL afecta entre el 25% y el 33% de la población mundial (7) siendo este grupo el de mayor riesgo de enfermar, especialmente en aquellos inmunocomprometidos (8).

En Latinoamérica, la prevalencia de ITBL en profesionales de la salud oscila entre el 15% y 62,1% (9). Un metaanálisis determinó que la prevalencia de ITBL es mayor en estudiantes universitarios de África, Asia y Latinoamérica y más aún en universitarios del área médica (10). Los profesionales de la salud (considerando también su etapa formativa) son

preponderantemente candidatos idóneos para recibir el tratamiento preventivo de tuberculosis (TPTB) ya que están cara a cara luchando contra la TB (11). A pesar de ello, la tasa de aceptación del TPTB sigue siendo baja en esta población, tal como lo indica un estudio realizado en China donde solo el 46,7% de estudiantes universitarios con ITBL tenían la predisposición de iniciar un TPTB (12). Este tratamiento preventivo es crucial para el personal de salud expuesto, especialmente las enfermeras de emergencias, debido al alto riesgo de desarrollar TB activa y de generar transmisión nosocomial si no se implementa adecuadamente (13).

En referencia a la TPTB, diversas autoridades científicas y profesionales de amplio prestigio internacional la consideran una herramienta clave para reducir la incidencia y mortalidad por tuberculosis, especialmente en poblaciones de alto riesgo, como el personal de salud que labora en servicios de emergencia (14), según cifras mundiales alrededor de 15,5 millones de individuos (52% de la meta de 30 millones) iniciaron TPTB entre 2018 y 2022 (8), sin embargo, es común que dicho tratamiento se vea interrumpido por presentar reacciones adversas sistémicas (15), o simplemente al situarse en un estado asintomático, lo terminan abandonando (16). El abandono del TPTB se debe a su intolerancia y a la pérdida del seguimiento (17). Por esta razón, es crucial que enfermería conozca sobre la ITBL y así contribuya en la mejora de las tasas de finalización del TPTB. Tal como lo señala un estudio realizado en mujeres embarazadas que presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre la ITBL y luego de recibir la información adecuada completaron el TPTB (18). El fortalecimiento de la autonomía y el liderazgo de las enfermeras en la gestión de casos y la prevención de la tuberculosis es clave para superar las barreras de acceso y mejorar la cobertura de la terapia preventiva (19).

Perú, para el año 2020, mostró que únicamente el 2.9% de los ciudadanos desde los 15 años en adelante conocía sobre las formas de transmisión de la TB (20); además, Lima y Callao

concentran las tasas más elevadas de mortalidad por TB (21). En el 2022, se presentó un incremento de casos del personal de salud con coinfección TB drogorresistente y VIH afectando mayoritariamente a los hombres (22). Este panorama nos invita a reflexionar sobre esta enfermedad prevenible y curable. En los servicios de emergencia hospitalaria del Perú, la prevención primaria de la tuberculosis es esencial debido al alto riesgo de transmisión. En Lima, el personal de salud enfrenta una exposición constante a casos no diagnosticados, en un contexto donde el control de infecciones es deficiente: no hay tamizaje sistemático, faltan salas de aislamiento, la ventilación es inadecuada y el uso de respiradores es limitado (23).

En síntesis, la prevención primaria de la tuberculosis en los servicios de emergencia hospitalaria requiere de una detección precoz, el control riguroso de infecciones y la capacitación continua del personal, a fin de reducir la posibilidad de propagación tanto al personal como a los pacientes (24). No obstante, la falta de implementación efectiva del tratamiento preventivo de TB en enfermeras de emergencia representa una problemática crítica que compromete la salud del recurso humano, la seguridad de los pacientes, y el avance orientado a finiquitar la tuberculosis como problema sanitario (25). En este contexto, resulta clave fortalecer los programas de detección y tratamiento de ITBL para prevenir la transmisión nosocomial en estos profesionales (26). Por ello, el conocimiento y la implementación de prácticas preventivas sobre la TB son fundamentales en la erradicación de la TB (10), de ahí que surgen las siguientes interrogantes: el estudiante de la especialidad de enfermería en emergencias y desastres ¿conoce la Infección de la Tuberculosis Latente?, ¿conoce y aplica medidas preventivas de la tuberculosis durante su práctica asistencial?.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión generalidades y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión tratamiento médico y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión generalidades y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión tratamiento médico y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Numerosos hallazgos científicos han documentado la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los constructos evaluados en diferentes poblaciones, incluyendo los profesionales de la salud en pregrado, pero poco se ha investigado en enfermeros de segunda especialidad. En las áreas de emergencia, los enfermeros trabajan bajo condiciones que generan un alto nivel de tensión, debido a la demanda laboral intensa, la obligación de responder de forma inmediata ante situaciones críticas, la convivencia frecuente con el sufrimiento y la muerte, y la posibilidad de enfrentar conductas agresivas de algunos pacientes. El personal de enfermería en áreas de emergencia afronta una elevada carga laboral, la toma de decisiones inmediatas en situaciones críticas, la exposición continua al sufrimiento y la muerte, así como el manejo de pacientes con conductas agresivas. Un conocimiento

actualizado sobre la prevención de la TB permitirá a los profesionales de enfermería realizar prácticas más efectivas. En este escenario, la investigación pretende enriquecer y actualizar el sustento teórico disponible, aportando evidencia que ayude a reducir las lagunas existentes en el conocimiento científico y que, a la vez, impacte positivamente tanto en la comunidad de enfermería como en el ámbito institucional de la universidad que acogerá el estudio.

1.4.2. Metodológica

La investigación se ejecutará conforme a los criterios metodológicos y técnicos establecidos por la universidad, garantizando así el rigor y la validez necesarios a lo largo de todas sus fases. Se adopta un enfoque cuantitativo de tipo aplicado, sustentado en el método hipotético-deductivo, con la finalidad de examinar cómo se vinculan el grado de dominio teórico y las acciones de prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de la segunda especialidad en emergencias y desastres.

La confiabilidad de los datos se asegurará mediante el uso de instrumentos previamente validados, aplicados de forma uniforme dentro de un periodo de recolección controlado. La operacionalización precisa de las variables permitirá establecer relaciones estadísticamente consistentes.

Los hallazgos contribuirán a robustecer el sustento teórico disponible, ofrecerán evidencia clave para fortalecer el proceso decisorio en la gestión de la tuberculosis y constituirán un punto de partida para nuevas investigaciones orientadas a mejorar las estrategias preventivas en enfermería.

1.4.3. Práctica

Con base en la evidencia generada por esta investigación, se propondrán recomendaciones que contribuirán al fortalecimiento del conocimiento y la mejora de las prácticas del personal de enfermería, favoreciendo así una atención de calidad a los pacientes atendidos en su institución. El dominio de la prevención primaria de la tuberculosis es fundamental para los enfermeros de segunda especialidad, dada su exposición constante a pacientes con riesgo de TB, lo que incrementa la posibilidad de infección nosocomial. Aunque existen medidas costo-efectivas para el control de la infección, estudios han evidenciado que la falta de capacitación y conocimiento adecuados limita su aplicación efectiva, elevando el riesgo de transmisión tanto para el personal como para los usuarios del servicio.

Asimismo, los hallazgos de esta investigación podrán emplearse como base para elaborar iniciativas formativas y operativas que fortalezcan las áreas de emergencia, repercutiendo favorablemente en la excelencia del cuidado y en la imagen institucional de los servicios de salud. En este marco, el estudio no solo pretende describir el nivel de preparación y las acciones preventivas que aplican los enfermeros en formación como especialistas, sino también contribuir al cierre de brechas educativas y al fortalecimiento de las acciones preventivas en un contexto de alto riesgo como es emergencias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La implementación está programada para desarrollarse en el intervalo comprendido entre marzo y noviembre de 2025.

1.5.2. Espacial

El escenario del estudio estará constituido por una universidad pública situada en la Provincia Constitucional del Callao, durante el año académico 2025. Esta institución tiene a su cargo la formación profesional en la segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se considerará una población integrada por aproximadamente 160 estudiantes matriculados en la segunda especialidad de Enfermería en emergencias y desastres durante el año académico 2025, se empleará un muestreo no probabilístico, por conveniencia y de tipo censal, donde la muestra equivale a la población.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Shruthi et al. (27) en India 2024, se plantearon el objetivo de “conocer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de enfermería con respecto a la tuberculosis, así como los factores que influyen en ellos”, se trató de un estudio analítico transversal realizado en 313 estudiantes, utilizando un cuestionario semiestructurado analizados con la prueba de chi-cuadrado con el software SPSS, donde se encontró que el 24,9% alcanzó un nivel bueno en conocimientos, el 67,4% presentó buena actitud hacia la TB y más del 50% no presentó una práctica satisfactoria.

Muñoz et al. (28) en Colombia 2023, tuvieron como objetivo describir los “Factores sociodemográficos, laborales y conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de salud” mediante una investigación cuantitativa transversal, aplicando un instrumento de manera

virtual. Se halló un déficit de conocimientos sobre tuberculosis latente, las formas en que puede transmitirse y el manejo apropiado de la indumentaria de bioseguridad.

Montes-Tello et al. (29) en Colombia 2023, plantearon el objetivo “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en tuberculosis en estudiantes de medicina y sus factores relacionados”, mediante un estudio transversal analítico, empleando un cuestionario en línea, los resultados refieren un reducido dominio conceptual, actitudinal y práctico relacionado con el manejo de la TB y se halló que la experiencia propia al realizarse la prueba cutánea de tuberculina PPD está relacionado al nivel de conocimiento.

Baral y Koirala (30) en Nepal 2022, tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos y la práctica de las enfermeras en la prevención y el control de la infección por tuberculosis” mediante un estudio transversal utilizando un cuestionario autoadministrado semiestructurado en enfermeras de un hospital regional, donde hallaron niveles inadecuados de conocimiento y prácticas deficientes para la prevención y control de la tuberculosis.

Juliao et al. (31) en Cuba 2019 tuvieron como objetivo “evaluar el nivel de conocimientos sobre las medidas para el control y prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería y los posibles factores que pudieran incidir en este”, mediante un diseño mixto; aplicando un cuestionario autoadministrado y semiestructurado a 64 enfermeros, cuyos resultados evidenciaron tener conocimientos deficientes mayoritariamente en la prevención de la tuberculosis.

2.1.2. Nacionales

Fernández-Honorio et al. (32) en Ica 2024, tuvieron como objetivo “Asociar el conocimiento, la práctica y la actitud hacia la tuberculosis en la población universitaria durante la pandemia de COVID-19” mediante un estudio donde se encuestó a 187 internos de enfermería de 3 universidades utilizando como instrumentos cuestionarios para cada variable, cuyos resultados mostraron una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica de la tuberculosis y se concluye que a mayor nivel de conocimiento la práctica preventiva también aumenta.

Domínguez (33) en Lima 2023, estableció el objetivo: “determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de tuberculosis en internos de Medicina Humana de una universidad pública” mediante un estudio descriptivo donde se encuestó a 64 participantes de 11 sedes hospitalarias. Los resultados demostraron que el 65,6% alcanzó un nivel regular de las medidas preventivas de tuberculosis.

Moya-Salazar et al. (34) en Lima 2023, se plantearon como objetivo “determinar los conocimientos y actitudes del autocuidado sobre la tuberculosis en el personal de enfermería luego de un brote infeccioso hospitalario”, mediante un estudio transversal aplicando un cuestionario a un total de 94 participantes que trabajan en el área de emergencia, como resultado, las actitudes fueron favorables hacia las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas de la TB, en contraparte la totalidad de técnicos de enfermería presentó una actitud indiferente relacionada al diagnóstico y tratamiento de la TB.

Condori (35), en Tacna, 2021 se planteó como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería”, mediante un estudio descriptiva correlacional y transversal, aplicando dos cuestionarios a 103 estudiantes. El análisis mostró que el 49,5% posee un dominio cognitivo intermedio y que el 73,8% expresa una tendencia actitudinal positiva hacia la TB pulmonar, evidenciando así una clara interrelación entre ambos constructos.

Quispe-Prieto et al. (36) , en Tacna, 2019 describieron los conocimientos y prácticas sobre el abordaje preventivo inicial de la Tb en estudiantes de disciplinas de la salud, además de la identificación de aspectos influyentes en las prácticas preventivas mediante un estudio transversal a 264 estudiantes. Esta investigación concluyó que existía una brecha amplia entre ambas variables vinculadas a la prevención primaria de tuberculosis en los estudiantes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos -variable 1

2.2.1.1. Conceptos del conocimiento

Son “aquellos procesos mentales de orden superior del hombre y de los animales, como la formación de asociaciones, conceptos o percepciones, cuya existencia sólo se puede inferir, nunca observar directamente” (37).

Según Sartwell (38), el conocimiento se fundamenta en una creencia, ésta deberá ser verdadera y coherente que pertenezca a un sistema de creencias, más no en suposiciones.

Arie (39) define el conocimiento como proposiciones sometidas a validez en base a la evidencia preexistente en la mente del ser humano.

2.2.1.2. Instrumento de Tuberculosis Latente

El instrumento que mide el “Conocimiento de Tuberculosis Latente” fue elaborado y validado por Suarez (40) en el año 2024, y está conformado por 3 dimensiones: Generalidades de la ITBL; el tratamiento de la tuberculosis latente y la prevención de la tuberculosis. El nivel de conocimiento se clasifica en tres rangos: alto, cuando se obtienen entre 6 y 8 puntos; medio, con puntajes de 3 a 5; y bajo, cuando las respuestas alcanzan de 0 a 2 puntos.

2.2.1.3. Dimensiones de la Tuberculosis Latente

a. Generalidades de la Tuberculosis Latente

De acuerdo con el ente rector de la salud mundial (41), “la infección tuberculosa latente (ITBL) se define como un estado de respuesta inmunitaria persistente a antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* adquiridos con anterioridad que no se acompaña de manifestaciones clínicas de TB activa”. Alrededor de 2,000 millones de individuos representan el reservorio de este patógeno a escala mundial(42). El 90% de las personas infectadas presentan el estado latente de la TB (43), adquiriendo un riesgo de aproximadamente 10% de desarrollar la enfermedad y cuyo riesgo podría aumentar por diversos factores como la desnutrición e inmunosupresión, por lo tanto, el TPTB resulta idóneo para su control (42).

En cuanto al diagnóstico de la ITBL, se utilizan dos pruebas: el tamizaje con tuberculina y el ensayo inmunológico IGRA; la primera, es más accesible por su bajo costo y alta sensibilidad (75-90%) (44); y la segunda, es costosa, ya que tiene mayor especificidad (45), es decir, no se ve afectada por la vacunación con BCG (6). Sin embargo, ninguna permite discernir entre la fase activa o latente (46).

La prueba de la tuberculina o PPD (derivado proteico purificado de tuberculina), se realiza mediante la inoculación de 0,1 ml de dicha sustancia, por vía subcutánea en la región anterior del brazo, posteriormente, su lectura es a las 48-72 horas, esta prueba además de requerir dos visitas del paciente, requiere de un entrenamiento para su interpretación, pues resulta positivo a partir de 10mm de diámetro en personas sin VIH y si es una persona que vive con VIH (PVV) se considera a partir de 5mm (46).

b. Tratamiento preventivo de tuberculosis

Este tratamiento consiste en tomar medicamentos que destruyan las bacterias latentes e impidan su reactivación en el futuro (43). En el 2021, 2319 peruanos iniciaron tratamiento preventivo de la TB y solo el 39% lo completaron (47).

La terapia preventiva consiste en un tratamiento dirigido a grupos de mayor riesgo como se mencionan a continuación (48):

- Infantes menores de cinco años que estuvieron en contacto con un caso índice de TB pulmonar, incluso cuando sus pruebas PPD o IGRA muestren resultados de cualquier tipo.
- Contactos mayores de cinco años de casos índice con tuberculosis pulmonar que evidencian PPD ≥ 10 mm o prueba IGRA positiva.
- Sujetos que viven con la infección por VIH.
- Individuos con infección latente de TB incluyendo internos y trabajadores de centros penitenciarios, profesionales y estudiantes del sector salud, y otras personas con riesgo sanitario.
- Individuos con viraje reciente de la prueba de tuberculina o IGRA reactivo en los últimos dos años.

- Sujetos con ITBL que integran poblaciones vulnerables por uso de terapias inmunosupresoras, inicio de anti-TNF, patología renal crónica, neoplasias, silicosis, diabetes, gastrectomía o fibrosis apical residual.

c. Prevención de la tuberculosis

Es primordial detectar y tratar oportunamente la tuberculosis latente para prevenir la enfermedad, otra manera de prevenirla es manteniendo el estado inmunológico en óptimas condiciones, y realizándose la prueba diagnóstica de manera anual en caso de exposición a la bacteria (43).

2.2.2. Prácticas -variable 2

2.2.2.1. Conceptos de prácticas preventivas

Dentro de las funciones desarrolladas en la práctica de enfermería acerca de la prevención de la tuberculosis se considera: la vacunación, la educación sanitaria, la administración y seguimiento del tratamiento preventivo, el seguimiento de los efectos secundarios, y la implementación de las medidas de control de infecciones (49).

2.2.2.2. Prevención Primaria de Tuberculosis

La prevención primaria se entiende como “las medidas orientadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud” (48). Dentro de estas medidas se encuentran: la vacunación en recién nacidos con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG); la educación brindada por el personal sanitario; la adopción de intervenciones orientadas al control de episodios infecciosos respiratorios (administrativas, de control ambiental y de protección respiratoria); la bioseguridad; el estudio de contactos que incluye: censo, examen integral y control; y

finalmente, la administración y seguimiento de la terapia preventiva de tuberculosis (TPTB) dirigidos a grupos específicos (48).

2.2.2.3. Teorías relacionadas a la Práctica de Enfermería

Connor et al. (50) sostiene que “La teoría del Reconocimiento tiene un efecto directo en la práctica de las enfermeras. Las enfermeras que utilizan su juicio clínico tienen el potencial de ayudar al sistema de atención médica a través del beneficio para el paciente y la prevención de daños”.

Según el modelo teórico “Dar sentido a la praxis dentro de un contexto clínico en evolución”, desarrollado por Kane et al. (51) se plantea cuatro estrategias y 12 procesos que los estudiantes de enfermería utilizan para transferir su aprendizaje a la práctica clínica. Ese modelo es flexible y se adapta al contexto clínico lo que facilita su desarrollo en la práctica de enfermería, puesto que involucra varios elementos entrelazados, como conectarse con el entorno clínico, reflexionar sobre los valores y creencias personales y poner en práctica el conocimiento teórico que priorice una atención de excelencia.

La teoría de Nola Pender, a través de su Modelo de Promoción de la Salud, proporciona un marco conceptual clave para orientar las estrategias de prevención primaria de la tuberculosis en el personal de enfermería de emergencias. Este modelo destaca la importancia de reconocer los factores personales, sociales y ambientales que influyen en la adopción de conductas saludables, facilitando que las enfermeras no solo adopten medidas de autocuidado, sino que también fomenten prácticas seguras en su entorno laboral, tanto entre sus colegas como con los pacientes (52).

La aplicación del modelo de Pender en enfermería favorece el autocuidado profesional y la promoción de la salud colectiva, mejorando la efectividad de las intervenciones preventivas y disminuyendo el riesgo de transmisión de enfermedades como la tuberculosis (53). Por lo tanto, integrar la teoría de Nola Pender en la formación y práctica de las enfermeras de emergencia es clave para fortalecer la prevención primaria de la tuberculosis y garantizar entornos hospitalarios más seguros.

2.2.2.4. Instrumento de la Prevención Primaria de Tuberculosis

El instrumento que mide “Prácticas de prevención primaria de TB” fue elaborado y validado por Quispe-Prieto et al (36), el año 2019, se compone de 3 dimensiones: protección respiratoria, administrativas y control ambiental. A mayor puntaje mayor desempeño en la aplicación de las prácticas preventivas, cuyo valor final son prácticas adecuadas (26 a 39 puntos) e inadecuadas (menos de 26 puntos).

2.2.2.5. Dimensiones de la Prevención Primaria de Tuberculosis

a. Medidas de control administrativo

Están enfocadas a limitar la posibilidad de contagio del recurso humano en salud y de quienes reciben atención, las cuales permiten: el tamizaje a personas con sospecha de TB o con la enfermedad dentro de las instalaciones sanitarias; incentivar conductas apropiadas de cuidado respiratorio y el porte adecuado de mascarilla en cualquier fase de la TB, procurar la atención diferenciada a los pacientes afectados sin vulnerar sus derechos, inicio oportuno del tratamiento evitando demoras en su atención, evaluación médica anual al personal de salud según criterios de priorización y la notificación de casos en el personal asistencial (48).

b. Control ambiental

La ventilación natural se maximiza dentro de las áreas de mayor riesgo de contagio, asimismo, la ventilación mecánica depende del mantenimiento y la presión negativa; y la luz ultravioleta actúa como germicida en ambientes donde se debe reducir la concentración de gotitas infecciosas (48).

c. Medidas de Protección respiratoria

Incluye la revisión clínica, la asignación correcta de mascarillas, el control de su uso, la instrucción del personal y prueba de ajuste, el mantenimiento de los respiradores, así como un supervisión y evaluación sostenida del proceso (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención primaria de la tuberculosis en los enfermeros de la segunda especialidad en emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención primaria de la tuberculosis en los enfermeros de la segunda especialidad en emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento médico del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención primaria de la tuberculosis en los enfermeros de la segunda especialidad en emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención primaria de la tuberculosis en los enfermeros de la segunda especialidad en emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El proceso investigativo adoptará un método de razonamiento deductivo, iniciándose en fundamentos generales vinculados con la prevención de la tuberculosis para luego examinar cómo dichos conceptos se reflejarán en la población estudiantil, lo que permitirá interpretar con precisión su futuro nivel de dominio y su actuación frente al tema.

3.2. Enfoque investigativo

El estudio aplicará un enfoque cuantitativo, sustentado en la obtención de información numérica que posibilitará una valoración objetiva del manejo conceptual y de las acciones preventivas de los participantes, identificando tendencias mediante el procesamiento estadístico de los datos.

3.3. Tipo de investigación

El proyecto se enmarca dentro de la investigación aplicada, ya que generará evidencia directamente aprovechable para mejorar la formación en prevención de tuberculosis, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades y del desempeño profesional de los estudiantes.

3.4. Diseño de la investigación

La indagación se llevará a cabo mediante un diseño no experimental, analizará la relación entre las variables bajo un enfoque correlacional y recogerá la información en un solo momento, siguiendo una estructura transversal que permitirá identificar vínculos entre el conocimiento y la práctica preventiva.

3.5. Población, muestra y muestreo

Se considerará como población a aproximadamente 160 estudiantes que ingresen a la segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres, correspondientes a los procesos de admisión 2025-A y 2025-B.

La muestra será censal, ya que recoge datos de todos los integrantes de una población, a diferencia de una muestra convencional que estudia solo una parte. Se caracteriza por su cobertura total, simultaneidad en la recolección y registro individual de datos (54).

El tipo de muestreo será no probabilístico, es decir, se basa en criterios como la conveniencia, el juicio del investigador o cuotas, e incluye técnicas como el muestreo por conveniencia, intencional o en bola de nieve (55).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel. de. conocimiento

Definición conceptual de variable: El conocimiento constituye la base que permite comprender y enfrentar problemas específicos, ya que facilita el uso pertinente de la información en la práctica. Es la habilidad que cada persona configura con sus propios recursos mentales y aplica de manera singular. (14)

Definición operacional de variable: El nivel de conocimiento se evaluará mediante un cuestionario estructurado, que permitirá identificar cuánto dominan los participantes respecto a los componentes conceptuales, así como los elementos diagnósticos y terapéuticos vinculados a la prevención primaria de la tuberculosis.

Variable 2: Practica.

Definición conceptual de variable: se concibe como un proceso articulado de intervenciones de enfermería que sigue una secuencia protocolizada y sostenida, la práctica no debe verse como una componente aislada, sino como un conjunto coherente de procedimientos orientados a una ejecución eficaz (16).

Definición operacional de variable: la práctica en prevención de la tuberculosis se operativizará mediante un cuestionario estructurado aplicado a los estudiantes, con el objetivo de identificar las acciones que realizan en su entorno asistencia. La evaluación abarcará tres dimensiones clave: protección respiratoria, medidas administrativas y control ambiental.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario de Conocimientos sobre Tuberculosis Latente elaborado y validado por Suarez (40) está orientado a identificar la familiaridad teórica con la Tuberculosis Latente en los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería de una universidad pública. Este cuestionario está constituido por 08 preguntas, con 2 alternativas de respuesta, incorrecta: 0; correcta :1 punto. Alcanzando un puntaje máximo de 8 puntos.

El cuestionario sobre prácticas de prevención de tuberculosis está compuesto por 13 preguntas con 5 opciones de respuesta: nunca, algunas veces, a menudo, siempre y no recuerdo. El cuanto al puntaje, las alternativas “nunca” y “no recuerdo” tienen un puntaje de 0, 1 para “algunas veces”, 2 para “a menudo” y 3 para “siempre”, el puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 39 (36).

3.7.3. Validación

La validez del instrumento “Conocimientos sobre Tuberculosis Latente” se estableció mediante el Coeficiente de Validez de Contenido, sustentado en la evaluación de siete especialistas con trayectoria en el tema y en metodología investigativa. Sus aportes y observaciones fueron incorporados para optimizar la versión final del instrumento. Los puntajes obtenidos del coeficiente de validez de contenido arrojan un valor de 0.91, interpretándose una validez y concordancia excelente (40).

El cuestionario sobre “Prácticas de prevención primaria de tuberculosis” fue sometido a evaluación por 3 expertos en tuberculosis en la investigación realizada por Quispe-Prieto et al (36).

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad del instrumento para evaluar “Conocimientos sobre Tuberculosis Latente” se determinó mediante la Prueba de Confiabilidad Alfa de Crombach, a través de una prueba piloto a 30 estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad con características similares de la población a estudiar, evidenciando que, el alfa fue de 0.72, resultando en un instrumento confiable (40).

El cuestionario sobre “Prácticas de prevención primaria de tuberculosis” obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,890 (36).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para iniciar la recolección de datos, el proyecto deberá contar primero con la aprobación de la Universidad Norbert Wiener, la cual emitirá la carta de presentación dirigida a la Decana de la facultad donde se realizará el proceso investigativo. Tras obtener la autorización institucional, el estudio será registrado en el área orientada a la docencia e investigación. Luego, se establecerá contacto con la Coordinadora de la Segunda Especialidad de la institución en estudio. El cuestionario estará disponible de manera virtual las 24 horas durante los meses de abril y setiembre del año 2025, garantizando la confidencialidad a cada participante.

Tras la recopilación, los datos serán sometidos a análisis estadísticos y organizados en reportes gráficos y tabulares mediante Excel 2019 y SPSS 24. Posteriormente, los resultados serán interpretados y contrastados con la base teórica y antecedentes del estudio, insumo que permitirá elaborar los capítulos finales del estudio. Para la clasificación de cada variable se aplicará la escala de estacionos.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto será evaluado por los comités éticos correspondientes, y respaldado mediante la autorización institucional y el consentimiento informado de los participantes; asimismo, se velará por el ejercicio de los cuatro pilares de la ética (56):

- a. **Beneficencia:** con un enfoque de promoción y prevención en favor del bienestar de los participantes.
- b. **No Maleficencia:** el proceso de la investigación no causa ningún daño, dolor o incapacidad para los participantes, ni mucho menos causa la muerte.

c. **Autonomía:** el estudio brinda la potestad de decisión a cada participante para garantizar su participación de manera voluntaria en base a sus competencias. Además, se brinda toda la información de manera clara y completa para que ejerza su autodeterminación.

d. **Justicia:** se garantizará el equilibrio entre participante e investigador, sin beneficio económico ni intereses de cualquier índole que impidan un trato justo y equitativo hacia todos los participantes.

4.2. Presupuesto

CONCEPTO		PRECIO (UNIDAD)	CANTIDAD	PRECIO (TOTAL)
SERVICIOS	TALENTO HUMANO			
	Orientación especializada	400.00	1	400.00
	Soporte en digitación	400.00	1	400.00
	Estadístico	800.00	1	800.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
	Textos/Libros	200.00	1	200.00
	Otros materiales	100.00	Aprox.	100.00
	IMPRESIÓN Y RESPALDO DE INFORMACIÓN			
	Impresiones y copias	100.00	Aprox.	100.00
	Encuadernado de la tesis	90.00	3	270.00
	Memoria externa	200.00	1	200.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO			
	Hojas bond - A4	40.00	1 millar	40.00
	Fólder	3.00	5	15.00
	Cinta adhesiva	2.00	5	10.00
	Lapiceros	1.00	30	30.00
	Engrampador	15.00	1	15.00
	Grapas	4.00	5	20.00
	SERVICIOS	SERVICIOS		
Internet		90.00	4 meses	360.00
Comunicaciones		30.00	4 meses	120.00
Gestión para trabajo de campo (alimentos y movilidad)		00.00	Aprox.	2000.00
Requerimientos opcionales		00.00	Aprox.	500.00
TOTAL			5580.00	

*El proyecto será autofinanciado.

5. REFERENCIAS

1. Baral MA, Koirala S. Knowledge and Practice on Prevention and Control of Tuberculosis Among Nurses Working in a Regional Hospital, Nepal. *Front Med* [Internet]. 4 de febrero de 2022 [citado 3 de agosto de 2025];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2021.788833/full>
2. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enferm Univ* [Internet]. 5 de marzo de 2020 [citado 3 de agosto de 2025];17(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/713>
3. Basak L, Parvin R, Roy S, Jahan NA. Knowledge and practice of nurses regarding tuberculosis infection control in selected tertiary hospital. *Int J Biol Pharm Sci Arch* [Internet]. 2022 [citado 4 de agosto de 2025];3(1):048-55. Disponible en: <https://ijbpsa.com/content/knowledge-and-practice-nurses-regarding-tuberculosis-infection-control-selected-tertiary>
4. Zaidi SMA, Coussens AK, Seddon JA, Kredo T, Warner D, Houben RMGJ, et al. Beyond latent and active tuberculosis: a scoping review of conceptual frameworks. *eClinicalMedicine* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 17 de enero de 2025];66:102332. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537023005096>
5. Zellweger JP, Sotgiu G, Corradi M, Durando P. The diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI): currently available tests, future developments, and perspectives to eliminate tuberculosis (TB). *Med Lav* [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2025];111(3):170-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7809945/>
6. Mack U, Migliori GB, Sester M, Rieder HL, Ehlers S, Goletti D, et al. LTBI: latent tuberculosis infection or lasting immune responses to *M. tuberculosis*? A TBNET consensus statement. *Eur Respir J* [Internet]. 30 de abril de 2009 [citado 13 de enero de 2025];33(5):956-73. Disponible en: <https://publications.ersnet.org/content/erj/33/5/956>
7. Global Tuberculosis Programme (GTB). Global tuberculosis report 2021 [Internet]. World Health Organization. 2021 [citado 12 de enero de 2025]. 25 p. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
8. Global Tuberculosis Programme (GTB). Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022 update [Internet]. [citado 12 de enero de 2025]. 62 p. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065093>
9. Montoya JBV, García JGC, Alvarado MAJ, Sosa JCH. Infección tuberculosa latente en personal de salud de las Américas. *Alerta Rev Científica Inst Nac Salud* [Internet]. 27 de enero de 2020 [citado 13 de enero de 2025];3(1):23-32. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/8844>
10. Yuan Y, Wang X, Zhou Y, Zhou C, Li S. Prevalence and risk factors of latent tuberculosis infection among college students: a systematic review and meta-analysis. *Public Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 12 de enero de 2025];213:135-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350622002876>

11. World Health Organization. WHO consolidate guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention. Tuberculosis Preventive treatment. [Internet]. 2024. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://tbksp.who.int/en/guidance-books-solr>
12. Yuan Y, Jin J, Bi X, Geng H, Li S, Zhou C. Gender-Specific Association Between Perceived Stigma Toward Tuberculosis and Acceptance of Preventive Treatment Among College Students With Latent Tuberculosis Infection: Cross-Sectional Analysis. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 17 de enero de 2025];9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S2369296023001047>
13. Migliori GB, Wu SJ, Matteelli A, Zenner D, Goletti D, Ahmedov S, et al. Clinical standards for the diagnosis, treatment and prevention of TB infection. *Int J Tuberc Lung Dis*. 1 de marzo de 2022;26(3):190-205.
14. Harries AD, Kumar AMV, Satyanarayana S, Thekkur P, Lin Y, Dlodlo RA, et al. The Growing Importance of Tuberculosis Preventive Therapy and How Research and Innovation Can Enhance Its Implementation on the Ground. *Trop Med Infect Dis* [Internet]. junio de 2020 [citado 4 de agosto de 2025];5(2):61. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2414-6366/5/2/61>
15. Feng JY, Huang WC, Lin SM, Wang TY, Lee SS jung, Shu CC, et al. Safety and treatment completion of latent tuberculosis infection treatment in the elderly population—A prospective observational study in Taiwan. *Int J Infect Dis* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 13 de enero de 2025];96:550-7. Disponible en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30315-5/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30315-5/fulltext)
16. Soares Arnizant TF, Bernardi FA, Michelin Sanchez TL, Crepaldi NY, do Prado TN, Novaes MT, et al. My Latent Tuberculosis Treatment - mobile application to assist in adherence to latent tuberculosis treatment. *Procedia Comput Sci* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 13 de enero de 2025];196:640-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050921022821>
17. Company CM, García CA, González AR, Martín SB, Pérez JMP. Toxicidad y Adherencia terapéutica de distintas pautas de tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente. *Rev Clínica Esp* [Internet]. 1 de octubre de 2024 [citado 15 de enero de 2025];224:S299-300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256524005083>
18. Jansson L, Shedrawy J, Lönnroth K, Bruchfeld J, Kulane A. Latent tuberculosis in pregnant women: a patient perspective. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis*. 1 de marzo de 2020;24(3):310-5.
19. Arcêncio RA, Palha PF, Maciel ELN. The diagnosis and treatment of latent tuberculosis by nurses in Brazil: a necessary strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 28 de noviembre de 2022 [citado 4 de agosto de 2025];76:e760101. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hpj6mrTCzsBzmkzpTMQbWJf/?lang=en>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020. Capítulo III: Programas de Enfermedades Transmisibles [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap03.pdf

21. Macalupu Agüero JC, Villegas Kergel JA. Mortalidad de tuberculosis en el Perú del 2017 al 2021. Tuberculosis mortality in Peru from 2017 to 2021 [Internet]. 2022 [citado 13 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11777>
22. Ministerio de Salud. Boletín tuberculosis N° 03 - diciembre de 2022 [Internet]. Vol. 3. Lima-Perú; 2022 [citado 13 de enero de 2025]. 11 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3809865-boletin-tuberculosis-n-03-diciembre-de-2022>
23. Escombe AR, Huaroto L, Ticona E, Burgos M, Sanchez I, Carrasco L, et al. Tuberculosis transmission risk and infection control in a hospital emergency department in Lima, Peru. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis*. septiembre de 2010;14(9):1120-6.
24. Fiorito N, Piacentini D, Cian S, Voltolini A, Fagherazzi J, Bino E, et al. Tuberculosis in a Migrant Population: Integrated Management of a Case through the Prevention Department and Hospital Services. *Microorganisms* [Internet]. junio de 2024 [citado 4 de agosto de 2025];12(6):1216. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/12/6/1216>
25. Grammatico MA, Ahmed AA, Grau L, Moll A, Sheno S. 1644. “And the stick to fight TB is IPT”: Perspectives on TPT Implementation Among Senior Nurses in Rural South Africa. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 4 de agosto de 2025];7(Supplement_1):S811. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa439.1824>
26. Cho SY, Nham E, Chung DR, Kim J, Jeong J, Ko JH, et al. Effect of a latent tuberculosis infection programme for healthcare workers in a country with an intermediate tuberculosis burden. *J Hosp Infect* [Internet]. 1 de diciembre de 2024 [citado 13 de enero de 2025];154:104-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670123003821>
27. Shruthi Kamath H, Vishnu sharma M, Bhagyalakshmi K, Anupama N. Knowledge, attitude and practice regarding tuberculosis among nursing students in a coastal district of Karnataka. *Indian J Tuberc* [Internet]. 19 de noviembre de 2024 [citado 13 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019570724002427>
28. Muñoz SAI, Muñoz CYLM, Urrego-Parra HN, Helena A, Murcia AMIM. Sociodemographic and occupational factors and knowledge about tuberculosis among health workers. *Av En Enferm* [Internet]. 12 de octubre de 2023 [citado 12 de enero de 2025];41(3):1-14. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/105190/>
29. Montes-Tello SA, Moreno-Turriago MS, Tello-Cajiao ME, Serrano-Tejada LM, Rodas-Morales ÁJ, García-Goez JF, et al. Conocimientos, prácticas y actitudes del manejo programático de la tuberculosis en estudiantes de medicina de Colombia. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado 13 de enero de 2025];22(71):454-78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412023000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Baral MA, Koirala S. Knowledge and Practice on Prevention and Control of Tuberculosis Among Nurses Working in a Regional Hospital, Nepal. *Front Med* [Internet]. 4 de febrero de 2022 [citado 29 de diciembre de 2024];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2021.788833/full>
31. Juliao da Rocha E, Gutiérrez Borroto SM, Ochoa González ER, Peraza Castro MA, Martínez Hall D. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de

- enfermería. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2019 [citado 13 de enero de 2025];71(3). Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/393>
32. Fernández-Honorio IF, Angulo-Altamirano E, Atuncar-Deza SM, Pozo-Enciso RS. COVID-19: The association between knowledge, practice, and attitude of tuberculosis infection in the university population. *J Clin Tuberc Mycobact Dis* [Internet]. 1 de agosto de 2024 [citado 13 de enero de 2025];36:100452. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579424000391>
 33. Domínguez VR del R. Conocimientos sobre medidas preventivas de tuberculosis en internos de Medicina Humana de una universidad pública de Lima - Perú en el periodo académico 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/2855026d-8eb5-416b-b087-bbeffe3e4662>
 34. Moya-Salazar J, Siesquen JJ, Ubidia-Incio R, Rojas-Zumaran V, Moya-Salazar B, Contreras-Pulache H, et al. Self-care attitudes of tuberculosis patients in Peruvian nurses after a hospital outbreak. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. junio de 2023 [citado 13 de enero de 2025];52(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572023000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 35. Condori Torres MA. Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería. *Investig E Innov Rev Científica Enferm* [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2025];1(1):58-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9133952>
 36. Quispe-Prieto S, Caipa-Ramos M, Salas-Hallasi S, Salvador-Oré K, Romani F. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la región Tacna, Perú. *ResearchGate* [Internet]. 2019 [citado 29 de diciembre de 2024];80(4):475-81. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338262950_Practicas_y_conocimientos_sobre_prevenccion_primaria_de_tuberculosis_en_estudiantes_universitarios_de_ciencias_de_la_salud_en_la_region_Tacna_Peru
 37. Lawrence E, editor. Cognición, Conocimiento. En: *Diccionario Akal de Terminos Biologicos* [Internet]. Madrid, Spain: Ediciones Akal, S.A.; 2003 [citado 20 de enero de 2025]. p. 135. Disponible en: <https://link-gale-com.unmsm.lookproxy.com/apps/doc/CX2687603577/GVRL?u=unsmar&sid=bookmark-GVRL&xid=5e2a9a44>
 38. Sartwell C. Why Knowledge Is Merely True Belief. *J Philos* [Internet]. 1992 [citado 18 de enero de 2025];89(4):167-80. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2026639>
 39. Kruglanski AW. Lay Epistemics." *Encyclopedia of Social Psychology*, edited by Roy F. Baumeister and Kathleen D. Vohs. 2007 [citado 18 de enero de 2025];2:522-3. Disponible en: link.gale.com/apps/doc/CX2661100308/GVRL?u=unsmar&sid=bookmark-GVRL&xid=a1b8efc2
 40. Suárez Ponce CY. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis latente y factores de riesgo en enfermeros de segunda especialidad de una universidad estatal, Lima 2024. 2024 [citado 17 de enero de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/4f70d107-d74a-4d8d-a01d-607829ea6ae3>

41. Guidelines Review Committee, Programa Mundial de Tuberculosis (GTB). Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente [Internet]. 2015 [citado 12 de enero de 2025]. 40 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548908>
42. Banerjee U, Sankar S, Singh A, Chandra N. A Multi-Pronged Computational Pipeline for Prioritizing Drug Target Strategies for Latent Tuberculosis. *Front Chem* [Internet]. 14 de diciembre de 2020 [citado 18 de enero de 2025];8:593497. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7767875/>
43. Frey RJ, Lutwick LI, editores. Infection: Tuberculosis. En: *UxL Encyclopedia of Diseases and Disorders* [Internet]. Detroit, MI: UxL; 2009 [citado 20 de enero de 2025]. p. 1126-33. Disponible en: <https://link-gale-com.unmsm.lookproxy.com/apps/doc/CX1838800212/GVRL?u=unsmar&sid=bookmark-GVRL&xid=ad52afa1>
44. Lu P, Liu Q, Zhou Y, Martinez L, Kong W, Ding X, et al. Predictors of Discordant Tuberculin Skin Test and QuantiFERON-TB Gold In-tube Results in Eastern China: A Population-based, Cohort Study. *Clin Infect Dis* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 13 de enero de 2025];72(11):2006-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa519>
45. Shahid NUA, Naguit N, Jakkoju R, Laeeq S, Reghefaoui T, Zahoor H, et al. Use of Isoniazid Monotherapy in Comparison to Rifamycin-Based Regimen for the Treatment of Patients With Latent Tuberculosis: A Systematic Review. *Cureus*. mayo de 2022;14(5):e25083.
46. Rodríguez-Duque JC. Tuberculosis: estado actual. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de mayo de 2024 [citado 18 de enero de 2025];35(3):169-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864024000439>
47. 3. TB prevention and screening [Internet]. [citado 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/tb-prevention>
48. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N°200-MINSA/DGIESP-2023 «Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad» [Internet]. 2023 [citado 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
49. Baruch Baluku J, Katusabe S, Mutesi C, Bongomin F. Roles and challenges of nurses in tuberculosis care in Africa: A narrative review. *J Clin Tuberc Mycobact Dis* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 19 de enero de 2025];31:100366. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579423000220>
50. Connor J, Flenady T, Dwyer T, Massey D. Acknowledging: A classic grounded theory explaining how nurses' employ clinical judgement when complying with early warning system protocols. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1 de marzo de 2025 [citado 19 de enero de 2025];163:104989. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892400302X>
51. Kane SJ, Nowell L, Bouchal SR, McCaffrey G. Making sense of praxis within an evolving clinical context: A grounded theory of nursing student learning transfer. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 de marzo de 2025 [citado 19 de enero de 2025];146:106561. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724004714>

52. Santos MG dos, Pleutim NI, Queiroz-Cardoso AI de, Ramalho L dos S, Souza VS de, Teston EF. Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 14 de marzo de 2025 [citado 4 de agosto de 2025];78:e20240096. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Vv9P5DcgvTqcGSh63BhWP7p/?lang=en>
53. Aguiar CA da S de, Silva MCB e, Queiroz SA de, Santos RL dos. Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. *Saúde Coletiva Barueri* [Internet]. 10 de mayo de 2021 [citado 4 de agosto de 2025];11(64):5604-15. Disponible en: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1507>
54. Nirel R, Glickman H. Chapter 21 - Sample Surveys and Censuses. En: Rao CR, editor. *Handbook of Statistics* [Internet]. Elsevier; 2009 [citado 4 de agosto de 2025]. p. 539-65. (Handbook of Statistics; vol. 29). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169716108000217>
55. Haute E van. Sampling Techniques. En [citado 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.oxfordpoliticstrove.com/display/10.1093/hepl/9780198850298.001.0001/hepl-9780198850298-chapter-57>
56. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract* [Internet]. febrero de 2021 [citado 17 de enero de 2025];30(1):17-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7923912/>

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	V1: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis latente	Tipo de investigación Aplicada
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.	Dimensiones: Generalidades	Método y diseño de Investigación Método hipotético – deductivo
¿Qué relación existe entre la dimensión “generalidades del nivel de conocimiento” y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión generalidades y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública.	Existe relación significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y las prácticas de los enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.	Tratamiento médico	Diseño no experimental, descriptivo y correlacional.
¿Qué relación existe entre la dimensión “tratamiento médico del nivel de conocimiento” y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión tratamiento médico y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública.	Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento médico del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.	Prevención	Población y muestra 160 estudiantes de segunda especialidad en enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Nacional del Callao. Muestreo no probabilístico de tipo censal.
¿Qué relación existe entre la dimensión “prevención del nivel de conocimiento” y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública.	Existe relación significativa entre la dimensión prevención del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025.	V2: Prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis	Instrumentos Cuestionarios sobre nivel de conocimiento y prevención primaria de tuberculosis.
			Protección respiratoria	
			Administrativas	
			Control ambiental	

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE TUBERCULOSIS LATENTE

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Katherine Lizzette Sánchez Alvarez y soy estudiante de la Segunda Especialidad en Cuidado enfermero en emergencias y desastres de la Universidad Peruana Norbert Wiener el siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar el nivel de conocimientos de la enfermera de la segunda especialidad sobre tuberculosis latente, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo y desde ya agradezco su gentil colaboración.

II. INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de 02 partes, la primera está referida a los datos generales y la segunda contiene datos específicos.

Este instrumento consta de 08 preguntas, lea cada pregunta cuidadosamente y marque con una (x) la pregunta que usted crea conveniente.

III. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: () Femenino () Masculino
3. Estado civil: () Soltero () Casado () Separado () Conviviente
() Viudo () Divorciado

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. **¿Cuál es el agente causal de la tuberculosis latente?**
 - a. Protozoo
 - b. Virus
 - c. Bacteria
 - d. Fumar
2. **¿Si tengo tuberculosis latente, ¿Cómo se puede transmitir?**
 - a. No se contagia
 - b. Por contacto sexual con pacientes con tuberculosis
 - c. Al hablar de frente con una persona con tuberculosis
 - d. Al comer alimentos contaminados
3. **¿Cuáles son los síntomas más comunes de tuberculosis latente?**
 - a. No tiene síntomas
 - b. Fiebre, deposiciones líquidas, náuseas.
 - c. Tos con flema más de 15 días, calentura, reflujo.
 - d. Todas.

4. **¿Cómo se diagnostica la tuberculosis latente?**
 - a. BK(+)
 - b. Placa
 - c. BK(+) y placa
 - d. PPD e IGRA
5. **La vacuna BCG es importante porque:**
 - a. Se administra el bacilo de Calmette Guerin
 - b. Se aplica gratuitamente a los recién nacidos
 - c. Protege contra la meningoencefalitis tuberculosa y la TB miliar
 - d. Reduce la morbilidad tuberculosa post-infección secundaria.
6. **¿Cuál es el tratamiento para la tuberculosis latente?**
 - a. Pastillas según esquema
 - b. Ampollas
 - c. TPTB (Terapia preventiva de tuberculosis)
 - d. No se trata
7. **¿Quiénes tienen mayor riesgo de infectarse con Tuberculosis Latente?**
 - a. Personas con contacto cercano con pacientes con tuberculosis pulmonar.
 - b. Personas con alguna alteración en el sistema inmunológico.
 - c. Todas las anteriores.
 - d. Personas con VIH
8. **Marcar la respuesta incorrecta a la prevención de la tuberculosis latente:**
 - a. TPTB (Terapia preventiva de tuberculosis)
 - b. Uso de ventiladores en espacio cerrados.
 - c. Equipo de protección Personal Respiratorio
 - d. Alimentación saludable


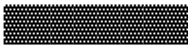
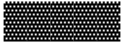

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE TUBERCULOSIS

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Katherine Lizzette Sánchez Alvarez y soy estudiante de la Segunda Especialidad en Cuidado enfermero en emergencias y desastres de la Universidad Peruana Norbert Wiener el siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar el nivel de prácticas de prevención primaria de tuberculosis de los enfermeros de la segunda especialidad, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo y desde ya agradezco su gentil colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Este instrumento consta de 13 preguntas, lea cada pregunta cuidadosamente y marque con una (x) la opción que usted crea conveniente guiándose de la siguiente escala.

Siempre	
A menudo	
Algunas veces	
Nunca	
No recuerdo	(sin puntuación)

III.DATOS ESPECÍFICOS

Nº	Práctica	Nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre	No recuerdo
1	Explico a los pacientes porqué es importante mantener las ventanas abiertas					
2	Pregunto a los pacientes del establecimiento de salud si tienen tos y desde cuándo					
3	Otorgo mascarillas simples a pacientes que tosen					
4	Voy a capacitaciones sobre prevención y transmisión de TB					
5	Uso respirador N95 cuando colecto muestra de esputo de un paciente					
6	Uso respirador N95 cuando examino a un paciente hospitalizado					
7	Uso respirador N95 cuando interactúo con un paciente con TB					
8	Uso respirador N95 en todo momento en el establecimiento de salud					
9	Cuando traslado a un paciente con TB le coloco una mascarilla simple					
10	He solicitado capacitación en el uso y conservación del respirador					
11	Abro las ventanas de la sala de hospitalización, consultorio o tópico cuando sea posible para incrementar la ventilación natural					
12	Llevo a pacientes con TB o sospecha de TB a áreas de espera diferenciadas					
13	En los medios de transporte abro las ventanas para mantener la ventilación					

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

Habiendo sido informado(a) previamente de los objetivos y propósitos de la investigación titulada “Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención primaria de tuberculosis en enfermeros de segunda especialidad de emergencia y desastres de una universidad pública del Callao, 2025” realizada por la Licenciada en Enfermería Katherine Lizzette, Sánchez Alvarez, estudiante de la Segunda Especialidad.

Estoy de acuerdo en participar en la mencionada investigación, llenando los instrumentos que se me brindarán.

Entiendo que mi participación en esta investigación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicaciones.

Además, comprendo que mi identidad e información brindada será confidencial y exclusivamente con fines investigativos.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

() ACEPTO

() NO ACEPTO

FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI: _____




8% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
3	Publicación	Silvia Quispe-Prieto, Manuel Caipa-Ramos, Solange Salas-Hallasi, Karen Salvador-...	<1%
4	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-29	<1%
6	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Internet	socem--ucsa.blogspot.com	<1%