



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERÍA DE SISTEMAS

### **TESIS**

Nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de  
pacientes del Centro de Salud Hualmay, 2025

### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

### **PRESENTADO POR**

Minaya Lino, Diego Alejandro

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

### **ASESOR**

Mg Apolaya Pareja, Bertha Esther

<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

**Chincha, Perú, 2026**

## Constancia de aprobación de la investigación



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. DIEGO ALEJANDRO MINAYA LINO**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

  
Mg. Oña Bertha E. Apolaya Pareja  
OBSTETRA  
MG. BERTHA ESTHER APOLAYA  
PAREJA  
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611  
DNI: 42508963

## Declaratoria de autenticidad de la investigación



### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Diego Alejandro Minaya Lino, identificado(a) con DNI N° 75969342, en mi condición de estudiante del programa de estudios de enfermería, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del Centro de salud Hualmay, 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

17 % similitud general

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 24 de enero de 2026.

Diego Alejandro Minaya Lino  
Apellidos y nombres

DNI N.° 75969342



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACION A LA VUELTA





**NOTARIA  
MEJIA CORDERO RICARDO ALBINO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

<b>DNI</b>	75969342
<b>Primer Apellido</b>	MINAYA
<b>Segundo Apellido</b>	LINO
<b>Nombres</b>	DIEGO ALEJANDRO

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

Operador: 76295853 - Kristel  
Brigitte Gonzales Gularte  
Fecha de Transacción: 24-01-2026  
10:34:48  
Entidad: 10418415407 - MEJIA  
CORDERO RICARDO ALBINO

  
  
**MINAYA LINO, DIEGO ALEJANDRO**  
**DNI 75969342**

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>  
Número de Consulta: 0122887630



## **Dedicatoria**

A mi hijo, cuya existencia ilumina cada uno de mis días y me impulsa a ser una mejor versión de mí mismo. A mi pareja, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, que se convirtieron en la fuerza que me motivó a culminar este camino académico. Esta dedicatoria es para ustedes, quienes son mi mayor inspiración y razón de perseverancia.

## **Agradecimiento**

A Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y la oportunidad de culminar esta etapa importante de mi vida. A Él, por acompañarme en cada desafío y permitirme avanzar con esperanza y determinación.

Expreso también mi más profundo agradecimiento a mi asesora de tesis, por su guía constante, sus valiosas orientaciones y su compromiso académico, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo, su apoyo y dedicación han sido esenciales en todo este proceso.

## Resumen

Como objetivo general: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y tipo básica, trabajo con una población de 50 familiares de pacientes con TBC que acuden al Centro de Salud Hualmay, utilizo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: El 50% de los familiares de pacientes con TBC presenta un nivel de conocimiento medio, seguido del bajo con 48% y alto con 2%, en cuanto a las practicas preventivas de TBC, el 58% presenta prácticas preventivas inadecuadas, el 38% tiene practicas parcialmente adecuadas y el 4% presenta practicas adecuadas. Conclusión: Existe correlación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor Rho de 0.825 y una significancia de 0.000, este resultado demuestra que, a medida que los familiares poseen un mayor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, sus prácticas preventivas tienden a ser más adecuadas y consistentes, incluyendo conductas relacionadas con la prevención del contagio, el cumplimiento de medidas de higiene, la identificación oportuna de signos de alarma y la adherencia a las recomendaciones del personal de salud.

**Palabras clave:** Conocimiento, practicas preventivas, tuberculosis.

## **Abstract**

The general objective was to identify the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding tuberculosis among relatives of patients at the Hualmay Health Center, 2025. Methodology: This was a quantitative, non-experimental, correlational, and basic-type study. The study population consisted of 50 relatives of patients with TB who attend the Hualmay Health Center. The survey technique was used, and the questionnaire served as the instrument. Results: Among the relatives of patients with TB, 50% showed a medium level of knowledge, followed by 48% with a low level and 2% with a high level. Regarding TB preventive practices, 58% demonstrated inadequate practices, 38% had partially adequate practices, and 4% showed adequate practices. Conclusion: There is a high and significant positive correlation between the level of knowledge and tuberculosis preventive practices among family members of patients at the Hualmay Health Center, 2025, with a Spearman's Rho value of 0.825 and a significance level of 0.000. This result demonstrates that, as family members have a higher level of knowledge about tuberculosis, their preventive practices tend to be more appropriate and consistent, including behaviors related to preventing transmission, compliance with hygiene measures, timely identification of warning signs, and adherence to the recommendations of healthcare personnel.

**Keywords:** Knowledge, preventive practices, tuberculosis.

## Índice general

Portada.....	i
Constancia de aprobación de la investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas .....	xi
Índice de figuras.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1. Descripción de problema .....	14
2.2. Pregunta de investigación general .....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	16
2.4. Objetivo general y específicos .....	16
2.4.1. Objetivo general.....	16
2.4.2. Objetivos específicos .....	16
2.5. Justificación e importancia.....	17
2.6. Alcances y limitaciones .....	19
III. MARCO TEÓRICO .....	20
3.1. Antecedentes .....	20
3.2. Bases Teóricas.....	22
3.3. Marco conceptual.....	26
IV. METODOLÓGICA .....	28
4.1. Tipo de investigación.....	28
4.2. Diseño de Investigación .....	28
4.3. Hipótesis general y específicas .....	29
4.4. Variables.....	29
4.5. Operacionalización de variables.....	31

4.6. Población – Muestra .....	33
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	34
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos .....	34
V. RESULTADOS.....	36
5.1. Presentación de resultados .....	36
5.2. Interpretación de resultados .....	41
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	43
6.1. Análisis inferencial .....	43
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	48
7.1. Comparación de resultados.....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS .....	59
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	62
Anexo 3: Ficha de Validación de Expertos.....	67
Anexo 4: Base de datos.....	77
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	81
Anexo 6: Carta de presentación .....	82
Anexo 7: Constancia de aplicación.....	83
Anexo 6: Evidencia fotográfica .....	84

## Índice de tablas académicas

Tabla 1. Nivel de conocimiento de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	36
Tabla 2. Practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnostico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	38
Tabla 4. Nivel de conocimiento y la dimensión practica de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	39
Tabla 5. Nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.....	40
Tabla 6. Prueba de normalidad .....	43
Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes den centro de salud Hualmay, 2025 .....	44
Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnostico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	45
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes den centro de salud Hualmay, 2025 .....	46
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	47

## Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	36
Figura 2. Practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	37
Figura 3. Nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnostico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	38
Figura 4. Nivel de conocimiento y la dimensión practica de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025 .....	39
Figura 5. Nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.....	40

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, donde la incidencia y mortalidad siguen siendo altas, es así que, estudios recientes han evidenciado que los familiares con mayor conocimiento sobre TBC y una actitud favorable hacia las medidas preventivas contribuyen significativamente a mejorar la vigilancia, la adherencia terapéutica y la protección de otros miembros del hogar<sup>1</sup>.

Sin embargo, aún se identifican brechas importantes en cuanto a información y comportamientos preventivos, lo que subraya la necesidad de fortalecer programas educativos y estrategias de sensibilización dirigidas a este grupo, asimismo, comprender el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de los familiares de pacientes con TBC resulta esencial para diseñar intervenciones eficaces que promuevan la prevención, disminuyan la transmisión intrafamiliar y mejoren los resultados de salud.

La relevancia de estudiar el conocimiento y las prácticas preventivas de los familiares radica en que estos pueden actuar como agentes activos de prevención, reduciendo el riesgo de transmisión intrafamiliar y fortaleciendo la efectividad de los programas de control de la TBC, asimismo, un mayor nivel de conocimiento se asocia con actitudes positivas hacia las medidas preventivas y una mayor disposición a cumplir con recomendaciones de salud, lo que impacta directamente en la disminución de complicaciones y en la mejora de los resultados clínicos de los pacientes.

De lo descrito, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025. Para ello, se estructura de la siguiente manera: Capítulo I. Introducción, Capítulo II. Planteamiento del problema. Capítulo III. Se desarrolla los antecedentes internacionales y nacionales, seguido de las bases teóricas y el marco conceptual. Capítulo IV. El marco metodológico y Capítulo V: Resultados. En el Capítulo VI: El análisis de los resultados. Posteriormente se tiene, el Capítulo VII: Discusión de resultados, y las conclusiones y recomendaciones, seguida de las referencias bibliográficas y los anexos.

*Diego Alejandro Minaya Lino*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se entiende como el grado de información que poseen las personas acerca de su transmisión, síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas, siendo un factor clave para la detección temprana y el control de la enfermedad, por lo que se estima que durante el año 2023, a nivel mundial 10,8 millones de personas contrajeron tuberculosis ese mismo año, distribuidas en 6 millones de hombres, 3,6 millones de mujeres y 1,3 millones de niños, lo que confirma su carácter global al afectar a todos los grupos etarios y regiones<sup>1</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un factor crítico es la baja cobertura de programas preventivos en comunidades con condiciones de hacinamiento, pobreza y limitado acceso a servicios de salud, lo que incrementa la exposición al contagio y retrasa la detección de nuevos casos, además, la falta de campañas sostenidas de educación sanitaria dirigidas a la población general limita la prevención sobre las vías de transmisión y medidas preventivas, dificultando así el control de la enfermedad, por lo que la pandemia de COVID-19 agravó este panorama, generando una reducción del 15% en la notificación de casos y retrasando intervenciones preventivas esenciales sobre la TBC<sup>2</sup>.

A nivel internacional en Chile, un estudio realizado en el Centro de salud del CESFAM Boca Sur (San Pedro de la Paz) reveló que apenas el 2% de los familiares de pacientes con TBC tiene un nivel de conocimiento bajo de como identificar correctamente los síntomas característicos de esta enfermedad como el tratamiento adecuado, asimismo, el 5% de los familiares no sabía que la baciloscopia es la prueba que diagnostica esta enfermedad (2). En Argentina, durante el año 2022, se identificaron más de 12,500 casos de TBC, concentrados principalmente en población joven y zonas urbanas densamente pobladas, lo que subraya la potencia del problema en la población general y sugiere posibles brechas en la difusión y comprensión pública de la enfermedad<sup>3</sup>.

En el Perú, la tuberculosis (TBC) sigue siendo una de las principales causas de morbilidad, y los familiares de pacientes constituyen un grupo clave en la cadena de transmisión, sin embargo, diversos estudios demuestran que su nivel de conocimiento es alarmantemente bajo, por lo que el Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2024 ha reportado que el 28% de los familiares no reconoce los síntomas iniciales de la TBC, mientras que más del 40 % desconoce que la tos persistente es el signo de alarma más importante para acudir a un centro de salud<sup>4</sup>. Asimismo, un estudio realizado en el Hospital Regional de Cusco, identificó que el 55% de los familiares mantiene creencias erróneas sobre las vías de transmisión, como pensar que se transmite por compartir alimentos o por el contacto físico ocasional<sup>5</sup>.

Por otro lado, las prácticas preventivas también reflejan índices negativos, por lo que un estudio realizado en el Hospital San José del Callao evidenció que el 35% de los familiares con pacientes TBC no ventila adecuadamente los ambientes de su hogar en, el 30% no utiliza medidas de protección como mascarillas y menos del 25% no asiste de manera voluntaria a controles médicos preventivos, por tanto, estos porcentajes resultan críticos considerando que el Perú presenta una de las tasas más altas de incidencia de tuberculosis, con 119 casos por cada 100,000 habitantes en el 2025<sup>6</sup>.

En el ámbito local, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública que afecta de manera significativa a la población del distrito de Hualmay, a pesar de los esfuerzos implementados en el Centro de Salud de Hualmay para el diagnóstico y tratamiento oportuno, se observa que los familiares de pacientes con tuberculosis presentan un nivel insuficiente de conocimiento sobre la enfermedad, lo que limita la adopción de medidas preventivas adecuadas, esta situación se refleja en prácticas inadecuadas de cuidado domiciliario, desconocimiento de las formas de transmisión y baja adherencia a las recomendaciones médicas, factores que incrementan el riesgo de nuevos contagios dentro del entorno familiar.

La problemática se agrava por las condiciones socioeconómicas y educativas de la población, caracterizada por la presencia de familias en situación de pobreza y con limitado acceso a información sanitaria confiable, estas

limitaciones generan barreras para la comprensión de la importancia del control de contactos, la ventilación adecuada de los hogares, el uso correcto de la mascarilla y la necesidad de culminar los esquemas de tratamiento preventivo, además, la persistencia de estigmas asociados a la tuberculosis dificulta que los familiares se involucren activamente en actividades de educación sanitaria y en programas de prevención.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y tamizaje - diagnóstico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?

## **2.4. Objetivo general y específicos**

### **2.4.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

### **2.4.2. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnóstico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**O.E.2:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**O.E.3:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

## **2.5. Justificación e importancia**

### **2.5.1. Justificación.**

#### **Justificación Teórica**

El presente estudio se justifica en el plano teórico porque permitió ampliar el conocimiento científico en torno a la relación de las variables de estudio, por ello, la variable conocimiento se sustenta bajo la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, la cual enfatiza que la adquisición de información y motivación adecuada favorece la adopción de conductas saludables y la reducción de riesgos, asimismo, la variable prácticas preventivas se fundamenta en la teoría del entorno de Florence Nightingale, que destaca la importancia de las condiciones ambientales y del comportamiento humano en la prevención y control de enfermedades, por tanto, al generar evidencia empírica, la investigación contribuye a fortalecer el marco conceptual existente sobre la educación en salud y la prevención de enfermedades transmisibles, aportando insumos valiosos para futuras investigaciones y programas de intervención orientados al bienestar comunitario.

#### **Justificación Práctica**

Desde el ámbito práctico, los resultados benefician directamente a los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud de Hualmay, al facilitar el diseño de programas de sensibilización y educación más pertinentes y accesibles, asimismo, los profesionales de la salud contarán con información actualizada que les permitirá implementar intervenciones de promoción y prevención con mayor impacto en la reducción de contagios y en el fortalecimiento de la adherencia a las medidas de control, asimismo, a nivel

local, la investigación fortalece la disminución de riesgos de transmisión intradomiciliaria y contribuye a mejorar la calidad de vida de la población al fomentar conductas saludables y responsables frente a la enfermedad.

### **Justificación Metodológica**

En el plano metodológico, la investigación se justifica porque empleo un diseño no experimental de enfoque cuantitativo, con instrumentos validados lo que la obtención de datos confiables y representativos sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, por tanto, este enfoque permitió establecer relaciones claras entre el conocimiento adquirido por los familiares y la aplicación de medidas preventivas, ofreciendo evidencia sólida para la toma de decisiones en salud pública.

### **2.5.2. Importancia**

El presente estudio reviste de gran importancia porque aborda la tuberculosis como un problema persistente de salud pública, enfocándose en los familiares de pacientes, quienes son un grupo de alto riesgo por la exposición directa, por tanto, sus resultados han permitido identificar vacíos de conocimiento y prácticas preventivas deficientes, aportando evidencia para mejorar programas educativos y estrategias de control, además, contribuye a reducir el estigma, fortalecer la prevención en la comunidad y servir como base académica para futuras investigaciones y políticas sanitarias locales y nacionales.

Asimismo, este estudio tiene un valor social al contribuir a reducir el estigma que aún rodea a la tuberculosis, promoviendo una visión más informada y empática hacia los pacientes y sus familias, de igual modo, fortalece la prevención en la comunidad al sensibilizar sobre la importancia de la detección temprana y el cumplimiento del tratamiento, elementos claves para cortar la cadena de transmisión, por tanto, en el plano académico, la investigación sirve como una fuente sólida para futuras investigaciones, así como para la elaboración de políticas sanitarias locales y nacionales más integrales y pertinentes.

## **2.6. Alcances y limitaciones**

### **Alcance**

Alcance temporal: El estudio inicio en año 2025.

Alcance espacial: La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Hualmay ubicado en la Av. Esteban Pichilingue de distrito de Hualmay y provincia de Huaura del departamento de Lima.

Alcance social: Familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Hualmay.

Alcance metodológico: El estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional.

### **Limitaciones**

No se presentó ninguna limitación.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

##### **Internacionales**

En la India, Gaur<sup>7</sup> et al., en el 2024, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las barreras percibidas relacionadas a la adherencia del tratamiento de TBC en pacientes y cuidadores, Método: Trabajo con una muestra de 180 pacientes y 217 cuidadores. En cuanto a la actitud, el 60% mostró disposición positiva hacia el cumplimiento del tratamiento, mientras que el 40% evidenció actitudes desfavorables o indiferentes, entre los cuidadores, el 48% demostró conocimiento alto, el 35% moderado y el 17% bajo; con respecto a la actitud, el 62% presentó una actitud favorable y el 38% desfavorable, en conclusión, se identificaron barreras percibidas, siendo las más frecuentes la dificultad de acceso a los centros de salud y la falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento, afectando la adherencia tanto de pacientes como de cuidadores.

En Etiopia, Madebo<sup>8</sup> et al en el 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las practicas preventivas relacionas con la TBC en comunidades rurales. Método: Estudio descriptivo de corte transversal, de enfoque cuantitativo. Resultados: El 45% de los participantes tenía un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, el 35% presentaba conocimiento moderado y el 20% un conocimiento bajo, en cuanto a las actitudes, el 50% evidenció una disposición positiva hacia la prevención de la tuberculosis, mientras que el 50% restante mostró actitudes desfavorables o indiferentes, respecto a las prácticas preventivas, el 40% de la población adoptaba medidas consistentes y correctas, el 35% lo hacía de manera parcial y el 25% no aplicaba adecuadamente las estrategias preventivas, en conclusión estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la

educación y las campañas de sensibilización para mejorar el conocimiento, la actitud y las prácticas preventivas en estas comunidades rurales.

En Ecuador, García<sup>9</sup> en el 2022 realizó su estudio cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimiento y los cuidados de los familiares en pacientes con TBC pulmonar. Método: De enfoque cuantitativo, no experimental, y de revisión sistemática. Resultados: De acuerdo a la revisión realizada se encontró que el 70% de los familiares muestra un nivel de conocimiento, actitud y práctica baja, en conclusión, esto evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a reforzar la información y mejorar la comprensión de las medidas preventivas en todos los familiares, con el fin de fortalecer la prevención y el control de la enfermedad.

### **Nacionales**

Fuentes<sup>10</sup> en el 2025, en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la TBC en familiares de pacientes. Método: No experimental, cuantitativo, de corte transversal, trabajo con una muestra de 95 familiares. Resultados: El 53.7% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 43.3% medio y el 20% alto, respecto a las prácticas preventivas, el 81.1% fueron adecuadas y el 19% tuvo prácticas inadecuadas, en conclusión, existe relación significativa baja ( $Rho=0.421$ ) entre las variables de estudio.

Ramos<sup>11</sup> en el 2025, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre tuberculosis en pacientes. Método: Cuantitativo, no experimental de corte transversal, aplico como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario a 60 pacientes con TBC. Resultados: El 64% de los pacientes presentó un nivel alto de conocimientos sobre TBC, seguido del nivel medio con 36% y bajo con 12%, en cuanto a las actitudes, el 58% evidenció una disposición positiva hacia la prevención y manejo de la enfermedad, mientras que el 42% mostró actitudes desfavorables o indiferentes, en

conclusión, existe relación significativa entre las variables de estudio con un  $Rho=0.536$ .

Rosales<sup>12</sup> en el 2024, e su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis. Método: De tipo aplicada, cuantitativo trabajo con una muestra de 104 familiares. Resultados: El 35.5% de los familiares presento un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas, el 30% presento un nivel alto y el 15% un nivel bajo, en conclusión, existe relación significativa entre las variables con un  $Rho=0.721$ .

Cerin<sup>13</sup> et al., en el 2024 en su estudio cuyo objetivo fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas en familiares de pacientes con TBC. Método: Estudio cuantitativo, no experimental, trabajo con una población de 50 familiares de pacientes con TBC. Resultados: El 76, 9% de los familiares de pacientes con TBC presenta un nivel de conocimiento alto, seguido del medio con 15.4% y bajo con 7.7%, en conclusión, existe relación significativa entre las variables con un  $Rho=0.621$ .

### **Locales o regionales**

No se han encontrado estudios relacionados a las variables propuestas.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable Nivel de Conocimiento**

#### **3.2.1.1. Definición del Nivel de Conocimiento**

Según Baluarte<sup>14</sup>, se entiende como el grado en el que una persona posee, organiza y aplica información respecto a un tema específico, lo que permite clasificarlo en categorías como bajo, medio o alto. Para Ruiz et al<sup>15</sup>, es la medida de comprensión, asimilación y dominio que tiene un individuo sobre determinada área de saber, reflejada en su capacidad de responder o actuar frente a situaciones relacionadas. De acuerdo con Bunge<sup>16</sup>, es la extensión y profundidad del aprendizaje adquirido, que se evidencia en la forma en que los sujetos

identifican, diferencian, analizan y aplican conceptos dentro de un marco disciplinar.

### **3.2.1.2. Teorías de Enfermería – Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender**

La Teoría de Promoción de la Salud propuesta por Nola Pender constituye un modelo central en la práctica de la enfermería, orientado a comprender los factores que influyen en la adopción de conductas saludables y en la prevención de enfermedades, según Pender, el comportamiento en salud está condicionado por tres elementos fundamentales: las características y experiencias individuales, los beneficios percibidos de la acción y las influencias situacionales o interpersonales que pueden reforzar o limitar la conducta<sup>17</sup>.

Por tanto, el nivel de conocimiento desempeña un rol determinante en la promoción de conductas preventivas y en la adherencia al tratamiento, en donde un mayor conocimiento sobre los mecanismos de transmisión, signos y síntomas, así como sobre la importancia del cumplimiento terapéutico, fortalece la percepción de beneficio y reduce barreras cognitivas o culturales que pueden limitar la acción, de esta forma, la educación en salud que proporciona el profesional de enfermería se convierte en una estrategia clave para potenciar conductas de autocuidado, alineándose directamente con el marco conceptual de Pender<sup>17</sup>.

Asimismo, esta teoría resulta pertinente porque no solo centra su atención en la ausencia de enfermedad, sino en la construcción de estilos de vida saludables, lo que la hace especialmente aplicable en programas de prevención y control de tuberculosis en la comunidad, por tanto, al vincular el conocimiento con la motivación y la acción, se promueve una visión integral de la atención que responde a la competencia ética del cuidado y a la responsabilidad social de la enfermería en la lucha contra enfermedades transmisibles<sup>17</sup>.

### **3.2.1.3. Dimensiones**

Según García<sup>18</sup>, el nivel de conocimiento se manifiesta en distintos componentes fundamentales que permiten valorar la comprensión de un individuo frente a una enfermedad determinada, estos se estructuran de la siguiente forma:

- Conocimiento sobre signos y síntomas: Constituye un aspecto esencial en la prevención y control de la enfermedad, ya que la identificación temprana de tos persistente, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso permite un diagnóstico oportuno y reduce el riesgo de contagio, por tanto, el nivel de conocimiento de la población acerca de estos síntomas está directamente relacionado con la búsqueda temprana de atención en los servicios de salud y, en consecuencia, con la reducción de retrasos diagnósticos y terapéuticos<sup>19</sup>.
- Conocimiento sobre el modo de transmisión: Se relaciona con la comprensión de los mecanismos mediante los cuales la enfermedad se propaga, así como de los factores de riesgo asociados, este componente resulta esencial para el desarrollo de medidas preventivas y de control a nivel individual, familiar y comunitario<sup>20</sup>.
- Conocimiento sobre el tratamiento: implica el entendimiento de las alternativas terapéuticas disponibles, la importancia de la adherencia al tratamiento y los posibles efectos del incumplimiento, este aspecto contribuye a la reducción de complicaciones y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes<sup>21</sup>.

### **3.2.2. Variable Practicas Preventivas**

#### **3.2.2.1. Definición de prácticas preventivas**

Según Vidal<sup>22</sup>, son aquellas medidas destinadas a evitar que una enfermedad suceda, disminuir esa posibilidad, detener su avance y/o atenuar sus consecuencias. Para Rodríguez<sup>23</sup>, es el conjunto de

condiciones y prácticas que ayudan a mantener la salud y prevenir la propagación de enfermedades. Asimismo, Núñez<sup>24</sup>, son el conjunto de medidas dirigidas a reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, mediante la promoción de estilos de vida saludables, la vacunación, el diagnóstico temprano y la reducción de factores de riesgo en la población.

### **3.2.2.2. Teoría de Enfermería – Teoría del Entorno de Florence Nightingale**

Florence Nightingale, considerada la precursora de la enfermería moderna, formuló la Teoría del Entorno, en la que sostiene que la salud y la enfermedad están profundamente determinadas por las condiciones ambientales en las que vive el individuo, desde esta perspectiva, el papel de la enfermería no se limita al cuidado directo del paciente, sino que implica intervenir en los factores externos que favorecen la recuperación y la prevención de nuevas enfermedades<sup>25</sup>.

En el contexto de los familiares de pacientes con tuberculosis (TBC), esta teoría adquiere gran relevancia, ya que la transmisión de la enfermedad ocurre principalmente por vía aérea en espacios cerrados y mal ventilados, por tanto, aplicar los principios de Nightingale implica promover prácticas preventivas como garantizar una adecuada ventilación dentro del hogar, reforzar la higiene personal y ambiental, mantener la ropa de cama y utensilios del paciente en condiciones de limpieza, procurar el aislamiento respiratorio durante la fase activa de la enfermedad y aprovechar la luz solar como un recurso natural con propiedades bactericidas<sup>25</sup>.

Asimismo, estas acciones permiten que los familiares reduzcan el riesgo de contagio, fortalezcan su capacidad de autocuidado y se conviertan en agentes activos en la prevención, de esta manera, la Teoría del Entorno de Florence Nightingale sustenta la importancia de las prácticas preventivas en familiares de pacientes con TBC, al resaltar que un entorno saludable constituye un factor esencial para la promoción y el mantenimiento de la salud<sup>25</sup>.

### 3.2.2.3. Dimensiones

Las prácticas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pueden analizarse a partir de diferentes dimensiones que permiten evaluar tanto las acciones de detección temprana como las conductas de autocuidado y las medidas diagnósticas, entre ellas se tienen<sup>26</sup>:

- El Tamizaje y diagnóstico oportuno: Comprende las estrategias destinadas a identificar de manera temprana la infección tuberculosa en familiares de pacientes, con el fin de iniciar intervenciones preventivas o terapéuticas adecuadas, por tanto, incluye la vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa de casos y la realización de pruebas diagnósticas recomendadas por las guías internacionales<sup>27</sup>.
- Las Prácticas de autocuidado: Hace referencia a las conductas adoptadas por los familiares para reducir el riesgo de infección y preservar la salud, entre ellas se encuentran la ventilación adecuada de los ambientes, la higiene respiratoria, el uso correcto de mascarillas en situaciones de riesgo, la adherencia a controles médicos y la promoción de estilos de vida saludables que fortalezcan el sistema inmunológico<sup>28</sup>.
- Acceso a la profilaxis de TBC: Se centra en la disponibilidad, cobertura y utilización de la terapia preventiva por parte de personas en situación de riesgo, como familiares y contactos cercanos de pacientes bacilíferos, por tanto, e el acceso a los servicios de prevención de la TBC depende de factores estructurales como la disponibilidad de recursos, la cercanía de los servicios y la capacidad de respuesta del sistema de salud<sup>29</sup>.

### 3.3. Marco conceptual

**Apoyo informativo:** Provisión de información y capacitación sobre medicamentos, efectos y éxito del tratamiento<sup>30</sup>.

**Apoyo social:** Atención percibida de familiares, amigos y comunidad que mejora resultados de salud y disminuye mortalidad<sup>31</sup>.

**Autocuidado en TB:** Conjunto de acciones deliberadas que las personas realizan para controlar o prevenir la progresión de la enfermedad<sup>32</sup>.

**Diagnóstico precoz de TB:** Identificación oportuna de la enfermedad para iniciar tratamiento e interrumpir la cadena de transmisión<sup>33</sup>.

**Prevención de TB activa desde TB inactiva:** Tratamiento de infección latente para evitar progresión a enfermedad activa<sup>34</sup>.

**Efecto booster:** Segunda PPD que se torna positiva tras una primera prueba negativa por efecto de refuerzo inmunológico<sup>35</sup>.

**Factores de riesgo:** Condiciones biológicas, sociales o ambientales que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad<sup>36</sup>.

**Medidas preventivas efectivas:** Acciones basadas en evidencia que buscan evitar transmisión y facilitar diagnóstico y tratamiento<sup>37</sup>.

**Prácticas higiénicas esenciales:** Conjunto de prácticas como lavado de manos y saneamiento que previenen enfermedades<sup>38</sup>.

**Prueba cutánea PPD:** Prueba intradérmica con derivado proteico purificado para detectar infección tuberculosa latente<sup>39</sup>.

**Prueba de laboratorio de TB:** Verifica si la persona posee bacterias causantes de la tuberculosis<sup>40</sup>.

**Prueba de Mantoux (TST):** Prueba cutánea que mide la induración tras inyección intradérmica de tuberculina<sup>41</sup>.

**Prevención en salud:** Conjunto de intervenciones orientadas a reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades, anticipándose a su aparición o progresión<sup>42</sup>.

**Tamizaje:** Proceso destinado a detectar tuberculosis de forma temprana para minimizar retrasos evitables en el diagnóstico<sup>43</sup>.

**Tuberculina:** Extracto proteico usado en pruebas cutáneas<sup>44</sup>.

## IV. METODOLÓGICA

### 4.1. Tipo de investigación

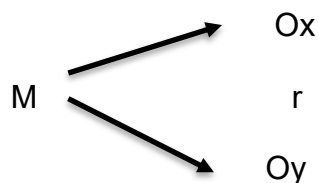
Es de tipo básica, ya que está orientada a la generación de nuevos conocimientos sin perseguir de manera inmediata una aplicación práctica, según Hernández et al<sup>45</sup>., este tipo de investigación busca ampliar la comprensión teórica de los fenómenos, sentando las bases para futuras aplicaciones.

Es de enfoque cuantitativo, ya que realiza análisis numérico con datos ordenados, para Tamayo y Tamayo<sup>46</sup>, busca establecer relaciones entre variables a través de la recolección de datos que puedan ser sometidos a procedimientos estadísticos.

### 4.2. Diseño de Investigación

De diseño no experimental, ya que no abra manipulación alguna de las variables, por tanto, este tipo de diseño busca analizar las relaciones naturales entre variables en su contexto, describiendo y comprendiendo cómo se comportan en la vida real<sup>47</sup>. De nivel correlacional, porque se buscó medir el grado o relación de las variables de estudio, por lo tanto, busca analizar si existe relación entre dos o más variables, es decir, si cambian de manera conjunta o independiente<sup>48</sup>. Y de corte transversal, ya que los datos serán recolectados en un determinado momento y lugar<sup>49</sup>.

Por lo tanto, el esquema que representa este diseño es el siguiente:



Donde:

M: Muestra

Ox: Variable 1

Oy: Variable 2

r: Relación de las variables.

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **Hipótesis general:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

#### **Hipótesis específicas:**

HE.1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnostico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

HE.2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

HE.3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

### **4.4. Variables**

#### **Variable 1: Nivel de Conocimiento.**

Se entiende como el grado de comprensión y dominio que una persona posee sobre determinada información o fenómeno, lo cual implica no solo la capacidad de recordar datos, sino también de interpretarlos, relacionarlos y aplicarlos en distintos contextos de la vida real<sup>14</sup>.

#### **Dimensiones:**

- Conocimiento sobre signos y síntomas.
- Conocimiento sobre el modo de transmisión.
- Conocimiento sobre el tratamiento.

## **Variable 2: Practicas preventivas**

Son aquellas acciones cotidianas que las personas realizan para cuidar su salud y protegerse de posibles enfermedades antes de que aparezcan, y que implican conductas conscientes, voluntarias y sostenidas en el tiempo orientadas a disminuir riesgos y fortalecer el bienestar<sup>22</sup>.

### **Dimensiones:**

- Tamizaje y diagnostico oportuno.
- Prácticas de autocuidado.
- Acceso a la profilaxis de TBC.

#### 4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS (Intervalos y Puntajes)	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Nivel de Conocimiento	Conocimiento sobre signos y síntomas	Reconoce tos persistente como síntoma. Identifica fiebre y sudoración nocturna. Relaciona pérdida de peso con TBC.	(1-6)	Ordinal Escala Likert: 1. Nunca, 2. A Veces, 3. Casi Siempre y 4. Siempre	Nivel Alto (55-72) Nivel Medio (37-54) Nivel Bajo (18-36)	Cuantitativa Ordinal
	Conocimiento sobre modo de transmisión	Sabe que se transmite por vía aérea. Reconoce que no se transmite por objetos. Conoce la importancia de ventilar ambientes.	(7-12)			
	Conocimiento sobre el tratamiento	Conoce la duración mínima del tratamiento. Sabe que es gratuito en centros de salud. Reconoce la importancia de completarlo.	(13—18)			
Prácticas Preventivas	Tamizaje y Diagnostico Oportuno	Se ha realizado prueba de descarte de TBC. Reconoce la importancia de acudir al centro de salud ante síntomas. Acude oportunamente a controles médicos.	(1-6)	Ordinal Escala Likert: 1. Nunca, 2. A Veces, 3. Casi Siempre y 4. Siempre	Adecuadas (61-73) Parcialmente Adecuadas (46-60) Inadecuadas (37-45)	Cuantitativa Ordinal
	Prácticas de Autocuidado	Mantiene adecuada higiene personal. Evita el hacinamiento y ventila su hogar.	(7-12)			

		Usa mascarilla en caso de síntomas respiratorios.			
	Acceso a la Profilaxis de TBC	Conoce la existencia de profilaxis preventiva. Ha recibido información sobre profilaxis. Accede sin dificultades a los servicios de salud para profilaxis.	(13-18)		

## **4.6. Población – Muestra**

### **4.6.1. Población.**

La población de estudio es aquel conjunto de personas u objetos que tienen características comunes<sup>49</sup>, por tanto, el presente estudio trabajó con los familiares de los pacientes diagnosticados con TBC del Centro de Salud de Hualmay durante el año 2025, por tanto, de acuerdo con la Oficina de Recursos Humanos del Centro de Salud, se cuenta con una población de 50 familiares de pacientes con TBC.

Criterios de Inclusión:

- Familiares que decidan participar del presente estudio.
- Familiares que firmen el consentimiento informado de forma voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Familiares que no decidan participar y no firmen el consentimiento informado.
- Familiares que se encuentren bajo tratamiento activo de TBC.
- Familiares que residan en otra jurisdicción.

### **4.6.2. Muestra**

Considerando que la población de estudio es reducida (N=50), se trabajó con la totalidad de la población, en este sentido, no se justifica la aplicación de un muestreo probabilístico o no probabilístico, ya que la dimensión de la población es lo suficientemente pequeña como para incluir a todos sus integrantes, evitando así la pérdida de información relevante. Por tal motivo, se optó por aplicar un muestreo censal, el cual, de acuerdo con López<sup>50</sup> consiste en estudiar a todos los elementos que conforman la población cuando esta es pequeña y accesible, lo que además permite disminuir el riesgo de sesgos de selección y obtener resultados más representativos de la realidad investigada.

## **4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

### **4.7.1. Técnica**

La técnica a utilizar fue la encuesta, la cual permitió poder recolectar información de manera sistemática y ordenada, según Polit y Beck<sup>51</sup>, un método de investigación en el que se recopila información de los sujetos por medio de preguntas estandarizadas, diseñadas para medir opiniones, actitudes o comportamientos.

### **4.7.2. Instrumento.**

#### a. Variable 1: Nivel de Conocimiento

Se utilizó como instrumento un cuestionario de autoría propia elaborado por el Bach. Minaya D en el año 2025, el cual fue validado a través de juicio de expertos entre ellos, (1) metodólogo, (2) Lic., en enfermería especialistas en el área de TB y (3) Lic., en enfermería, asimismo, se midió el Alfa de Cronbach con una prueba piloto de 10 familiares con pacientes que tienen TBC del Centro de Salud de Santa María, el cual arrojó un valor de 1 obteniendo una excelente confiabilidad. (Ver Anexo 03)

#### b. Variable 2: Prácticas Preventivas

Se utilizó como instrumento un cuestionario de autoría propia elaborado por el Bach. Minaya D en el año 2025, el cual fue validado a través de juicio de expertos entre ellos, (1) metodólogo, (2) Lic., en enfermería especialistas en el área de TB y (3) Lic., en enfermería, asimismo, se midió el Alfa de Cronbach con una prueba piloto de 10 familiares con pacientes que tienen TBC del Centro de Salud de Santa María, el cual arrojó un valor de 0.921 obteniendo una confiabilidad alta. (Ver Anexo 03)

## **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Según Rojas<sup>52</sup>, son procedimientos sistemáticos que permiten organizar, transformar e interpretar la información recolectada en una investigación, con el fin de convertir los datos en resultados comprensibles y útiles. En

ese sentido, se aplicó dos cuestionarios con el propósito de recolectar información sobre las variables de estudio, cuyo fin es medir el grado o relación de las variables palmoteadas para que posteriormente los datos obtenidos sean agrupados en Excel y serán procesados en el programa estadístico SPSS Versión 27, el mismo que sirvió para medir la estadística descriptiva a través de tablas y gráficos, como también la estadística inferencial, donde se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk al ser la población menor a 50 y si los datos tienen una distribución no normal se utilizara la prueba estadística del Rho de Spearman para dar sustento a las hipótesis de estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bajo	24	48,0
Medio	25	50,0
Alto	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

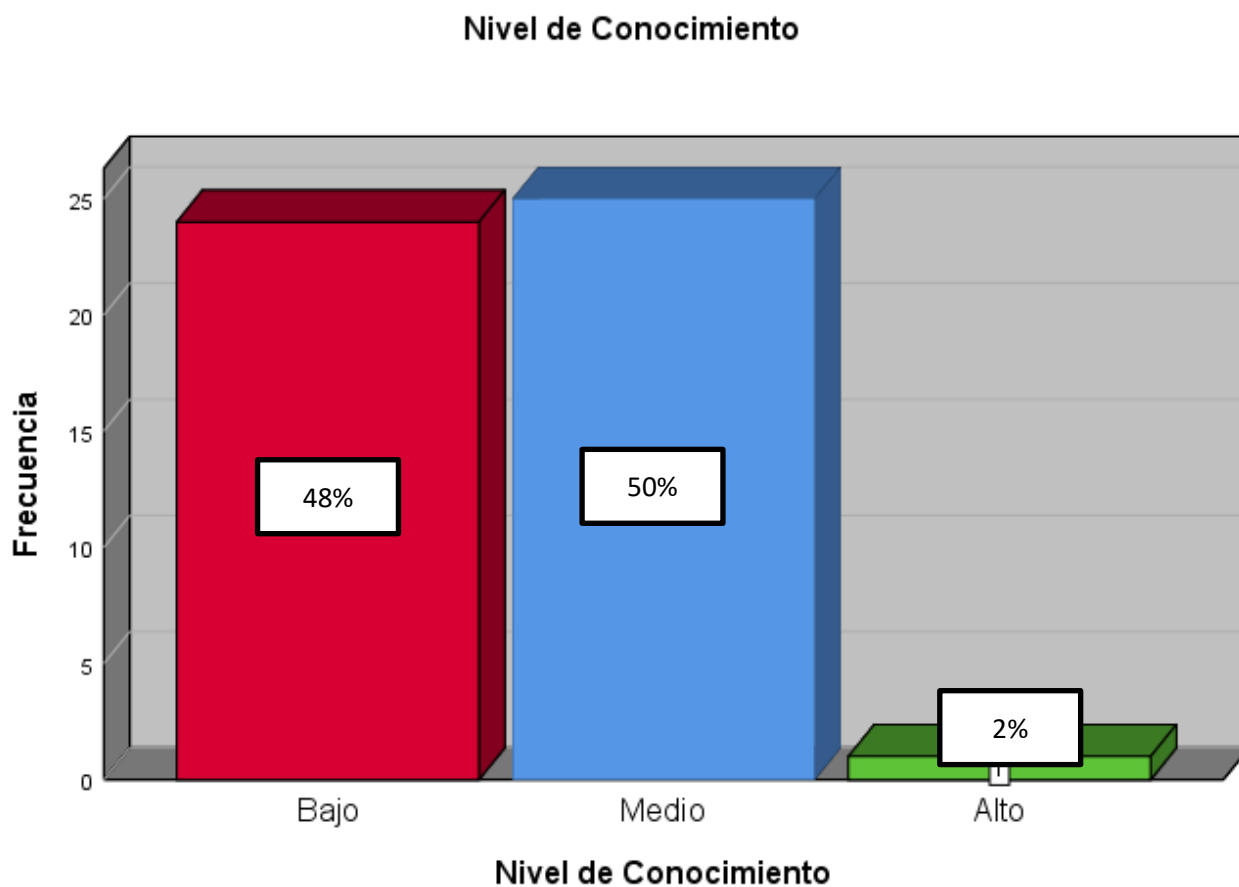


Tabla 2. Prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

<b>Prácticas preventivas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Inadecuadas	29	58,0
Parcialmente Adecuadas	19	38,0
Adecuadas	2	4,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

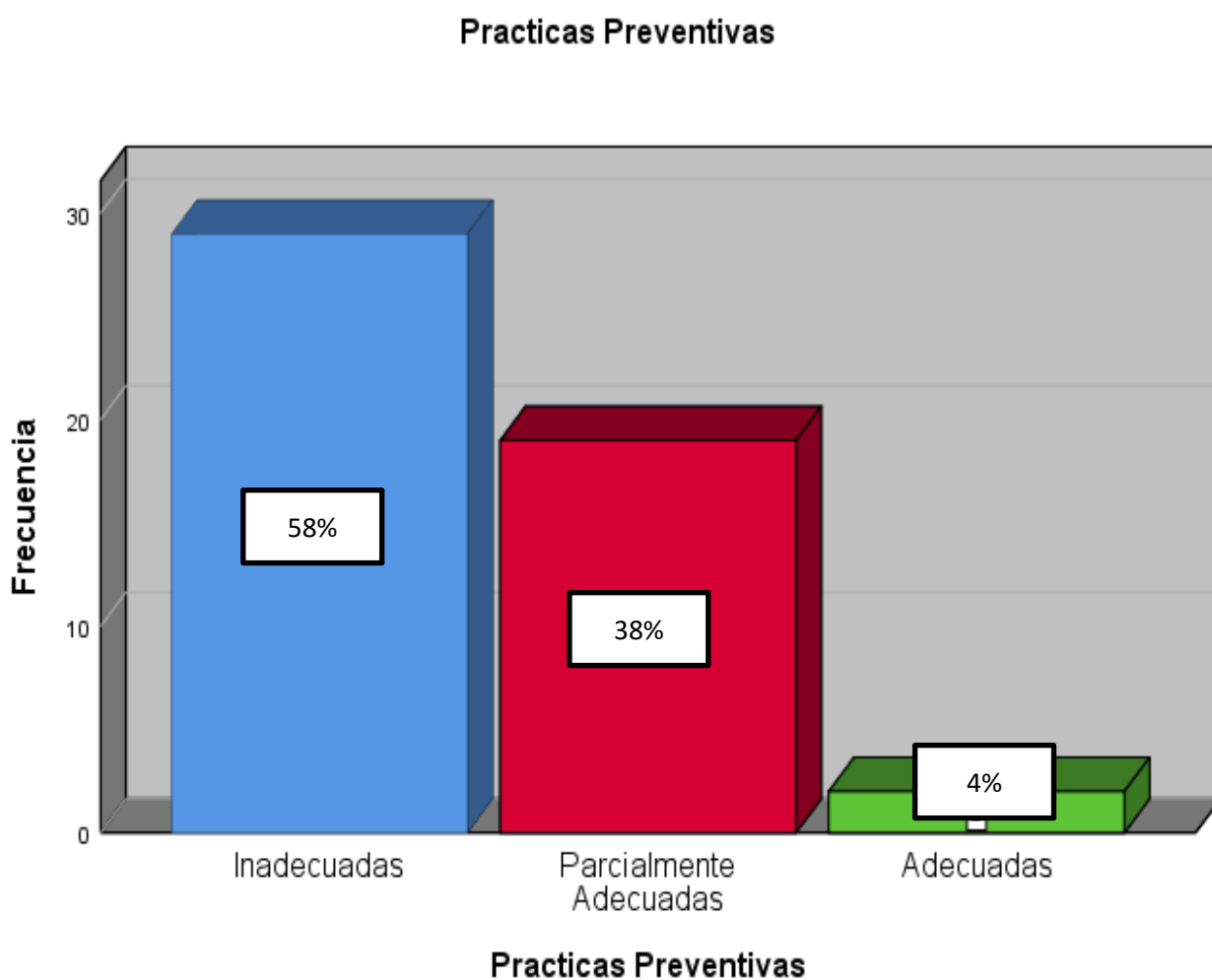


Tabla 3. Nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnostico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

		Tamizaje y Diagnostico Oportuno				
		Parcialmente				
		Inadecuadas	Adecuadas	Adecuadas	Total	
Nivel de Conocimiento	Bajo	N	12	10	2	24
		%	50,0%	41,7%	8,3%	100,0%
	Medio	N	10	15	0	25
		%	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
	Alto	N	1	0	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	N	23	25	2	50	
	%	46,0%	50,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnostico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

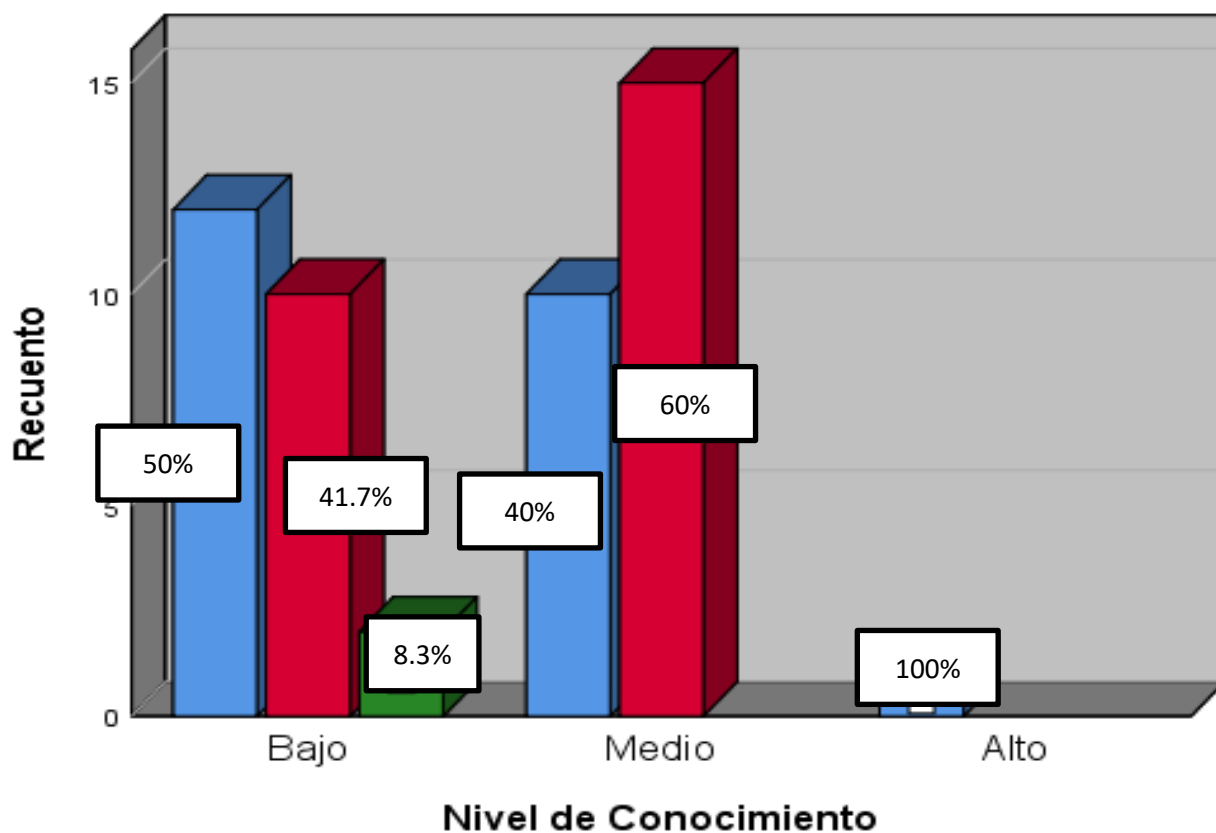


Tabla 4. Nivel de conocimiento y la dimensión práctica de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

		Prácticas de Autocuidado				Total	
		Inadecuadas	Parcialmente		Adecuadas		
Nivel de Conocimiento			N	%		N	%
Bajo	N	17		7		0	24
	%	70,8%		29,2%		0,0%	100,0%
Medio	N	17		6		2	25
	%	68,0%		24,0%		8,0%	100,0%
Alto	N	1		0		0	1
	%	100,0%		0,0%		0,0%	100,0%
Total	N	35		13		2	50
	%	70,0%		26,0%		4,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Nivel de conocimiento y la dimensión práctica de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

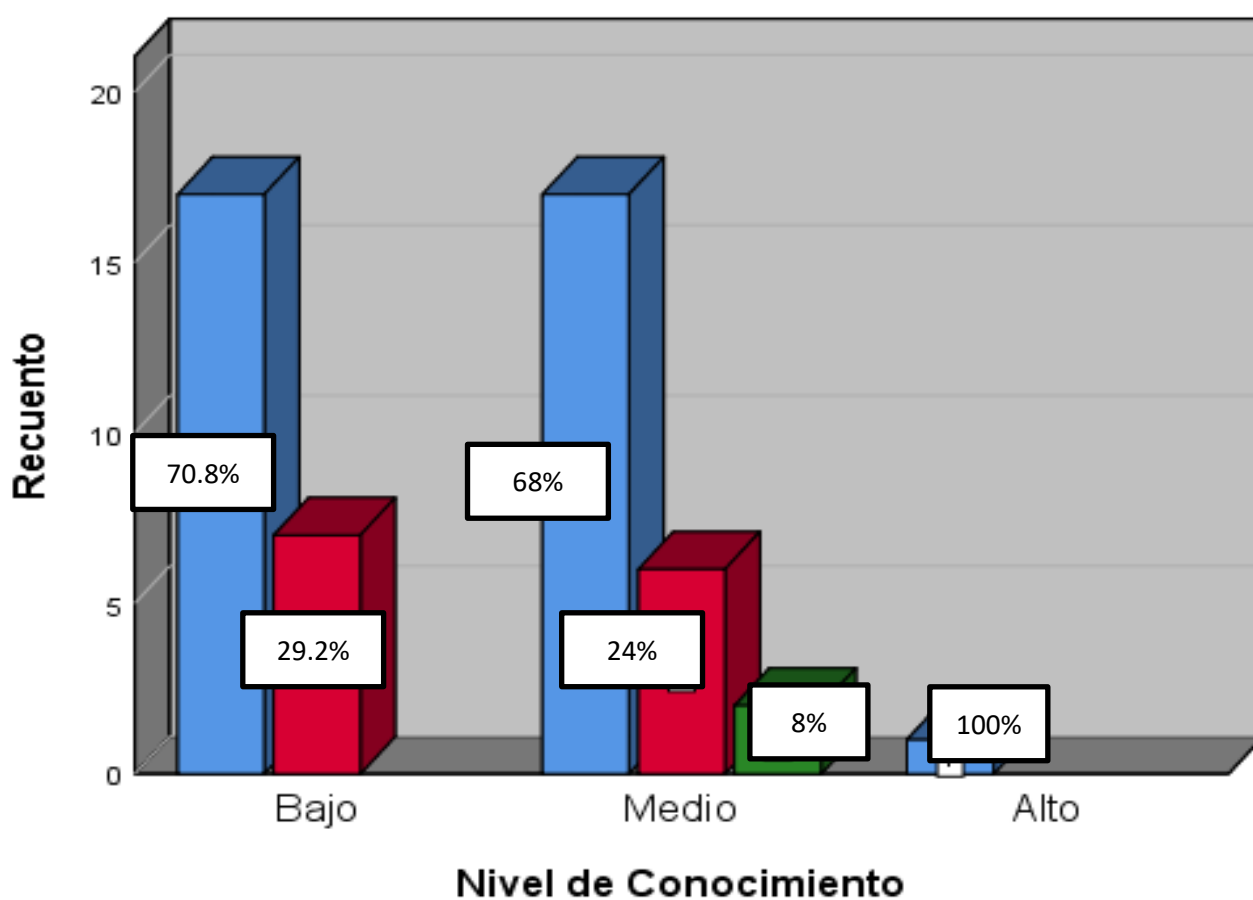
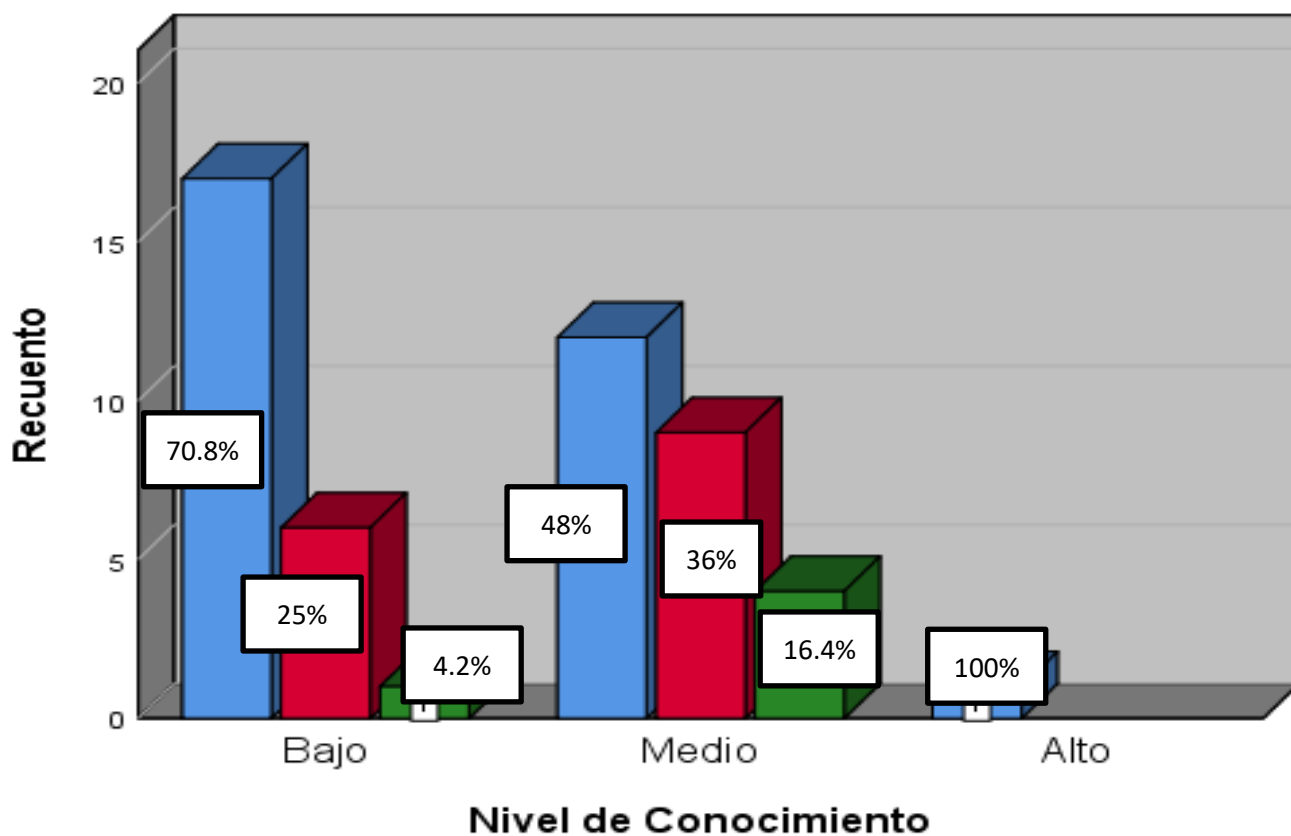


Tabla 5. Nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

		Acceso a la Profilaxis de TBC				
		Parcialmente				
		Inadecuadas	Adecuadas	Adecuadas	Total	
Nivel de Conocimiento	Bajo	N 17	6	1	24	
		% 70,8%	25,0%	4,2%	100,0%	
	Medio	N 12	9	4	25	
		% 48,0%	36,0%	16,0%	100,0%	
	Alto	N 1	0	0	1	
		% 100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		N 30	15	5	50	
		% 60,0%	30,0%	10,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.



## 5.2. Interpretación de resultados

- La tabla 1 muestra que, casi la mitad de los familiares de pacientes presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis con un 48% (24), mientras que el 50% (25) alcanza un nivel medio y solo un 2% (1) demuestra un conocimiento alto.

- La tabla 2 evidencia que, la mayoría de los familiares presenta prácticas preventivas inadecuadas frente a la tuberculosis, representando el 58% (29), un 38% (19) muestras prácticas parcialmente adecuadas y solo un 4% (2) realiza acciones realmente adecuadas

- La tabla 3 muestra que, las prácticas relacionadas con el tamizaje y el diagnóstico oportuno de tuberculosis son mayormente inadecuadas o solo parcialmente adecuadas, independientemente del nivel de conocimiento, entre quienes tienen conocimiento bajo, el 50% presenta prácticas inadecuadas y solo un 8.3% realiza acciones adecuadas en el grupo con conocimiento medio, aunque se observa una ligera mejora, predominan las prácticas parcialmente adecuadas con 60%, mientras que no se registran prácticas adecuadas, asimismo, incluso en el único caso con conocimiento alto, las prácticas resultan inadecuadas, por otro lado, el 46% de los familiares presenta prácticas inadecuadas y el 50% parcialmente adecuadas, evidenciando una brecha importante entre el nivel de conocimiento y la aplicación de conductas preventivas apropiadas para la detección temprana de la tuberculosis.

- La tabla 4 muestra que, independientemente del nivel de conocimiento, la mayoría de familiares presenta prácticas de autocuidado inadecuadas frente a la tuberculosis, entre quienes tienen conocimiento bajo, el 70,8% muestra prácticas inadecuadas y ninguno alcanza un nivel adecuado, un patrón similar se observa en el grupo con conocimiento medio, donde el 68% también tiene prácticas inadecuadas y solo el 8% realiza un autocuidado adecuado, incluso en el nivel alto de conocimiento, la única persona evaluada presenta prácticas inadecuadas, en conjunto, el 70% de todos los familiares evaluados tiene prácticas inadecuadas, lo que evidencia que el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas correctas de autocuidado.

- La tabla 5 evidencia que, la mayoría de familiares presenta acceso inadecuado a la profilaxis contra la tuberculosis, incluso entre quienes poseen

mayor nivel de conocimiento, asimismo, en el grupo con conocimiento bajo, el 70,8% muestra acceso inadecuado y solo un 4,2% alcanza un nivel adecuado, entre quienes tienen conocimiento medio se observa una ligera mejora, el 48% aún mantiene un acceso inadecuado y solo el 16% accede adecuadamente a la profilaxis, en el nivel alto, la única persona evaluada también presenta acceso inadecuado, por tanto, el 60% de los 50 familiares evaluados muestra acceso inadecuado, lo cual revela que conocer sobre la enfermedad no necesariamente se traduce en un acceso oportuno o adecuado a las medidas preventivas.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### 6.1.1. Prueba de normalidad

##### a. Prueba de normalidad

Respecto a las hipótesis:

Ho: El nivel de conocimiento y las practicas preventivas tienen una distribución normal.

Hi: El nivel de conocimiento y las practicas preventivas no tienen una distribución normal.

*Tabla 6. Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimiento	,322	50	,000
Practicas Preventivas	,367	50	,000

La Tabla 6 muestra los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas, considerando un tamaño muestral de 50 participantes. Asimismo, el valor de significancia es 0.000, el cual es menor al nivel crítico de 0.05, lo que indica que las distribuciones de los datos no siguen una distribución normal.

Al respecto, se debe de utilizar pruebas no paramétricas y teniendo dos variables de tipo ordinal se utilizará el Rho de Spearman.

b. **Comprobación de hipótesis**

**Hipótesis General:**

**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025.

**Nivel de significancia:** El p-valor es menor al 0.05.

*Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025.*

			Nivel de Conocimiento	Practicas Preventivas
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,825
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Practicas Preventivas	Coefficiente de correlación	,825	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

**Interpretación:**

La tabla 7 muestra que, el valor de significancia es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, a su vez el valor resultante de la prueba de Rho de Spearman presenta un valor del Rho de 0.825, interpretado como una correlación positiva alta.

### Hipótesis Especifica 1

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnóstico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnóstico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**Nivel de significancia:** El p-valor es menor al 0.05.

*Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnóstico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.*

			Nivel de Conocimiento	Tamizaje y Diagnostico Oportuno
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,625
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Tamizaje y Diagnostico Oportuno	Coeficiente de correlación	,625	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

### Interpretación:

La tabla 8 muestra que, el valor de significancia es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre el nivel de conocimiento y el tamizaje y diagnóstico oportuno, a su vez el valor resultante de la prueba de Rho de Spearman presenta un valor del Rho de 0.625, interpretado como una correlación positiva moderada.

## Hipótesis Especifica 2

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**Nivel de significancia:** El p-valor es menor al 0.05.

*Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.*

			Nivel de Conocimiento	Prácticas de Autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,728
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Prácticas de Autocuidado	Coefficiente de correlación	,728	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

### Interpretación:

La tabla 9 muestra que, el valor de significancia es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, a su vez el valor resultante de la prueba de Rho de Spearman presenta un valor del Rho de 0.728, interpretado como una correlación positiva alta.

### Hipótesis Especifica 3

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**Nivel de significancia:** El p-valor es menor al 0.05.

*Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento y acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.*

			Nivel de Conocimiento	Acceso a la Profilaxis de TBC
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,721
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Acceso a la Profilaxis de TBC	Coeficiente de correlación	,721	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

### Interpretación:

La tabla 10 muestra que, el valor de significancia es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre el nivel de conocimiento y el acceso a la profilaxis de tuberculosis, a su vez el valor resultante de la prueba de Rho de Spearman presenta un valor del Rho de 0.721, interpretado como una correlación positiva alta.

## **VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **7.1. Comparación de resultados**

En cuanto al objetivo general, los resultados muestran que existe relación significativa alta entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor de significancia de 0.000 y un Rho de 0.825.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Fuentes<sup>10</sup> en donde se encontró que existe relación significativa baja (Rho=0.421) ente el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la TBC en familiares de pacientes. Asimismo, con el estudio de Ramos<sup>11</sup> en se encontró una relación significativa con un Rho=0.536. Como también, con la investigación de Cerin<sup>13</sup> et al., en el 2024 los cuales trabajaron con una población de 50 familiares de pacientes con TBC, cuyos resultados encontraron que existe relación significativa entre las variables con un Rho=0.621.

Estos resultados se sustentan bajo la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual sostiene que las conductas de salud están fuertemente influenciadas por las características personales, el conocimiento, las experiencias previas y las percepciones sobre la enfermedad, por tanto, el conocimiento no solo incrementa la comprensión del riesgo, sino que potencia la autoeficacia y motiva al individuo a adoptar conductas preventivas para proteger su propio bienestar y el de quienes lo rodean, en este caso, los familiares que comprenden mejor la transmisión, la gravedad y las medidas de prevención de la TBC muestran mayor disposición a realizar acciones concretas como el uso de mascarillas, la ventilación adecuada del hogar, la identificación temprana de síntomas y la adherencia a los controles preventivos<sup>17</sup>.

Por tanto, el conocimiento se consolida como un pilar fundamental para la prevención de la tuberculosis, ya que actúa como un factor facilitador del cambio de conducta, permitiendo que la información adquirida no permanezca únicamente a nivel teórico, sino que se traduzca en acciones concretas de cuidado y autoprotección, en tanto, un adecuado nivel de conocimiento posibilita que los familiares comprendan la forma de transmisión de la enfermedad, reconozcan oportunamente los signos y síntomas de alarma, identifiquen las medidas

preventivas eficaces y valoren la importancia del diagnóstico temprano y del seguimiento sanitario<sup>14</sup>.

Respecto al objetivo específico 1, los resultados muestran que existe relación significativa moderada entre el nivel de conocimiento y el tamizaje y diagnóstico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor de significancia de 0.000 y un Rho de 0.625.

Al comparar estos hallazgos con lo reportado en Ecuador por García<sup>9</sup> en el 2022, se observa una coincidencia importante, en donde el conocimiento insuficiente sigue siendo un obstáculo para la prevención y el control eficiente de la tuberculosis, por tanto, el 70% de los familiares presentaba un nivel bajo en conocimientos, actitudes y prácticas, lo que refleja que la falta de información adecuada limita la participación activa en medidas preventivas como el tamizaje y el diagnóstico oportuno.

En este sentido, el tamizaje y diagnóstico oportuno comprende un conjunto de estrategias destinadas a identificar de manera anticipada posibles casos de tuberculosis, antes de que se generen complicaciones o se incremente el riesgo de contagio en el entorno familiar, por lo tanto, estas estrategias incluyen la evaluación periódica de síntomas respiratorios, la realización de pruebas específicas (como baciloscopía o pruebas moleculares), el seguimiento a contactos directos y la promoción de la vigilancia comunitaria, es así que, la efectividad de dichas acciones depende en gran medida del nivel de conocimiento de los familiares, pues la comprensión de la importancia del despistaje facilita la participación activa y reduce la resistencia o apatía frente a los controles<sup>27</sup>.

En cuanto al objetivo específico 2, se evidencia que existe relación significativa alta entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor de significancia de 0.000 y un Rho de 0.728.

Estos resultados encuentran respaldo en el estudio realizado por Madebo et al,<sup>8</sup> en el 2023 en Etiopía, donde se analizó la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas preventivas en comunidades rurales, la distribución del nivel de conocimiento fue más heterogénea (45% adecuado, 35% moderado y 20% bajo), las prácticas preventivas mostraron un patrón similar en donde solo el 40% de la población aplicaba medidas correctas y constantes, mientras que un 25% no seguía

adecuadamente las estrategias preventivas, esta correspondencia entre conocimiento y práctica refuerza la idea de que, en diferentes contextos socioculturales, el nivel de información que posee la población incide directamente en su comportamiento de autocuidado.

Por otro lado, las prácticas de autocuidado hacen referencia al conjunto de conductas que un individuo realiza de manera voluntaria para prevenir la enfermedad y proteger su salud, en el contexto de la tuberculosis, estas prácticas incluyen medidas como la ventilación adecuada del hogar, el uso correcto de mascarillas, la higiene respiratoria, evitar el hacinamiento, la asistencia regular a controles médicos, la vigilancia de síntomas en el entorno familiar y la adopción de estilos de vida que fortalezcan la inmunidad, es así que, cuando estas acciones se aplican de forma constante, contribuyen significativamente a reducir la transmisión de la TBC y a mejorar la seguridad sanitaria dentro del hogar<sup>28</sup>.

En cuanto al objetivo específico 3, se evidencia que existe relación significativa alta entre el nivel de conocimiento y el acceso a la profilaxis de TBC de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor de significancia de 0.000 y un Rho de 0.721.

Al comparar estos resultados con el estudio desarrollado por Gaur<sup>7</sup> et al., en el 2024 en la India, se observa una coincidencia importante, por cuanto, el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares tienen un impacto directo en el acceso y la adherencia al tratamiento y a las medidas preventivas de la TBC, por ello, los datos muestran que el 48% de los familiares presentaba un conocimiento alto y el 62% una actitud favorable, lo que favorece conductas responsables, mientras que el 38% con actitudes desfavorables enfrenta mayores dificultades para cumplir con las recomendaciones de salud.

Respecto a la teoría el acceso a la profilaxis de TBC comprende la disponibilidad y el uso oportuno de las medidas preventivas destinadas a evitar el desarrollo de la enfermedad en personas expuestas, especialmente en contactos cercanos de pacientes con tuberculosis activa, este acceso incluye la facilidad para acudir a los servicios de salud, la provisión de medicamentos profilácticos, la orientación adecuada por parte del personal sanitario, el seguimiento clínico y la eliminación de barreras logísticas, económicas o informativas que puedan interferir en la continuidad del cuidado, por ello, cuando los familiares poseen un nivel adecuado

de conocimiento, reconocen la importancia de estas intervenciones y se encuentran más dispuestos a participar en el proceso de tamizaje, evaluación y administración de la profilaxis<sup>29</sup>.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

**Primero:** Existe correlación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor Rho de 0.825 y una significancia de 0.000 menor al 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

**Segundo:** Existe correlación moderada y significativa entre el nivel de conocimiento y el tamizaje y diagnostico oportuno de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor Rho de 0.625 y una significancia de 0.000 menor al 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

**Tercero:** Existe correlación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor Rho de 0.728 y una significancia de 0.000 menor al 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

**Cuarto:** Existe correlación positiva alta y significativa alta entre el nivel de conocimiento y el acceso a la profilaxis de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de Salud de Hualmay, 2025, con un valor Rho de 0.721 y una significancia de 0.000 menor al 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

## **RECOMENDACIONES:**

**Primero:** Se recomienda fortalecer los programas educativos comunitarios sobre tuberculosis, dado que el nivel de conocimiento demuestra una relación alta con las prácticas preventivas, asimismo, implementar talleres periódicos dirigidos a familiares de pacientes, con metodología participativa y materiales visuales, a fin de mejorar la comprensión y práctica constante de medidas de prevención.

**Segundo:** Se recomienda al Centro de Salud, potenciar las estrategias de sensibilización para el tamizaje y diagnóstico oportuno, ya que el conocimiento influye de manera moderada en la búsqueda y acceso a estas evaluaciones, asimismo, el centro de salud debería promover campañas informativas continuas, recordatorios comunitarios y visitas domiciliarias orientadas a incrementar la participación en tamizajes preventivos.

**Tercero:** Se recomienda al director ejecutivo del Centro de Salud Hualmay, desarrollar intervenciones personalizadas de autocuidado, considerando que una mayor comprensión de la enfermedad se asocia significativamente con mejores prácticas de autocuidado, asimismo, se propone que el personal de salud brinde sesiones educativas individuales o familiares que incluyan demostraciones prácticas sobre ventilación adecuada, uso de mascarilla, higiene respiratoria y seguimiento de síntomas.

**Cuarto:** Se recomienda al Centro de Salud, mejorar los mecanismos de acceso a la profilaxis de TBC, debido a que el nivel de conocimiento se relaciona de forma alta con su utilización, por tanto, el establecimiento de salud debe de implementar estrategias de difusión sobre los beneficios de la profilaxis, simplifique los procedimientos de acceso y refuerce el acompañamiento de los familiares para garantizar una adherencia oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li X, Zhang Y, Chen H, et al. Gaps in tuberculosis knowledge and preventive practices among household contacts: Implications for health education programs. PLoS ONE. 2023;18(5): e0284501.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2025. Geneva: WHO; 2025. Marzo del 2025. [Consultado el 28 de agosto del 2025]. [Internet] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe regional de tuberculosis 2023. Washington, D.C.: OPS; 2024. Noviembre del 2024. [Consultado el 28 de agosto del 2025]. [Internet]. <https://www.paho.org/es/noticias/1-11-2024-tuberculosis-resurge-como-principal-causa-muerte-por-enfermedad-infecciosa>
4. Salazar C, Muñoz A, Riquelme P. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en familiares de pacientes del CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz, Chile. Rev Chilena Salud Pública. 2023;27(2):45-52.
5. Ministerio de Salud de Argentina. Boletín epidemiológico: situación de la tuberculosis en Argentina 2022. Buenos Aires: MINSAL; 2023.
6. Ministerio de Salud (Perú). Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis. Informe de situación de la tuberculosis en el Perú, 2024. Lima: MINSAL; 2024. [Consultado el 28 de agosto del 2025]. [Internet]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8228140/6873271-nts-para-la-prevencion-y-control-de-la-tb-2024.pdf?v=1750199838>
7. Gaur, Suresh S, Kumar S, Kumar Mudgal , Patidar , Juhi. Conocimientos, actitudes y barreras percibidas relacionadas con el tratamiento de corta duración y directamente observado entre pacientes y cuidadores que asisten a clínicas de tuberculosis: una encuesta transversal. Neumología Artículos originales. 2024.
8. Madebo, J, Balta B, Daka D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y el control de casos índice de tuberculosis pulmonar en familias del distrito de Shebedino, región de Sidama, Etiopía. CellPress. 2023 octubre 02; 9(10).
9. García, A. Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar. 2022. [Tesis de Pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio de la UESM. [https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3924/1/Tesis%20Nivel%20de%](https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3924/1/Tesis%20Nivel%20de%20)

[20conocimiento%20y%20%20cuidados%20de%20familiares%20de%20los%20pacientes%20con%20tuberculosis%20pulmonar.pdf](#)

10. Fuentes, I. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de tuberculosis en los familiares de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Andahuaylas 2024. 2025. [Tesis de Pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio de la UTA. <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b2b337a-8c8e-4c79-b427-d03f405e1229/content>

11. Ramos, A. Conocimientos y actitudes sobre Tuberculosis en pacientes positivos de los establecimientos de salud de la Red Asistencial Chiclayo-Lambayeque, 2024. 2025. [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la USP. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15469/Ramos%20Eneque%2c%20Angel%20Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Rosales, L. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de tuberculosis y práctica en los familiares de pacientes con tuberculosis en el centro de salud 3 de octubre 2024. 2024. [Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la UNW. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/59f14910-ac73-4a47-bddf-9a02b32a411f/content>

13. Cerin, L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis de un Establecimiento de Salud en Santa, 2023. 2024. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio de la UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4730/Tesis%20Cerin%20-%20Euribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Baluarte, J. Definición del nivel de conocimiento sobre tuberculosis en familiares de pacientes. *Revista Peruana de Enfermería*. 2023; 14(2): 45-52.

15. Ruiz, M., Pérez, A., Gómez, L. Medición del conocimiento en salud: una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*. 2022; 34(1): 12-18.

16. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2021.

17. Black, P., & Chitty, K. Professional Nursing: Concepts & Challenges. 9<sup>a</sup> ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
18. García, R. Evaluación del conocimiento sobre tuberculosis en familiares de pacientes. *Revista de Investigación en Ciencias de la Salud*. 2022; 11(3): 78-85.
19. Hoa NP, Diwan VK, Co NV, Thorson AEK. Knowledge about tuberculosis and its treatment among new pulmonary TB patients in the north and central regions of Vietnam. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2024;8(5):603-8.
20. Mesfin MM, Tasew TW, Tareke IG, Mulugeta GW, Richard MJ. Community knowledge, attitudes and practices on pulmonary tuberculosis and their choice of treatment supervisor in Tigray, Northern Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*. 2022;19(1):21-7.
21. Lienhardt C, Rowley J, Manneh K, Lahai G, Needham D, Milligan P, et al. Factors affecting time delay to treatment in a tuberculosis control programme in a sub-Saharan African country: the experience of The Gambia. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2023;5(3):233-9.
22. Vidal, M. Definición y aplicación de prácticas preventivas en salud. *Revista de Medicina Preventiva*. 2023; 18(1): 22-29.
23. Rodríguez, E. Prácticas preventivas en la comunidad: un enfoque de salud pública. *Revista Latinoamericana de Medicina Comunitaria*. 2022; 27(3): 45-53.
24. Núñez, P. Estrategias de prevención en salud: una revisión crítica. *Revista de Salud Pública y Epidemiología*. 2021; 19(2): 67-75.
25. Nightingale, F. *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*. 1<sup>a</sup> ed. New York: Dover Publications; 1969.
26. Darwis, D., Muzakkir, M., Erviana, E., Muzdalia, I., & Maharja, R. Application of Florence Nightingale's Theory in Cases of Pulmonary TB Fisherman and Smoked Fish Industry Communities. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. 2023; 35(22): 34–40.
27. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med*. 2022;68(12):2240-6.
28. Getahun H, Granich R, Sculier D, Gunneberg C, Blanc L, Nunn P, et al. Implementation of isoniazid preventive therapy for people living with HIV worldwide: barriers and solutions. *AIDS*. 2023;24(Suppl 5): pp.57-65.

29. Fox GJ, Dobler CC, Marais BJ, Denholm JT. Preventive therapy for latent tuberculosis infection—the promise and the challenges. *Revests Cielo. Int J Infect Dis.* 2022; 56:68-76.
30. Smith J, Brown L, Patel R. Tuberculosis prevention and control in developing countries. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2021;25(4):305–312.
31. Kumar A, Singh V, Sharma P. Knowledge and practices in TB prevention among family members. *J Community Health.* 2020;45(6):1234–1241.
32. Chen X, Li Y, Wang H. Effect of social support on TB treatment adherence. *BMC Public Health.* 2019; 19:1123.
33. Johnson M, White K, Thompson R. Autocuidado en tuberculosis: teoría y práctica. *Nurs Health Sci.* 2018;20(3):345–352.
34. Ahmed S, Khan M, Hussain R. Early diagnosis of tuberculosis and its impact on public health. *PLoS One.* 2020;15(7):e0235456.
35. Lee C, Park S, Choi J. Preventive measures for TB: Evidence-based interventions. *Int J Infect Dis.* 2021; 105:512–520.
36. Osei E, Mensah K, Boateng A. PPD testing and booster effect in latent TB. *Trop Med Int Health.* 2019;24(10):1205–1212.
37. Davis R, Miller T, Roberts S. Mantoux test accuracy and interpretation in primary care. *J Clin Tuberc Other Mycobactin Dis.* 2022; 11:10–16.
38. Gonzalez F, Ramirez L, Torres H. Tuberculosis risk factors in rural communities. *Rev Panama Salud Publica.* 2020;44: e22.
39. Singh R, Chandra S, Verma A. Effective hygienic practices to prevent TB transmission. *Indian J Tuber.* 2021;68(2):230–238.
40. Park J, Kim H, Lee S. Family education and informational support in TB care. *Patient Educ Coins.* 2019;102(4):753–759.
41. Thompson A, Green B, Harris L. Screening and early detection strategies in TB control. *Public Health Rev.* 2020; 41:28.
42. Ahmed N, Qureshi M, Khan F. Preventive care and latent TB management. *Int J Mycobacterial.* 2018;7(3):207–213.
43. Martinez P, Lopez J, Fernandez R. Community engagement in TB prevention programs. *BMC Health Serv Res.* 2019; 19:512.
44. Roberts T, Wilson K, Clark D. Impact of social support on TB treatment outcomes. *Soc Sci Med.* 2020; 265:113437.

45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6. ed. México: McGraw-Hill; 2014.
46. Tamayo M, Tamayo R. Investigación de laboratorio: Métodos y técnicas de investigación social. 6. ed. México: McGraw-Hill; 2022.
47. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach. 5th ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2018.
48. Kumar R. Research methodology: A step-by-step guide for beginners. 5th ed. London: SAGE Publications; 2019.
49. Sekaran U, Bougie R. Research methods for business: A skill-building approach. 8th ed. Chichester: Wiley; 2022.
50. López A. Técnicas de muestreo en investigación cuantitativa. 2ª ed. México: Editorial Trillas; 2022.
51. Polit DF, Beck CT. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 10.ª ed. Filadelfia: Wolters Kruger; 2022.
52. Rojas M. Metodología de la investigación: análisis y procesamiento de datos. 2.ª ed. Lima: Editorial Universitaria; 2023.

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Nivel de conocimiento y la prevención de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.

**Responsable:** Bach. Minaya Lino, Diego Alejandro

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la prevención de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p><b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnóstico oportuno en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la prevención de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>O.E.1</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnóstico oportuno en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p> <p><b>O.E.2</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar la relación entre el nivel de</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la prevención de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la prevención de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H.E.1</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión tamizaje y diagnóstico oportuno en familiares de pacientes</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Signos y Síntomas</li> <li>- D.2: Modo de Transmisión</li> <li>- D3.: Tratamiento</li> </ul> <p><b>Variable 1:</b></p> <p>Prevención de Tuberculosis</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Tamizaje y diagnóstico oportuno.</li> <li>- D.2: Prácticas de autocuidado.</li> <li>- D3.: Acceso a la Profilaxis de TBC.</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> No Experimental</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La población de estudio estará confirmada por 50 familiares de pacientes con tuberculosis.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>50 familiares de pacientes con tuberculosis.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario</p>

<p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prueba cutánea PPD en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025?</p>	<p>conocimiento y la dimensión prueba cutánea PPD en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p>	<p>del centro de salud Hualmay, 2025.</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prácticas de autocuidado en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión prueba cutánea PPD en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025.</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO QUE MEDIRA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### I. PRESENTACION

Buenos Dias, soy el Bach. Minaya Lino, Diego Alejandro, y estoy realizando un estudio titulado “Nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del Centro De Salud Hualmay, 2025”, cuyo objetivo es: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025, por lo cual necesito de su apoyo y colaboración para la siguiente encuesta, expresándole que los resultados que se obtengan serán d carácter anónimo y confidencial de uso académico exclusivo.

#### II. DATOS GENERALES

##### 1. Edad:

##### 2. Grado de Instrucción:

- Sin Instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

##### 3. Ocupación

- Ama de Casa ( )
- Dependiente ( )
- Independiente ( )

#### III. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque la respuesta con un “X” según lo que indique.

N°	Preguntas/Ítems	Alternativas			
		Nunca (1)	Rara Vez (2)	A Veces (3)	Siempre (4)
<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>					
1	¿Considera que la tos persistente por más de 15 días puede ser un signo de tuberculosis?				

2	¿Asocia la tos prolongada con la posibilidad de tener una enfermedad respiratoria como la TBC?				
3	¿Relaciona la presencia de fiebre y sudoración nocturna simultáneamente como indicadores de TBC?				
4	¿Cree que la sudoración nocturna excesiva puede estar relacionada con la tuberculosis?				
5	¿Identifica la pérdida de peso sin causa aparente como un posible síntoma de tuberculosis?				
6	¿Considera que la disminución progresiva de peso puede estar vinculada con la TBC?				
<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE MODO DE TRANSMISIÓN</b>					
7	¿Cree que la tuberculosis se transmite cuando una persona enferma tose o estornuda?				
8	¿Cree que el contacto cercano con una persona con TBC aumenta el riesgo de contagio por el aire?				
9	¿Cree que la ropa o los objetos personales de un paciente con TBC no son fuente de transmisión de la enfermedad?				
10	¿Reconoce que ventilar los ambientes cerrados ayuda a prevenir la transmisión de la TBC?				
11	¿Considera que abrir puertas y ventanas reduce el riesgo de contagio de tuberculosis?				
12	¿Cree que la falta de ventilación en espacios cerrados aumenta la probabilidad de transmisión de TBC?				
<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO</b>					
13	¿Reconoce que interrumpir el tratamiento antes de tiempo puede causar recaídas o complicaciones?				
14	¿Considera importante conocer la duración del tratamiento para cumplirlo de manera adecuada?				

15	¿Acudiría al centro de salud sabiendo que no tiene que pagar por el tratamiento de la TBC?				
16	¿Sabe que el tratamiento para la TBC es gratuito en los centros de salud públicos?				
17	¿Considera importante completar el tratamiento de la TBC para lograr la recuperación total?				
18	¿Sabe que dejar incompleto el tratamiento puede generar resistencia a los medicamentos?				

## CUESTIONARIO SOBRE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS

Buenos Dias, soy el Bach. Minaya Lino, Diego Alejandro, y estoy realizando un estudio titulado “Nivel de conocimiento y practicas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del Centro De Salud Hualmay, 2025”, cuyo objetivo es: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del centro de salud Hualmay, 2025. Para ello, solicito su valiosa participación respondiendo la siguiente encuesta, gracias por su valioso tiempo:

Marque según:

1. Nunca
2. Rara Vez
3. A Veces
4. Siempre

N°	Preguntas/Ítems	Alternativas			
		Nunca (1)	Rara Vez (2)	A Veces (3)	Siempre (4)
<b>DIMENSIÓN: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO OPORTUNO</b>					
1	¿Usted reconoce la importancia de realizarse una prueba de descarté de TBC si presenta síntomas respiratorios?				
2	¿Acude al centro de salud para hacerse un examen de TBC en caso de tos persistente?				
3	¿Considera importante acudir al centro de salud si presenta tos persistente por más de 15 días?				
4	¿Acudiría a un establecimiento de salud si presenta fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso?				
5	¿Suele cumplir con asistir puntualmente a sus controles médicos en el centro de salud?				
6	¿Cree que los controles médicos permiten detectar de manera temprana la tuberculosis?				

<b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO</b>				
7	¿Se lava las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño?			
8	¿Mantiene hábitos de higiene personal (baño, limpieza de ropa, cuidado de uñas)?			
9	¿Procura que en su hogar no duerman muchas personas en un mismo ambiente cerrado?			
10	¿Permite la entrada de luz solar en su hogar para reducir la humedad y mejorar el ambiente?			
11	¿Al acudir al centro de salud usa mascarilla cuando tiene síntomas respiratorios?			
12	¿Cree necesario el uso de mascarilla para evitar contagiar a otros en caso de síntomas de TBC?			
<b>DIMENSIÓN: ACCESO A LA PROFILAXIS DE TBC</b>				
13	¿Está informado sobre los beneficios de la profilaxis preventiva contra la TBC?			
14	¿Reconoce a quiénes está dirigida la profilaxis preventiva para TBC?			
15	¿Ha recibido orientación de profesionales de salud sobre la profilaxis de TBC?			
16	¿Le han explicado la forma correcta de tomar la profilaxis preventiva en caso de indicación médica?			
17	¿Acude al centro de salud cuando necesita iniciar o continuar la profilaxis preventiva?			
18	¿Considera que los horarios y atención en el centro de salud le permiten acceder fácilmente a la profilaxis?			

### Anexo 3: Ficha de Validación de Expertos



#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

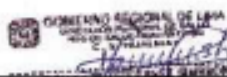
Nombre del Experto: Adriana Gutiérrez Simbron

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de Nivel de Conocimiento

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

INSTRUMENTOS APTOS PARA SU EJECUCIÓN



Apellidos y Nombres del Validador:  
Grado Académico:  
N°. DNI:

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

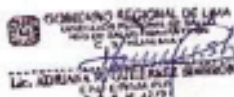
Nombre del Experto: Adriana Gutiérrez Simbron

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Practicas Preventivas de Tuberculosis**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

INSTRUMENTOS APTOS PARA SU EJECUCIÓN



Apellidos y Nombres del Validador:

Grado académico:

N°. DNI:

CÓDIGO

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Lic. Tatiana Evangelista Huaynates

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de Nivel de Conocimiento**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

El instrumento presenta una clara coherencia respecto a las dimensiones, indicadores e ítems.



Tatiana Y. Evangelista Huaynates  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E.P N° 101177

Apellidos y Nombres del Validador:  
Grado Académico:  
N°. DNI:

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Lic. Tatiana Evangelista Huaynates

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Practicas Preventivas de Tuberculosis**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

El instrumento presenta una clara coherencia respecto a las dimensiones, indicadores e ítems.

  
Tatiana Evangelista Huaynates  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P N° 101177

Apellidos y Nombres del Validador:

Grado académico:

N°. DNI:

CÓDIGO

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Mg. Vilcapoma Pérez, Cesar Robin

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de Nivel de Conocimiento**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

Cumple con los criterios.

Vilcapoma Pérez, Cesar Robin  
Magister en Educación con Mención en Docencia y Gestión Educativa  
Lic. en Educación Secundaria con Especialidad en Matemática y Física  
Apellidos y Nombres del Validador: Grado Académico:  
N°. DNI:

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Mg. Vilcapoma Pérez, Cesar Robin

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Practicas Preventivas de Tuberculosis**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

Cumple con los criterios.

Vilcapoma Pérez, Cesar Robin  
Magister en Educación con Mención en Docencia y Gestión educativa  
Lic. en Educación Secundaria con Especialidad en Matemática y Física  
DNI N° 28143248

Apellidos y Nombres del Validador:

Grado académico:

N°. DNI:

CÓDIGO

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Lic. Yesenia Zelada Silva

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de Nivel de Conocimiento**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

MINISTERIO DE SALUD  
*Zelada*  
YESENIA ZELADA SILVA  
Lic. ESPECIALISTA EN C.E.P. AGROPECUARIO  
INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS  
Apellidos y Nombres del Validador: Grado Académico:  
N°. DNI:

## Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Lic. Yesenia Zelada Silva

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Practicas Preventivas de Tuberculosis

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD  
*Zelada*  
YESENIA ZELADA SILVA  
EN. ENFERMERÍA CEP: 46392  
Dpto. Salud de la Mujer y Niño - MDTM  
DIRECCIÓN DE SALUD FAMILIA Y COMUNITARIA - ICA

Apellidos y Nombres del Validador:

Grado académico:

N°. DNI:

CÓDIGO

## Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Lic. Carmen Cecilia Ramos Pozo

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de Nivel de Conocimiento

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Carmen Ramos Pozo  
LIC. EN ENFERMERIA  
CER. 47883

Apellidos y Nombre del Validador:  
Grado académico: Lic., en Enfermería  
N°. DNI: 42031749

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2025"

Nombre del Experto: Lic. Carmen Cecilia Ramos Pozo

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Practicas Preventivas de Tuberculosis**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**



Carmen Ramos Pozo  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 47883

Apellido y Nombre del Validador:  
Grado académico: Lic., en Enfermería  
N°. DNI:42031749

CÓDIGO

### Anexo 4: Base de datos

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			CUESTIONARIO QUE MEDIRA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO																	
			DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS						DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE MODO DE TRANSMISIÓN						DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO					
Edad	Grado_Instrucción	Ocupación	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18
3	4	2	4	1	3	2	3	3	1	2	3	2	4	2	3	4	4	4	3	2
3	3	3	3	2	4	2	3	4	4	4	1	1	4	3	4	2	3	1	4	4
1	3	2	4	3	2	1	4	4	2	2	2	3	4	2	1	2	4	3	2	1
2	3	1	1	3	3	1	4	3	3	2	3	1	3	4	1	1	3	2	2	4
2	3	2	1	2	2	2	4	2	3	2	3	1	4	3	2	2	3	3	4	2
1	1	1	2	4	1	3	3	1	4	1	4	1	1	1	3	4	3	1	4	1
2	4	3	1	2	2	3	3	4	1	1	4	4	4	2	4	1	2	4	3	1
3	2	1	4	1	4	2	4	3	3	1	4	1	3	1	2	4	4	4	3	1
3	2	1	2	2	2	4	2	1	3	2	1	4	1	2	3	3	2	3	2	4
2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	4	2	2	2	1	3	2	1	4
1	3	2	1	2	3	3	1	4	3	2	3	4	1	2	4	4	1	4	4	4
1	4	1	2	4	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	4	3	3	1	4	1
3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	4	1	4	2	1	1	3	4	4	3	4
3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	1	2	4	2	2	3	2	2
1	1	2	1	1	4	3	3	1	4	4	2	1	3	3	1	4	3	2	4	4
2	3	3	3	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	3	1	2	3	3	3	4
2	2	1	3	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	2	4	4	2	3	2	3
2	3	3	4	1	2	1	3	3	4	2	2	2	4	1	4	4	1	2	1	3
3	3	1	4	4	1	4	4	2	3	4	3	4	1	2	4	4	1	3	1	1
3	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	4	4	3	3	1	3	1	1	2	2
2	3	3	1	3	4	1	2	2	4	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2
3	4	1	2	4	1	2	2	2	4	4	2	4	1	4	1	4	3	4	1	2
2	2	1	1	4	4	3	4	2	3	1	2	2	2	4	1	2	2	1	3	2

2	4	3	1	4	1	2	1	4	4	3	2	1	4	3	3	4	4	1	3	2
2	4	1	4	2	2	2	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3
3	3	2	1	3	1	1	4	1	2	2	2	1	4	4	1	4	3	1	1	3
2	3	1	4	1	2	3	3	3	3	4	4	2	3	1	1	4	3	1	4	3
2	2	2	4	1	4	2	3	4	3	1	1	1	4	4	2	2	1	1	1	1
1	1	2	4	3	3	4	1	2	3	4	1	4	3	1	1	3	4	2	3	3
3	2	1	4	2	1	4	2	4	2	4	1	3	4	4	1	3	3	4	3	3
3	3	1	4	3	2	1	4	3	1	2	4	3	4	3	2	4	4	1	2	4
3	1	1	4	2	3	2	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	2	1	4	4
2	1	1	1	3	2	2	4	3	1	1	2	1	1	2	2	4	1	2	3	4
2	4	3	1	3	2	3	4	4	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	3	1
3	4	3	2	3	4	3	1	4	3	1	4	4	2	4	2	3	4	2	2	1
2	3	3	2	1	2	4	4	4	1	2	3	4	1	4	3	2	3	1	3	4
3	2	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	4
2	3	1	4	4	4	2	2	1	1	1	4	1	2	3	2	3	1	4	2	2
2	3	3	4	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	4	3	1	4	2	2	1
2	3	3	3	4	1	3	4	2	3	2	3	2	2	1	2	2	4	2	3	4
2	2	1	3	2	2	3	2	2	4	3	2	4	2	3	4	4	4	1	4	3
3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	1	3	4	3	1	3	4	4	3	2
3	2	1	3	4	4	1	2	3	3	2	3	2	4	2	4	1	1	3	4	2
2	4	3	4	1	2	2	4	3	2	1	3	4	1	2	2	2	3	1	4	1
3	2	1	2	2	4	1	1	1	2	1	4	1	1	2	4	3	3	4	4	1
1	2	2	4	3	2	4	4	3	2	1	4	2	1	2	3	1	1	4	1	3
1	1	2	1	3	4	1	2	2	1	4	4	2	4	4	2	3	2	4	3	3
3	3	1	1	4	1	4	4	1	2	1	4	4	2	2	2	2	3	3	4	4
3	3	3	2	3	4	1	2	4	4	3	2	2	4	1	4	3	3	4	1	2
3	1	1	1	3	2	3	2	2	4	3	2	1	4	2	1	2	4	3	3	3

CUESTIONARIO SOBRE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS																	
DIMENSIÓN: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO OPORTUNO						DIMENSIÓN: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO						DIMENSIÓN: ACCESO A LA PROFILAXIS DE TBC					
Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18
2	2	4	3	4	3	1	3	1	2	3	2	1	4	1	3	1	3
4	3	2	3	2	4	2	4	4	2	3	1	3	1	4	3	1	2
2	1	1	3	3	1	3	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
4	2	4	2	1	1	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2
2	4	2	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	1	4	4
1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	4	2	4	2	1	2	1	2
1	4	4	1	3	4	3	1	3	4	2	2	2	4	4	1	2	4
2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	4	3
4	2	2	4	4	1	3	2	3	2	4	4	4	2	1	4	1	1
3	2	1	1	4	1	4	1	3	1	1	1	3	1	4	3	4	4
1	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	2	1	4	4	3	2
4	1	1	2	3	1	1	1	4	3	2	4	1	2	1	4	2	3
1	4	4	4	4	4	1	4	2	3	1	3	3	3	3	4	3	4
4	3	3	1	1	3	2	4	4	3	1	1	3	4	1	3	1	1
4	4	1	2	4	1	3	3	2	1	1	4	3	1	2	4	1	4
1	3	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	4
2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	4	1	1	2
1	4	3	2	4	1	4	1	1	3	3	2	1	3	1	2	2	4
3	2	2	4	3	3	2	1	4	1	1	4	1	4	4	3	2	4
4	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	1	1	2
3	4	4	4	4	3	2	4	1	1	4	3	3	1	1	1	4	1
1	2	3	1	1	4	2	3	4	3	3	3	1	1	2	1	4	4
3	1	2	3	1	3	3	4	2	4	2	1	2	1	3	1	1	1
4	4	1	1	4	1	1	2	1	2	4	1	2	2	2	1	2	4
2	3	2	4	2	1	2	2	3	4	3	1	1	4	1	2	1	2
2	2	1	2	2	3	1	2	4	4	2	2	1	3	2	1	1	3

1	3	4	2	1	1	2	2	2	4	2	3	3	4	2	4	4	4
2	3	2	4	2	3	3	1	1	3	2	4	4	1	3	2	2	2
2	3	3	2	3	1	2	1	4	2	4	1	4	2	4	4	2	4
4	3	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	4	4	4	3
3	3	3	4	4	1	4	2	3	3	4	4	1	3	1	3	4	1
2	2	1	1	2	4	1	1	3	4	2	3	4	1	1	1	4	3
4	4	3	2	1	3	3	4	2	4	4	2	3	1	4	1	2	1
1	3	3	4	2	1	4	1	3	3	1	3	2	3	3	1	2	1
2	2	3	4	4	1	1	4	3	2	2	1	3	3	1	2	1	4
4	2	4	4	3	1	1	3	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3
2	4	3	4	2	2	3	1	4	4	1	2	2	1	2	3	1	4
3	3	4	2	1	1	2	1	4	1	3	3	3	2	1	1	4	2
2	4	2	4	4	3	1	3	3	2	4	3	4	3	4	4	1	2
3	3	4	4	4	2	4	3	2	2	3	2	2	2	4	3	4	4
1	3	1	4	4	1	2	2	3	4	3	4	1	2	1	2	2	4
2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	4	4	2	2	2	4
2	2	4	4	2	3	1	2	1	3	4	1	4	3	4	4	3	3
2	4	2	2	4	4	2	3	1	2	4	3	2	3	2	2	2	3
2	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	1	1	3	4	3	4	2
3	2	4	2	1	2	1	1	4	1	3	4	1	3	4	1	4	2
1	3	4	2	3	3	1	2	4	3	1	2	1	2	1	3	3	4
2	2	4	3	4	4	3	2	1	2	3	1	1	2	4	4	1	4
2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	4	3	4	4	3	3
4	3	4	3	3	1	2	2	4	2	1	4	4	2	4	3	4	2

## Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud






### 17% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

#### Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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.

## Anexo 6: Carta de presentación



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 19 de Noviembre del 2025

**OFICIO N°3354-2025-UAI-FCS**

**VIRGINIA ARONI MEJIA**  
**JEFA**  
**CENTRO DE SALUD HUALMAY**  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestro estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. El estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que el estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación del estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



## Anexo 7: Constancia de aplicación



Red Integrada de Salud  
HUAURA - OYÓN

OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO

N° Registro Doc: 07012933

N° Expediente: 04057444

*“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

Hualmay, 11 diciembre del 2025

CARTA N° 001 - 2025.GRL.DIRESA.RIS HUAURA-OYON.OAA

**DIEGO ALEJANDRO MINAYA LINO**  
ESTUADIANTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

Presente. -

ASUNTO: SE AUTORIZA LA REALIZACION DE ENCUESTA EN EL C.S.  
HUALMAY

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, informarle que se le esta dando la autorización para la realización de **encuesta** para su proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL C.S. HUALMAY”**.

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención, me despido de usted no sin antes expresarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

G.O.B.I.E.R.N.O. R.E.G.I.O.N.A.L. D.E. L.I.M.A.  
D.I.R.E.C.C.I.O.N. R.E.G.I.O.N.A.L. D.E. S.A.L.U.D.  
H.O.S.P.I.T.A.L. H.U.A.C.H.O. R.I.S. H.U.A.U.R.A. O.Y.O.N.  
  
Dra. TIBURCIO ROJAS MARÍA MILAGROS  
JEFA DE LA OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO

MMTR/  
c.c. Archivo

[www.hdhuacho.gob.pe](http://www.hdhuacho.gob.pe)

Sede central: Av. Hualmay - 371 - Ref: Frente a la Iglesia "La Sagrada Familia" - Hualmay  
[apoyoadministrativorishuauraovon@hdhuacho.gob.pe](mailto:apoyoadministrativorishuauraovon@hdhuacho.gob.pe)

## Anexo 6: Evidencia fotográfica



*Ilustración 1. Ingreso al Centro de Salud Hualmay*



*Ilustración 2. Aplicación del Instrumento*



*Ilustración 3. Encargada del Área de TBC*