



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

Nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la  
tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete,  
2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

**PRESENTADO POR**

Luyo Ludeña, Raquel Esmeralda  
Aquino Ruiz, Estefhany Teresa

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESOR**

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo  
<https://orcid.org/0000-0002-6486-6079>

**Chincha, Perú, 2025**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 03 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, las **Bachs. LUYO LUDEÑA RAQUEL ESMERALDA Y AQUINO RUIZ ESTEFHANY TERESA**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL CAÑETE, 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. GÓMEZ HERNÁNDEZ  
FREDDY WILFREDO  
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079  
DNI: 21534061

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, LUYO LUDEÑA RAQUEL ESMERALDA, identificada con DNI N° 47182215, y AQUINO RUIZ ESTEFHANY TERESA, identificada con DNI N° 71845032 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de ENFERMERIA, 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 actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes del centro de salud imperial cañete, 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría 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.
- b. 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. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

13 %

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

Chincha alta, 10 de enero del 2026

.....  
Luyo Ludeña Raquel Esmeralda

DNI: 47182215

.....  
Aquino Ruiz Estefhany Teresa

DNI: 71845032



el Notario no asume Responsabilidad sobre el Contenido del Documento. (Art. 100 de la Ley del Notariado).

*[Handwritten signature and blue ink stamp]*

*[Signature]*  
71845032

*[Signature]*  
47182215

CERTIFICO Que las firmas que anteceden  
corresponden a:

ARIBINO  
RUIZ ESTEFANY  
TERESA

las mismas que legalizo  
Acreditaron su identidad con: DUI N°  
71845032

San Vicente de Cañete, 10 FEB 2026

HUBERT CAMACHO GALVEZ  
Notario de Cañete

que las firmas que anteceden  
corresponden a: LUYO LUDENA  
RAQUEL ESHERAIDA

las mismas que legalizo  
Acreditaron su identidad con: DUI N°  
47182215

San Vicente de Cañete, 10 FEB 2026

HUBERT CAMACHO GALVEZ  
Notario de Cañete





0123571198



**NOTARIA  
CAMACHO GALVEZ HUBERT  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

DNI 71845032  
Primer Apellido AQUINO  
Segundo Apellido RUIZ  
Nombres ESTEFHANY TERESA

**CORRESPONDE**

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



**AQUINO RUIZ, ESTEFHANY TERESA  
DNI 71845032**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

Operador: 73936663 - Ariana Vivi Quispe Quispe  
Fecha de Transacción: 10-02-2026 16:23:02  
Entidad: 10076463226 - CAMACHO GALVEZ HUBERT

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>  
Número de Consulta: 0123571198





0123570819



**NOTARIA  
CAMACHO GALVEZ HUBERT  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 47182215  
**Primer Apellido** LUYO  
**Segundo Apellido** LUDEÑA  
**Nombres** RAQUEL ESMERALDA

**CORRESPONDE**

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



**LUYO LUDENA, RAQUEL ESMERALDA  
DNI 47182215**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

Operador: 73936663 - Ariana Vivi Quispe Quispe  
Fecha de Transacción: 10-02-2026 16:22:13  
Entidad: 10076463226 - CAMACHO GALVEZ HUBERT

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.renec.gob.pe/identifica/verification.do>  
Número de Consulta: 0123570819



## **DEDICATORIA**

A Dios y a nuestras familias por el apoyo incondicional en cada paso de nuestra preparación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

### **Al Centro de Salud de Imperial Cañete**

Por habernos permitido realizar nuestra investigación en su establecimiento de salud.

### **A la Universidad Autónoma de Ica**

Por brindarnos la oportunidad de crecer en nuestra etapa profesional con docentes de calidad.

## RESUMEN

La tuberculosis continúa siendo un problema prioritario de salud pública debido a su alta incidencia y a las dificultades en su prevención y control, especialmente en poblaciones vulnerables. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 110 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, y la muestra probabilística estuvo constituida por 84 pacientes. El análisis de datos se realizó mediante el software SPSS versión 26, empleando estadística descriptiva e inferencial. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de los pacientes fue predominantemente medio, así como actitudes de aceptación e indiferencia frente a la prevención de la tuberculosis. Asimismo, se encontró una relación directa y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, tanto en el tratamiento farmacológico, el cuidado en el hogar y las medidas de bioseguridad. Se concluye que fortalecer el conocimiento de los pacientes contribuye a mejorar sus actitudes preventivas, siendo fundamental para el control y la reducción de la tuberculosis en la comunidad.

**Palabras clave:** Tuberculosis, nivel de conocimiento, actitudes, prevención, salud pública

## ABSTRACT

Tuberculosis continues to be a priority public health problem due to its high incidence and the difficulties in its prevention and control, especially in vulnerable populations. The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about tuberculosis prevention in patients at the Imperial Health Center, Cañete 2025. The research was of a basic type, with a quantitative approach, correlational level and non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 110 patients diagnosed with tuberculosis, and the probability sample consisted of 84 patients. Data analysis was performed using SPSS version 26 software, using descriptive and inferential statistics. The results showed that the level of knowledge of the patients was predominantly average, as well as attitudes of acceptance and indifference towards the prevention of tuberculosis. Likewise, a direct and statistically significant relationship was found between the level of knowledge and preventive attitudes, both in pharmacological treatment, home care and biosecurity measures. It is concluded that strengthening the knowledge of patients contributes to improving their preventive attitudes, being essential for the control and reduction of tuberculosis in the community.

**Keywords:** Tuberculosis, level of knowledge, attitudes, prevention, public health

## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de investigación.....	iii
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
Resumen.....	iv
Abstract.....	x
Índice general.....	xi
Índice de tablas académicas.....	xiii
Índice de figuras.....	xiv
<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>18</b>
2.1. Descripción del problema.....	18
2.2. Pregunta de investigación general.....	21
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	21
2.4. Objetivo general.....	21
2.5. Objetivos específicos.....	21
2.6. Justificación e importancia.....	23
2.7. Alcances y limitaciones.....	24
<b>III.MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>25</b>
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases teóricas.....	32
3.3. Marco conceptual.....	40
<b>IV.METODOLOGÍA.....</b>	<b>42</b>
4.1. Tipo y Nivel de investigación.....	42
4.2. Diseño de investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas.....	43
4.4. Identificación de las variables.....	44
4.5. Matriz de operacionalización de las variables.....	45
4.6. Población – Muestra.....	48

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	49
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	51
<b>V.RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
5.1. Presentación de resultados.....	52
5.2. Interpretación de resultados.....	64
<b>VI.ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>67</b>
6.1. Análisis inferencial.....	67
<b>VII.DISCUSION DE RESULTADOS</b> .....	<b>72</b>
7.1. Comparación de resultados.....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>75</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	79
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	81
Anexo 3: Ficha de validación de instrumento de medición.....	91
Anexo 4: Base de datos.....	97
Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud.....	109
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	113

## Índice de tablas académicas

Tabla 01. Edad de participantes	49
Tabla 02. Grado de instrucción de los participantes	50
Tabla 03. Estado civil de los participantes	51
Tabla 04. Ocupación de los participantes	52
Tabla 05. Variable nivel de conocimiento sobre la tuberculosis	53
Tabla 06. Dimensión 01- Concepto	53
Tabla 07. Dimensión 02- Signos y síntomas	54
Tabla 08. Dimensión 03- Tratamiento farmacológico	54
Tabla 09. Dimensión 04- Cuidado en el hogar	55
Tabla 10. Dimensión 05- Medidas preventivas	56
Tabla 11. Variable sobre la prevención de la tuberculosis	57
Tabla 12. Dimensión 01- Actitud del tratamiento farmacológico	58
Tabla 13. Dimensión 02- Actitud en el cuidado del hogar	59
Tabla 14. Dimensión 03- Actitud de las medidas preventivas	60
Tabla 15. Prueba de normalidad nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis	64
Tabla 16. Prueba Rho Spearman entre las variables nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis	65
Tabla 17. Prueba Rho Spearman para hipótesis específica 1	66
Tabla 18. Prueba Rho Spearman para hipótesis específica 2	67
Tabla 19. Prueba Rho Spearman para hipótesis específica 3	68

## Índice de figuras

Figura 01. Edad de participantes	49
Figura 02. Grado de instrucción de los participantes	50
Figura 03. Estado civil de los participantes	51
Figura 04. Ocupación de los participantes	52
Figura 05. Variable nivel de conocimiento sobre la tuberculosis	53
Figura 06. Dimensión 01- Concepto	53
Figura 07. Dimensión 02- Signos y síntomas	54
Figura 08. Dimensión 03- Tratamiento farmacológico	54
Figura 09. Dimensión 04- Cuidado en el hogar	55
Figura 10. Dimensión 05- Medidas preventivas	56
Figura 11. Variable sobre la prevención de la tuberculosis	57
Figura 12. Dimensión 01- Actitud del tratamiento farmacológico	58
Figura 13. Dimensión 02- Actitud en el cuidado del hogar	59
Figura 14. Dimensión 03- Actitud de las medidas preventivas	60

## I. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la salud pública global, la tuberculosis continúa siendo una enfermedad de preocupación significativa debido a su impacto en la morbilidad y los desafíos en su control y prevención. Según los datos oficiales del gobierno federal brasileño.<sup>1</sup>

Por otro lado, el Ministerio de Salud (Minsa) a nivel nacional asegura que los pacientes con tuberculosis tendrán acceso gratuito a pruebas de diagnóstico y tratamientos. Se compromete a proporcionarles atención completa y coordinada, protegiendo sus derechos humanos y evitando cualquier forma de discriminación por género, edad, condición socioeconómica, raza o etnia, así mismo proporcionando alimentos de primera necesidad que ayuden a complementar su alimentación y recuperación en el proceso de tratamiento que a pesar de ellos no es suficiente.<sup>1</sup>

En el Perú hay muchos estudios sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis, pero no deja de ser una preocupante problemática, por porque se siguen evidenciando un porcentaje elevado de casos positivo de la tuberculosis.

Además, se ha evidenciado que en el Centro de Salud Imperial se encuentra en una posición estratégica para abordar esta problemática, siendo un punto de acceso clave para la atención primaria de salud. La presente investigación se centra en evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes que acuden a este centro de salud con respecto a la prevención de la tuberculosis. Comprender estas dimensiones es esencial para diseñar y mejorar estrategias de educación sanitaria que puedan fortalecer la prevención y el manejo temprano de la enfermedad. Este estudio no solo busca identificar las brechas en el

conocimiento sobre la tuberculosis, sino también explorar las percepciones y actitudes que podrían influir en la adopción de prácticas preventivas. Los hallazgos de esta investigación proporcionarán información valiosa para informar políticas de salud pública dirigidas a reducir la incidencia y mejorar el control de la tuberculosis en la comunidad atendida por el Centro de Salud Imperial.

En el presente estudio se encuentra con el siguiente Problema General, ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la Tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?, P.E.1: ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?, P.E.2: ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?, P.E.3: ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?.

Por otro lado, tenemos como Objetivo General: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la - prevención de la Tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025. O.E.1: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025. O.E.2: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025. O.E.3: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de

la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

Dentro de la justificación teórica se abordará el conocimiento existente y las actitudes de los pacientes pueden influir en la adopción de medidas preventivas, como la adherencia al tratamiento o la participación en programas de control de la tuberculosis.

En la justificación práctica mencionamos que este estudio puede proporcionar datos fundamentales para desarrollar campañas educativas y programas de intervención que sean específicamente adaptados a las necesidades y contextos locales.

Como Justificación Metodológica se utilizará encuestas estructuradas y cuestionarios, que son fundamentales para recoger datos cuantificables sobre el conocimiento actual de los pacientes sobre la tuberculosis, así como para evaluar actitudes hacia medidas específicas de prevención.

La Hipótesis General; Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, cañete 2025; H.E.1: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025; H.E.2: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025; H.E.3: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción de problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022, publicó nuevas recomendaciones sobre cómo tratar la tuberculosis en niños y adolescentes, enfocándose en ampliar las pruebas de diagnóstico y tratamiento, así como en la disponibilidad de medicamentos para combatir tanto la tuberculosis como la TB resistente, con el fin de introducir nuevos modelos de atención. A su vez se afirmó que dicha población recibe menos servicios que los adultos para la prevención y el tratamiento de la TB evitando el diagnóstico temprano de la enfermedad.<sup>1</sup>

Por otro lado, para el 2023 la OMS refirió que el número total de muertes relacionadas con la tuberculosis incluyendo el VIH, disminuyó de 1,4 millones en el 2021 a 1,3 millones en el 2022. Aunque la tuberculosis es tratable y prevenible, se proyecta que para el año 2022 habrá 410,000 personas infectadas con TB/TBR. Es preocupante que solo dos de cada cinco personas tengan acceso al tratamiento para combatir esta enfermedad.<sup>2</sup>

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el año 2021 manifestó que la cifra de 215.116 (70%) de los 309.000 casos de TB fueron notificados y el número de muertes en la región fue de 32.000 en las cuales el 11% (9.000) se debieron a la coinfección TB/VIH. Además, se diagnosticaron 4820 casos de TB-RR/MDR. De estos valores, el 95% están en el inicio de tratamiento.<sup>3</sup>

El estudio del Instituto Global de Salud de Barcelona hace mención que durante la pandemia de COVID-19, redacta un informe sobre la TB y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que varios países mostraron avances significativos en la lucha contra esta enfermedad, que continúa siendo la más mortal entre las infecciosas a nivel global. Entre 2015 y 2019, la incidencia de

tuberculosis a nivel mundial se redujo en un 9%, con una disminución del 14% en las muertes asociadas a esta enfermedad durante el mismo período. Además, el número de personas tratadas aumentó en 2018 y 2019, superando los 14 millones. En este sentido se tomó medidas de prevención como política a nivel mundial para salvar vidas y mejorar las condiciones de salud.<sup>4</sup>

Por otro lado según datos oficiales del gobierno federal brasileño, en el año 2017 Brasil presentó un alto porcentaje de casos con TB que estuvieron relacionados con factores sociales como la pobreza, la exclusión social y los grupos vulnerables por esa razón se planteó el compromiso de reducir la incidencia en un 90% y el número de muertes en un 95% para el 2035, en comparación con los datos del 2015 la cual dentro de tercio de todos los casos en los países de América, con un valor estimado de 72.600 pacientes en condición de nuevos casos y 4.700 muertes por año, por lo que podemos asegurar que sigue siendo un problema potencial a nivel internacional.<sup>5</sup>

Para el año 2024, el Ministerio de Salud (Minsa) a nivel nacional asegura que los pacientes con tuberculosis tendrán acceso gratuito a pruebas de diagnóstico y tratamientos. Se compromete a proporcionarles atención completa y coordinada, protegiendo sus derechos humanos y evitando cualquier forma de discriminación por género, edad, condición socioeconómica, raza o etnia, así mismo proporcionando alimentos de primera necesidad que ayuden a complementar su alimentación y recuperación en el proceso de tratamiento que a pesar de ellos no es suficiente.<sup>6</sup>

Es así que las intervenciones implementadas por el Minsa han logrado avances en poder determinar la detección de los casos y mejora del paciente con TB y sus contactos, visto que, en la norma técnica del Minsa del año 2023 se enfoca la atención integral de pacientes, familias y comunidades basándose en la prevención y el control teniendo en cuenta los procedimientos técnicos para

intervenciones en la población afectada sin embargo en la realidad aún se tiene un porcentaje alto de casos positivos lo que lleva a un aumento de la enfermedad en la comunidad.<sup>7</sup>

Esta realidad también se evidencia en cada uno de los Centro de Salud de Imperial ubicado en la provincia de Cañete, teniendo una población asignada de 9, 172 habitantes presentando un aumento del 3% de casos de TB desde el año 2020 al 2025 esto debido a la falta de conocimiento de las actitudes sobre la prevención de la enfermedad antes mencionada.

Además, según informes obtenidos por medio de los coordinadores de la ESCTB (Estrategia Sanitaria del Control de la Tuberculosis), por la cual se ha notificado casos de decesos a consecuencia de la enfermedad durante el periodo de los años 2020 al 2025, así mismo el personal de salud continúa con las visitas domiciliarias a los contactos de los pacientes fallecidos con TB realizando su descarte de Sintomático Respiratorio (SR) una vez al mes por un periodo de 6 meses.

Según algunos informes los pacientes a veces dejan de recibir el tratamiento por su nivel económico que es deficiente evidenciándose en sus viviendas que son precarias y se podría seguir corriendo el riesgo de contraer la enfermedad debido a las medidas preventivas que no son tomadas en cuenta por la población por esa razón la cifra se viene reduciendo en cantidades pequeñas.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación se enfoca en la realidad problemática del Centro de Salud de Imperial cuyo objetivo de medir los niveles de conocimiento en relación con la TB para mejorar la calidad de vida y poner en acción las actitudes preventivas de los pacientes afectados en la población y evitar casos positivos de la enfermedad.

## **2.2 Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la Tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025?

## **2.4 Objetivo general**

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la Tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

## **2.5 Objetivos específicos:**

**O.E.1:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

**O.E.2:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

**O.E.3:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

## **2.6 Justificación e importancia:**

**Justificación Teórica:** Se abordará el conocimiento existente y las actitudes de los pacientes pueden influir en la adopción de medidas preventivas, como la adherencia al tratamiento o la participación en programas de control de la tuberculosis. Este estudio busca identificar no solo las brechas en el conocimiento sobre la enfermedad y su prevención, sino también cómo las percepciones y actitudes individuales pueden afectar el éxito de las intervenciones de salud pública.

**Justificación Práctica:** Este estudio puede proporcionar datos fundamentales para desarrollar campañas educativas y programas de intervención que sean específicamente adaptados a las necesidades y contextos locales. Identificar las barreras específicas que enfrentan los pacientes para la prevención de la enfermedad de la tuberculosis permitirá a los profesionales de la salud y a los responsables de políticas diseñar estrategias más efectivas y dirigidas. Esto incluye mejorar la educación sanitaria en comunidades vulnerables, implementar políticas que promuevan el acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos efectivos.

**Justificación Metodológica:** Se utilizará encuestas estructuradas y cuestionarios, que son fundamentales para recoger datos cuantificables sobre el conocimiento actual de los pacientes sobre la tuberculosis, así como para evaluar actitudes hacia medidas específicas de prevención. Estos métodos proporcionan una visión más amplia y generalizable de las tendencias y variaciones en las respuestas de los pacientes en diferentes entornos geográficos y sociodemográficos.

**Justificación Social:** Esta investigación buscará identificar y abordar las barreras que enfrentan los pacientes en la búsqueda

de atención temprana, adherencia al tratamiento y adopción de medidas preventivas. Estas barreras pueden incluir falta de accesibilidad al servicio de salubridad adecuados, estigma asociado a la enfermedad, creencias culturales o falta de conciencia sobre las medidas preventivas efectivas.

**Importancia:** El estudio sobre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prevención de la tuberculosis en los pacientes del centro de salud reviste una importancia fundamental en la salud pública e individual. La tuberculosis, una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los pulmones, sigue siendo un problema de salud global significativo, especialmente en regiones con recursos limitados.

Comprender el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis es crucial para diseñar estrategias efectivas de prevención y control. Este tipo de estudios proporciona información valiosa sobre cómo las personas perciben la enfermedad, qué saben sobre sus causas, síntomas, métodos de transmisión y medidas preventivas. Esta comprensión es esencial para identificar lagunas en el conocimiento y educar adecuadamente a la población.

En cuanto a las actitudes de los pacientes hacia la prevención de la tuberculosis puede ayudar a los profesionales de la salud a adaptar las intervenciones educativas y promocionales. Por ejemplo, si existe resistencia o falta de motivación para realizar pruebas de detección o adherirse a los tratamientos, se pueden desarrollar programas específicos para abordar estas barreras.

El beneficio directo de este estudio es mejorar la conciencia pública sobre la tuberculosis y fomentar comportamientos saludables que reduzcan la transmisión y mejoren los resultados del tratamiento. Una mayor educación y concienciación pueden llevar a una detección temprana de casos, lo que a su vez contribuye a la reducción de la carga de la enfermedad en la comunidad.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **Alcances:**

La investigación se abordó el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en los pacientes del centro de salud Imperial, Cañete 2024. Los resultados se evidenciaron a través de cuestionario que se aplicó a los pacientes

### **Limitaciones:**

Dentro de las limitaciones que se pudo evidenciar durante el desarrollo del estudio, encontramos las siguientes:

- Poca disponibilidad de los pacientes para la participación de la investigación.
- Horario de las investigadoras no se ajusta al tiempo de los pacientes.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

##### **Antecedentes internacionales:**

Montes et al. (2023) Colombia, realizó un estudio el cual se titula “Conocimientos, prácticas y actitudes del manejo programático de la tuberculosis en estudiantes de medicina de Colombia”. **Objetivo:** Determinar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis entre estudiantes de medicina. **Metodología:** Se utilizó un diseño no experimental, tipo descriptivo, observacional y transversal. **Resultado:** Obtuvieron puntajes considerablemente superiores en comparación con los estudiantes de otras zonas. **Conclusión:** El estudio destacó que los estudiantes, durante sus semestres clínicos, mostraron un nivel insuficiente de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el manejo estructurado de la TB.<sup>8</sup>

Tito et al. (2020) Ecuador, su estudio de investigación fue titula: “Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas - Ecuador. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes de los pacientes diagnosticados con tuberculosis. **Metodología:** Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo, observacional y transversal para medir el nivel de comprensión y comportamientos relacionados con la enfermedad. **Resultados:** Dicho resultado mostró que la mayoría de los pacientes tenían entre 40 y 55 años, eran predominantemente hombres y tenían educación primaria incompleta. **Conclusión:** Se sugieren que los enfoques actuales de atención primaria no han logrado reducir adecuadamente la transmisión de la tuberculosis debido a las prácticas insuficientes de salud preventiva.<sup>8</sup>

Ramírez y Mora. (2020) Guayaquil, llevó a cabo un estudio titulado “Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en

pacientes con tuberculosis del centro de salud Mariuxi Febres Cordero, Provincia de Guayas, Cantón Guayaquil, período mayo - septiembre 2019". **Objetivo:** Explorar cómo el autocuidado se relaciona con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis atendidos, durante el período de mayo a septiembre de 2019. **Metodología:** Se utilizó el método hipotético-deductiva con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo no experimental. **Resultados:** Se observó que las mujeres menores de 25 años constituyeron el 50% de los casos más vulnerables. **Conclusión:** El estudio señaló que solo el 30% de los pacientes utilizaba mascarilla, el cumplimiento de medidas higiénicas alcanzaba un 50%, y el 40% seguía regularmente los controles médicos como parte de su autocuidado.<sup>9</sup>

Akande (2020) Nigeria, en su estudio titulado "Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre el control de la infección de la tuberculosis en Ibadan". **Objetivo:** Determinar cuáles son las prácticas de las enfermeras en cuanto al control de la infección de TB. **Resultados:** Indicaron que tanto los conocimientos como las prácticas se encontraban predominantemente en un nivel medio, con porcentajes específicos del 68,2% y el 79,9%, respectivamente. **Conclusión:** Se observó deficiencias para el control de TB debido a un conocimiento insuficiente en este ámbito. Además, el estudio reveló que la experiencia del trabajador fue el único factor vinculado con las prácticas, sugiriendo que los profesionales con más experiencia tienden a desempeñarse mejor en las tareas asignadas.<sup>10</sup>

Rodríguez F. y Sánchez S. (2020) México, su investigación tiene como título: "Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis ". **Objetivo:** Examinar los conocimientos, prácticas y actitudes. **Metodología:** El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y descriptivo, y se basó en una muestra no probabilística que incluyó a 19 enfermeras(os) que laboran en el primer nivel de atención. Se

evaluaron tres áreas específicas de conocimiento: aspectos generales de la tuberculosis, diagnóstico y tratamiento. Las prácticas evaluadas incluyeron la capacidad para identificar recursos de registro, llevar a cabo visitas, y elaborar planes de cuidados de enfermería, haciendo uso de una herramienta digital proporcionada para facilitar este proceso. En cuanto a las actitudes, se consideraron aspectos cognitivos, conductuales y afectivos. **Resultados:** El estudio reveló una base de conocimientos débil en relación con la tuberculosis, con la mayoría de los participantes demostrando un nivel de conocimiento medio o bajo. Aproximadamente la mitad de los enfermeros mostraron prácticas regulares en la atención, y en general, se observó una buena actitud hacia el cuidado brindado. **Conclusiones:** Se evidenció la falta de conocimientos sólidos sobre la enfermedad dificulta el cumplimiento de los objetivos de los programas y políticas de salud pública, lo cual incide directamente en la práctica y actitud de los profesionales de enfermería.<sup>11</sup>

#### **Antecedentes nacionales:**

Antezano (2022) Ica, en su investigación titulada "Conocimiento sobre la tuberculosis y actitudes preventivas en el AA.HH. Eliane Karp, Distrito de Parcona en 2020". **Objetivo:** Determinar el conocimiento de la tuberculosis y actitudes preventivas. **Metodología:** Se utilizó el nivel transversal descriptiva prospectiva correlacional. La muestra consistió en 97 habitantes seleccionados de una población total de 968. **Resultados:** Se demostró que la mayoría de los participantes (63,92%) tenían un conocimiento limitado sobre la tuberculosis, y un 53,57% mostró aversión hacia las medidas preventivas. Solo un pequeño porcentaje (13,4%) reveló un conocimiento alto, y estos individuos demostraron una mayor disposición hacia la prevención de la enfermedad. Se observó una correlación significativa ( $p=0,001$ , IC=95%) entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la tuberculosis. **Conclusión:** El estudio reveló un nivel generalmente bajo de

conocimiento sobre la tuberculosis y actitudes predominantemente negativas o indiferentes hacia la prevención de esta enfermedad hacia la prevención de la enfermedad entre la población estudiada.<sup>12</sup>

Pisfil y Ochoa. (2023) Chiclayo, realizaron una investigación que fue titulada "Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo, 2022".

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería respecto a la prevención y control de la TB.

**Metodología:** Se utilizó un enfoque tipo cuantitativo con un diseño no experimental y correlacional. La muestra incluyó a 50 profesionales de enfermería, mayoritariamente mujeres (94%) con edades entre 26 y 35 años. **Resultados:** Dichos resultados indicaron que la mitad de los profesionales tenía un conocimiento limitado sobre la prevención y control de la tuberculosis, mientras que un 62% mostró actitudes negativas hacia estas medidas.

**Conclusión:** Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería hacia la prevención y control de la tuberculosis.<sup>13</sup>

Cutipa y Moyon. (2020) Juliaca, llevaron a cabo un estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez".

**Objetivo:** Investigar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud hacia la tuberculosis. **Metodología:** fue un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo. La muestra incluyó a 56 pacientes. **Resultados:** Dichos resultados indicaron que el 51% de los participantes tenía un conocimiento moderado sobre la tuberculosis. La mayoría de los pacientes tenían menos de 31 años (40%) y habían completado la educación secundaria (66,7%).

**Conclusión:** Los pacientes mostraron un nivel de conocimiento moderado en relación con la tuberculosis.<sup>14</sup>

Rengifo (2023) Iquitos, en su estudio denominado "Conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos, 2022". **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento. **Metodología:** Se usó el enfoque cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal y correlacional. La muestra consistió en 72 pacientes diagnosticados con tuberculosis. **Resultados:** Se evidencio que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso ( $p_v = 0,003$ ;  $p_v < 0,05$ ) entre los pacientes de los centros de Salud.<sup>15</sup>

Mendoza y Torres. (2022) Pucallpa, llevaron a cabo un estudio titulado "Conocimiento y Actitud hacia el Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú durante 2021". **Objetivo:** Investigar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. **Metodología:** Se utilizó un estudio descriptiva y correlacional. La muestra incluyó a 56 pacientes. **Resultados:** Se demostró que el 67.9% de los pacientes tenían edades comprendidas entre 39 y 59 años, con un 57.1% de participantes hombres y un 42.9% mujeres. Además, el 71.4% tenía educación secundaria. En términos de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, se encontró que un 48.2% tenía un alto conocimiento en conceptos, mientras que el conocimiento medio fue del 39.3% en signos y síntomas, 50.0% en tratamiento farmacológico, 83.9% en cuidados del hogar, y 48.2% en medidas preventivas. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento, el 76.8% mostró una actitud positiva de aceptación, mientras que el 23.2% tuvo una actitud de indiferencia. **Conclusión:** Se observó que existe una correlación entre estas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.346.<sup>16</sup>

### **Antecedentes locales:**

Medina (2021) Huacho, en la presente investigación denominada “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internas de enfermería del hospital regional de Huacho, Perú 2021”, **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad entre las internas de enfermería. **Metodología:** El estudio fue básico con enfoque de tipo cuantitativo y diseño no experimental. **Resultados:** Según las evidencias estadísticas, se encontró una relación significativa entre las variables con ( $p < 0.05$ ), con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.586. **Conclusión:** Se observó que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad.<sup>17</sup>

Valega (2020) Huacho, su estudio de investigación fue titulada “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga, 2018”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas. **Metodología:** Se empleó el método descriptivo de corte transversal y el diseño no experimental. La población incluyó a 92 alumnos. **Resultados:** Aquellos resultados indicaron que el 7,6% de los estudiantes tienen un alto nivel de conocimiento, el 37% un nivel medio, y el 55,4% un nivel bajo. **Conclusión:** Se observó que la mayoría de los estudiantes no están familiarizados con esta enfermedad ni con sus medidas preventivas, lo que evidencia deficiencias significativas en su educación sanitaria. Esto los hace vulnerables a los factores de riesgo asociados con la tuberculosis.<sup>18</sup>

Meléndez y Buitron. (2024) Huacho, realizó un estudio, cuyo título es “Intervención educativa en conocimiento y prevención de tuberculosis pulmonar en reclusos del Centro Penitenciario Aucallama, Huaral – 2023”. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento y la prevención de la tuberculosis pulmonar. **Metodología:** Se utilizó un enfoque tipo

cuantitativo con un diseño cuasi - experimental prospectivo y nivel correlacional. **Resultado:** La muestra incluyó a 101 reclusos. Antes de la intervención, el conocimiento promedio sobre la tuberculosis pulmonar fue del 58%, y después de la intervención, la mayoría demostró un conocimiento alto, alcanzando el 77% en el postest. En cuanto a las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar, inicialmente había un conocimiento bajo del 45%, que aumentó al 70% después de la intervención. **Conclusión:** Se observó una diferencia significativa en los niveles de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas antes y después de la intervención educativa. Esto se corroboró mediante una prueba estadística paramétrica T de Student con un valor de  $P=0,001$ , lo cual fue menor que el nivel de significancia establecido ( $P < 0,05$ ), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula. <sup>19</sup>

Franco (2023) Lima, realizó su investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023”. **Objetivo:** Determinar cómo el nivel de conocimiento está relacionado con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo aplicado, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra incluyó a 68 pacientes de ambos géneros. **Resultados:** Mostraron que, en la dimensión del conocimiento sobre la enfermedad, aunque el nivel de conocimiento fue medio, hubo una práctica inadecuada de autocuidado en el 38.2%. Ambos aspectos se relacionaron en un 81%. En la dimensión del conocimiento de los factores de riesgo, a pesar de un conocimiento alto, hubo una práctica inadecuada de autocuidado en el 26.5%, relacionándose ambos en un 88%. **Conclusión:** Se evidenció que el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis resultaron en su mayoría con un porcentaje inadecuado. <sup>20</sup>

### 3.2 Bases teóricas

#### **Variable1: Nivel de conocimiento:**

El conocimiento se entiende como el conjunto de saberes y experiencias adquiridos a lo largo del tiempo, principalmente a través del aprendizaje social. Este conocimiento se relaciona directamente con la información disponible y las habilidades que las personas desarrollan, aunque no necesariamente justifica las conductas o prácticas. En el contexto del estudio sobre la tuberculosis, el conocimiento se refiere a la información necesaria para gestionar eficazmente la propia salud.<sup>21</sup>

La Tuberculosis, causada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones. Aproximadamente el 25% de la población mundial adquiere TB latente, término utilizado para describir a individuos infectados por el bacilo pero que no han desarrollado la enfermedad. Los síntomas de la tuberculosis activa, como problemas respiratorios, sudoración y pérdida de peso, pueden ser leves durante varios meses, lo que puede retrasar la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de transmisión a otros. Esta enfermedad afecta principalmente a adultos, personas con VIH y niños (de 0 a 14 años), quienes, según la OMS en 2017, representaron casi un millón de casos.<sup>22</sup>

Por lo general, los familiares y amigos cercanos de una persona afectada por tuberculosis son quienes corren el riesgo de infectarse. Estos individuos son registrados en la tarjeta de control de contactos del paciente con tuberculosis. Se denomina "contactos" a aquellos que conviven o frecuentan al caso índice, es decir, la persona infectada. Hay dos tipos de contactos:

**Contacto intradomiciliario:** Se refiere a la persona que vive en el mismo hogar que el paciente con tuberculosis.

**Contacto extradomiciliario:** Incluye a individuos que no residen

en el mismo domicilio que el paciente, pero comparten lugares como centros educativos, lugares de trabajo, albergues otros espacios. Esto puede abarcar parejas, amigos y familiares que visitan regularmente al enfermo.<sup>23</sup>

### **Conocimiento de medidas preventivas para la tuberculosis:**

A largo plazo, se pueden esperar mejoras significativas en las prácticas enfocadas en la prevención de la tuberculosis. Es crucial planificar y llevar a cabo iniciativas dirigidas a cambiar los hábitos perjudiciales de las personas, utilizando la educación en salud como una herramienta fundamental en el día a día. El conocimiento, junto con una actitud positiva, desempeña un papel clave en fomentar acciones mediante la promoción de la salud. El éxito en la prevención de la tuberculosis depende de eliminar actitudes específicas, para lo cual se han establecido procedimientos definidos. El primer paso se centra en lo cognitivo, y las intervenciones preventivas están diseñadas para eliminar comportamientos que podrían aumentar el riesgo de transmisión de tuberculosis. Todos los individuos pueden beneficiarse al integrar el conocimiento en su vida.<sup>24</sup>

El término "higiene" se refiere a un conjunto de normas y acciones destinadas a prevenir enfermedades. Esto incluye mantener un buen aseo corporal, que es para preservar la salud.<sup>25</sup>

### **Conocimiento sobre cuidados en el hogar:**

Una residencia saludable se define como un área que fomenta el bienestar de toda la comunidad. Esto abarca a los residentes, el entorno físico y la comunidad en general. Es crucial contar con espacios adecuados para una vida saludable, servicios esenciales de alta calidad y productos seguros. Además, el ambiente debe favorecer la comunicación, el apoyo mutuo y hábitos que promuevan la salud. También es importante considerar medidas de control ambiental como ventilación e iluminación adecuadas para reducir la concentración de partículas infecciosas. Las principales

estrategias incluyen ventilación natural y mecánica, filtrado de aire y el uso de luz ultravioleta.<sup>26</sup>

El conocimiento sobre la alimentación adecuada incluye asegurar la presencia de todos los nutrientes que aportan calorías, como proteínas, grasas y carbohidratos, además de vitaminas, minerales y agua en cantidades adecuadas según las necesidades individuales. Mediante una dieta equilibrada que proporcione energía, y que fortalece la capacidad del cuerpo para combatir enfermedades. La tuberculosis incrementa el gasto energético del organismo, y dificultar la respuesta al tratamiento. Los pacientes experimentan una reducción del apetito (hiporexia), alteración del gusto y evidente debilitamiento muscular, lo que puede llevar a una pérdida de peso corporal significativa, entre un 10% y un 20% del peso ideal.<sup>27</sup>

Entender la importancia del descanso y el sueño es fundamental para mantener una buena salud y mejorar la calidad de vida, por lo que se establece:

**El descanso:** Se define como un estado de actividad mental en el cual la persona experimenta sensaciones de frescura, fortaleza y capacidad para continuar con las actividades cotidianas. Más que simplemente estar inactivo, implica relajación, ausencia de estrés emocional y liberación de la ansiedad.<sup>28</sup>

**El sueño:** Es un estado reversible del inconsciente caracterizado por una disminución en la actividad motora y una baja respuesta a estímulos externos. Las personas con tuberculosis encuentran dificultades para dormir debido a los síntomas de la enfermedad, como malestar general, tos persistente, fiebre seguida de sudoración profusa, los cuales afectan el descanso de los pacientes afectados por esta enfermedad.<sup>29</sup>

**El tratamiento preventivo de la TB:** Se divide típicamente en dos categorías principales: a) la monoterapia con isoniacida durante un período de 6 a 12 meses, y b) un tratamiento preventivo más corto

basado en rifampicina, bajo la premisa de que la cepa de tuberculosis sea susceptible a estos medicamentos. El tratamiento preventivo con isoniacida (TPI) durante seis meses ha sido el esquema más ampliamente utilizado en programas de salud pública y se ha establecido como la práctica estándar tanto para adultos como para niños, ya sean seropositivos o seronegativos para el VIH, independientemente de la incidencia de tuberculosis en el país.<sup>30</sup>

En 2020, se actualizaron las directrices de la TB de manera confiable antes de iniciar el tratamiento preventivo. La necesidad de movilizar recursos y fortalecer los sistemas de salud en este contexto. Las directrices sobre el Tratamiento Preventivo de la Tuberculosis (TPT), introduciendo dos esquemas: 1) rifampicina más isoniacida diarios durante un mes (1HP), y 2) rifampicina diaria durante cuatro meses (4R), aplicables bajo ciertas condiciones. Además, ajustaron la duración esquema de isoniacida más rifampicina (3HR) a cuatro meses y establecieron cuatro meses para el esquema de rifampicina sola (4R), alineándolos con prácticas actuales. Se consolidaron recomendaciones sobre el uso de 6H, 3HR en menores de 15 años y 3HP en áreas de alta prevalencia de TB.<sup>30</sup>

**Las dimensiones de la variable independiente nivel de conocimientos son:** Concepto, Signos y síntomas, tratamiento farmacológico, cuidado en el hogar y medidas preventivas, las cuales se menciona a continuación de acuerdo con lo propuesto por:

**D1: Concepto:** La tuberculosis se transmite por el aire cuando una persona infectada exhala microorganismos que pueden ser respirados por otras personas. Estos microorganismos pueden dispersarse durante actividades como estornudar, reír o hablar, dado que la enfermedad afecta principalmente los pulmones. Existe riesgo de contraer tuberculosis al tener contacto cercano con

alguien que la padezca, ya que los microorganismos pueden alcanzar los pulmones y provocar la infección.<sup>31</sup>

**D2: Signos y síntomas:** Un grupo significativo de personas alberga la infección latente de tuberculosis, lo que indica que el bacilo de Koch está presente en sus cuerpos sin manifestar síntomas evidentes de la enfermedad. Aunque estas personas no están actualmente enfermas, deben ser muy cautelosas debido a su alta susceptibilidad a desarrollar tuberculosis activa en el futuro. La transición de la infección latente a la enfermedad activa puede ocurrir cuando el sistema inmunológico se debilita, por lo que es crucial que mantengan controles médicos regulares. Esto les permitirá detectar cualquier indicio temprano de activación de la enfermedad y tomar medidas preventivas a tiempo. Además de la vigilancia médica, es fundamental que adopten medidas de autocuidado, como llevar un estilo de vida saludable, una dieta equilibrada y evitar factores de riesgo que puedan comprometer su sistema inmunológico. Al seguir estas precauciones, pueden reducir de manera significativa el riesgo de complicaciones asociadas con la tuberculosis activa y preservar así su bienestar a largo plazo.<sup>32</sup>

**D3: Tratamiento farmacológico:** Se basa en dos principios fundamentales de la bacteriología: combinar medicamentos para prevenir la resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* y administrar tratamientos prolongados para eliminar todos los bacilos en sus diversas etapas de crecimiento metabólico.<sup>33</sup>

**D4: Cuidado en el hogar:** Se ofrece para mejorar la calidad de vida de quienes sufren una enfermedad o dolencia, mediante la prevención o tratamiento temprano de los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios ocasionados por el tratamiento.<sup>34</sup>

**D5: Medidas preventivas:** Las medidas preventivas se refieren a aquellas acciones dirigidas a evitar el desarrollo y progresión de

una enfermedad, así como a mitigar sus efectos una vez que ha comenzado. La estrategia preventiva se fundamenta en comprender la evolución natural de la enfermedad o cómo progresa un proceso patológico en ausencia de intervención médica.<sup>35</sup>

## **Variable 2: Actitudes sobre la prevención.**

**Definición:** Las actitudes también se desarrollan a través de la interacción social y se configuran como predisposiciones hacia el comportamiento o la conducta. Están compuestas por tres elementos interrelacionados: el cognitivo, que incluye información, experiencias, estereotipos y conocimientos; el afectivo, que engloba sentimientos, emociones, valores, satisfacciones y aversiones; y el conductual, que se manifiesta a través de habilidades motoras, mentales, cognitivas y sociales. Las actitudes pueden clasificarse como positivas o de aceptación, negativas o de rechazo, o neutras cuando la predisposición aún no está definida entre aceptación y rechazo. La actitud hacia la tuberculosis es crucial para adoptar y mantener ciertos comportamientos de autocuidado.<sup>35</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las actitudes hacia la prevención de la tuberculosis (TB) son fundamentales para el éxito de los esfuerzos globales contra esta enfermedad infecciosa. Estas actitudes no solo reflejan las disposiciones mentales o emocionales individuales hacia las medidas preventivas, sino también la disposición colectiva para adoptar y promover comportamientos saludables que reduzcan la transmisión de la TB. Esto incluye desde la conciencia y el reconocimiento de la enfermedad como un problema de salud pública significativo, hasta la aceptación y la promoción de prácticas como la vacunación, el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento, y la colaboración con políticas de salud pública. Además, las actitudes hacia la prevención de la TB juegan un papel crucial en la mitigación del estigma asociado a la enfermedad,

facilitando así entornos más receptivos y solidarios para las personas afectadas.<sup>35</sup>

En otro contexto, cuando hablamos del concepto o la variable de actitudes, nos referimos a las inclinaciones de las personas para responder positiva o negativamente ante situaciones específicas. Estas actitudes se forman a partir de creencias, opiniones o valores que se desarrollan con el tiempo, no siendo inherentes desde el nacimiento. Es importante tener en cuenta que las actitudes no son directamente observables, pero pueden inferirse a partir de los comportamientos verbales y no verbales de una persona.<sup>35</sup>

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender propone que cada persona debe aspirar a alcanzar el bienestar y el máximo potencial humano. Este modelo se emplea para estudiar cómo las características individuales y los hábitos, así como el conocimiento y la actitud de una persona, influyen en su decisión de participar o no en diversas actividades relacionadas con el cuidado de la salud. Por esta razón, utilizamos este modelo para comprender cómo las personas enfrentan los problemas de salud, ya que se centra en promover la salud óptima a través del comportamiento que se adquiere mediante las interacciones cotidianas de la vida.<sup>36</sup>

Se ha explicado que las actitudes están comprendidas en tres elementos distintos. El primero es el componente de tipo cognitivo, el cual es también llamado componente del conocimiento, que incluye cada una de las opiniones, las creencias y las percepciones que presentan las persona hacia un objeto. El siguiente elemento es el afectivo, el cual es crucial en las actitudes y se manifiesta a través de preferencias o aversiones. Este componente también permite que todas las creencias puedan provocar respuestas emocionales en la persona, es decir, hace que los sentimientos y emociones guíen la forma en que el individuo se relaciona con un estímulo específico. El aspecto conductual se refiere a cómo las personas muestran diferentes comportamientos frente a las

situaciones en el ámbito social u objetos. Estos tipos comportamientos surgen de las actitudes, que no solo están influenciadas por el conocimiento y los sentimientos que la persona tiene hacia la situación.<sup>37</sup>

**Las dimensiones de la variable dependiente actitud sobre la prevención son:** tratamiento farmacológico, cuidado en el hogar y bioseguridad.

**D1: Tratamiento farmacológico:** Según las directrices del Ministerio de Salud, es fundamental que el consumo de medicamentos sea monitoreado por personal de salud. En situaciones rigurosas, este tratamiento debe administrarse de forma ambulatoria y diariamente. La isoniazida y la rifampicina se destacan como elementos clave en el tratamiento de esta enfermedad, a los que posteriormente se añadió la pirazinamida. Estos fármacos son efectivos para eliminar el microorganismo responsable de la tuberculosis.<sup>38</sup>

**D2: Cuidado en el hogar:** El paciente necesita estar en un lugar cómodo y bien ventilado para reducir la propagación de la enfermedad. Además, debe usar utensilios personales y evitar el consumo de alcohol y tabaco. Si hay niños, deben estar vacunados para fortalecer su sistema inmunológico desde temprana edad. La educación en salud es crucial para un cuidado adecuado y para reducir el riesgo de contraer tuberculosis con el conocimiento adecuado.<sup>39</sup>

**D3: Medidas preventivas (bioseguridad):** Se implementan medidas preventivas para impedir la diseminación de la enfermedad, como el uso de mascarillas al toser para contener la expulsión de mucosidad o cubrirse la boca con pañuelos desechables. Es responsabilidad del individuo evitar la propagación de la enfermedad al cuidarse y emplear medidas de seguridad, así como informar sobre su condición para que se tomen las precauciones necesarias.<sup>40</sup>

### 3.3 Marco conceptual

**Medidas de prevención de la tuberculosis:** Se basa en la estrategia de evitar el contacto directo con personas que tienen la enfermedad activa, dado que el bacilo de Koch se transmite principalmente por el aire al toser, estornudar o hablar. Esta medida es crucial para disminuir significativamente el riesgo de contagio y proteger a individuos sanos de contraer la enfermedad. Además, implica el uso de medicamentos preventivos que son efectivos para evitar el desarrollo de la enfermedad en personas expuestas, actuando como una barrera adicional contra la infección. Mantener condiciones de vida adecuadas es esencial, incluyendo una nutrición adecuada, acceso regular a atención médica y viviendas higiénicas. Un entorno limpio y saludable no solo fortalece la resistencia individual contra la tuberculosis, sino que también reduce la propagación de la enfermedad en comunidades vulnerables.<sup>41</sup>

**Atención médica en el hogar:** La atención domiciliaria a corto plazo se dirige a individuos en proceso de recuperación tras cirugía, un evento de salud repentino como un accidente cerebrovascular, o el diagnóstico reciente de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad cardíaca o hipertensión. Este tipo de cuidado puede extenderse por días, semanas o meses, con el objetivo principal de ayudar al paciente a recuperar su independencia y comprender su diagnóstico y medicación. Los servicios incluyen visitas de enfermeros capacitados, terapia física, ocupacional o del habla, y asistencia de auxiliares de salud en el hogar (HHA). La atención a corto plazo se ofrece a través de una agencia certificada de atención domiciliaria (CHHA), como MJHS Home Care. Una vez que un paciente empieza a recibir servicios de una CHHA, la agencia asume la responsabilidad de coordinar y ejecutar el plan de atención del paciente. Este tipo de atención domiciliaria está cubierto por Medicare si el paciente cumple con los criterios de elegibilidad establecidos.<sup>41</sup>

**Prevención:** Son acciones tomadas para evitar que ocurra una enfermedad o para reducir su incidencia y severidad. En el caso de la tuberculosis, las medidas de prevención incluyen la vacunación (con la vacuna BCG), diagnóstico temprano y tratamiento de casos, educación sobre higiene respiratoria, y medidas para reducir la propagación de la bacteria. <sup>41</sup>

**Microorganismos:** Son organismos vivos muy pequeños que pueden ser vistos con un microscopio. Incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos. En el caso de la tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis* es el microorganismo responsable de la enfermedad.

***Mycobacterium tuberculosis*:** Es una bacteria que causa la enfermedad conocida como tuberculosis (TB). Es un patógeno intracelular que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede afectar otros órganos del cuerpo. <sup>41</sup>

**Síntomas:** Son manifestaciones subjetivas o cambios observables que indican la presencia de una enfermedad o condición médica. En el caso de la tuberculosis, los síntomas pueden incluir tos persistente, fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos y fatiga. <sup>41</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y Nivel de investigación

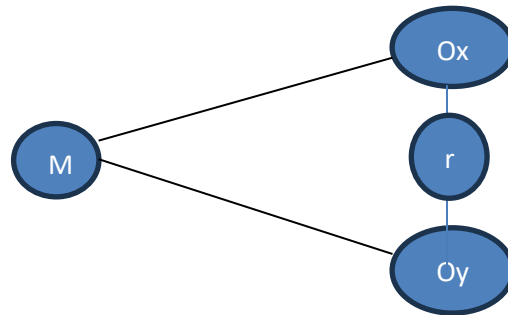
**Tipo:** Es básica, de acuerdo con Baena (2019), nos refiere que esta investigación nos permitió identificar áreas donde hay desinformación o falta de comprensión sobre cómo se propaga la tuberculosis, cómo prevenirla y qué medidas son efectivas para reducir su incidencia. Con este conocimiento, podremos desarrollar y mejorar estrategias educativas dirigidas a llenar las brechas de información y promover prácticas preventivas más efectivas. En tanto que nos permitirá conocer las actitudes de las personas hacia la tuberculosis, el cual juegan un papel significativo en su prevención y control. <sup>41</sup>

**Nivel:** El estudio es correlacional. Según Baena (2019), refiere que este estudio detalla la situación de las variables en su entorno natural, correlacional al investigar una posible relación entre ellas, y transversal al recolectar la información en una única ocasión por paciente durante un periodo específico. <sup>41</sup>

### 4.2 Diseño de investigación

El diseño en esta investigación es tipo no experimental. Según Bernal (2016) refiere que no se llevó a cabo un experimento porque las variables del nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis de los pacientes fueron observadas en su entorno natural, reflejando su comportamiento sin manipulación. Este estudio adoptar un enfoque cuantitativo correlacional al observar la relación entre las variables de conocimiento y actitud. <sup>42</sup>

Diagrama de del diseño correlacional.



M: Muestra de estudio

Ox: Variable nivel de conocimientos

Oy: Variable actitudes sobre la prevención

r: Significa la relación entre las variables

### 4.3 Hipótesis general y específicas

#### Hipótesis general:

Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes del centro de salud imperial, cañete 2025.

#### Hipótesis nula:

No existe una relación directa y significativa entre conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes del centro de salud imperial, cañete 2025.

#### Hipótesis específicas:

**H.E.1:** Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

**H.E.2:** Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial,

Cañete 2025.

**H.E.3:** Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

#### **4.4 Identificación de las variables**

**Variable 1:** Nivel de conocimientos

**Variable 2:** Actitudes sobre la prevención de la tuberculosis

**Variable interviniente:** Características sociodemográficas

#### 4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Nivel de conocimiento	Concepto	Tipo de enfermedad	1,2,3	Likert	Alto >29 puntos	Ordinal
		Forma de contagio				
	Signos y síntomas	Tos y expectoración	4,5			
		Síntomas generales				
	Tratamiento farmacológico	Medicamento para TBC	6,7,8,9,10			
		Esquema de tratamiento				
		Reacciones adversas				
		Resistencia al tratamiento				
	Cuidado en el hogar	Descanso	11,12,13,14			
		Alimentación				
					Bajo <14 puntos	

		Medidas de saneamiento				
	Medidas preventivas	Estilo de vida	15,16,17,18,19,20			
		Control medico				
		Medidas de protección en casa y comunidad				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Actitud sobre la prevención de la tuberculosis	Actitud al tratamiento farmacológico	Tratamiento medico	1,2,3,4,5,6,7,8	Liker	Aceptación 75-100 puntos.	Ordinal
	Actitud al cuidado del hogar	Cuidado del paciente	9,10,11,12,13,14		Indiferencia 48-74 puntos.	
	Actitud de bioseguridad	Medidas preventivas	15,16,17,18,19,20		Rechazo 20-47 puntos.	

## 4.6 Población - Muestra

### Población

Hernández S. refiere que la población es el conjunto de sujetos, por lo que presenta características similares. La población estuvo conformada por 110 pacientes con la enfermedad de TB. <sup>43</sup>

### Muestra

Hernández S. hace referencia que la muestra es un subgrupo de la población. La muestra fue conformada por 84 pacientes con TB entre las edades de 33 a 65 años. Con un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple para poblaciones finitas. <sup>43</sup>

N = 110 que se refiere a la población representada por los pacientes del Centro de Salud de Imperial

Z = Un parámetro estadístico típico que varía según el nivel de confianza es aproximadamente 1.96

e = El error máximo de estimación aceptable se define en función del nivel de confianza (1-Z), es decir, 0.05.

p = La probabilidad de que ocurra el evento, en este caso, se considera como 0.5 debido a la falta de información sobre la probabilidad real.

q = La probabilidad de que el evento no ocurra se define como complementaria a la probabilidad de éxito (1-p), que en este caso es 0.5.

n = Número de elementos en la muestra

$$n = \frac{N \cdot z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{110 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,05)(0,95)}{(0,05)^2 \cdot (110 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,05)(0,95)}$$

$n = 84$

**Criterios de selección:**

- **Criterios de inclusión:** Para este estudio se considerará a pacientes de la ESCTB entre las edades de 33 a 65 años.
- **Criterios de exclusión:** En el estudio se excluirá a los pacientes por debajo de las edades mencionadas.

**4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

El proyecto se llevó a cabo mediante la técnica de análisis cuestionario, que permitió obtener y recopilar de manera escrita la información necesarios para abordar la investigación de estudio.<sup>44</sup>

Para llevar a cabo esta investigación, se emplearán dos herramientas para la recolección de datos:

**Instrumento sobre nivel de conocimiento:**

El primer instrumento consistió en un cuestionario de 20 ítems que evaluó el nivel de conocimiento de los participantes acerca de la enfermedad. Este cuestionario es similar al utilizado en el estudio de Díaz L., titulado "Nivel de conocimiento en relación con la tuberculosis pulmonar de los pacientes de 4 centros de salud en Manantay 2017", el cual se empleó para obtener el título profesional de enfermería.

Se han definido los rangos de cada categoría para la investigación actual, los cuales están establecidos como se indica a continuación:

**Baremos**

NIVEL ALTO: > A 29 pts.

NIVEL MEDIO: Del 14 a 29 pts.

NIVEL BAJO: < a 14 pts.

### **Instrumento de evaluación de la actitud sobre la prevención:**

El segundo instrumento se diseñó utilizando una escala tipo nominal modificada, similar a la utilizada por el autor Montalván, para su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en relación con la actitud hacia el tratamiento en los pacientes inscritos en el protocolo estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del hospital en Bellavista, Callao, 2018.

Al utilizar el instrumento en la investigación, se utilizará un método que el investigador utiliza para examinar problemas y los fenómenos, y para recolectar los datos sobre ellos.

### **Validez y confiabilidad:**

Los instrumentos que fueron utilizados para nuestro estudio de investigación fueron tomadas de otras investigaciones ya realizadas, esos instrumentos tenían su propia confiabilidad y validez, pero nosotros hemos modificado algunas preguntas adaptadas a nuestras variables de estudio.

La aprobación de este cuestionario se basó en dos componentes esenciales: validez y confiabilidad.

Para garantizar la validez del contenido de ambos instrumentos, fue revisada por tres expertos en el campo de estudio la cual se logró un favorecido resultado certificando validez indicando que hay suficiencia en nuestro instrumento.

Además, se aplicó una prueba piloto con la participación de 51 pacientes, la cual obtuvimos como resultado lo siguiente:

Para el instrumento sobre el nivel de conocimiento, se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que resultó ser 0,824.

Por consiguiente, en el instrumento de evaluación de la actitud sobre la prevención, se obtuvo la fiabilidad y se determinó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que resultó ser 0,844.

Ambos resultados quedarán evidenciados en anexos.

#### **4.8 Técnicas de análisis y procesamientos de datos**

Una vez completada la fase de recopilación de datos, se avanzó hacia el procesamiento de datos mediante el uso del sistema informático que incluye el software SPSS V26, operando en el entorno del sistema operativo Windows 10. Este proceso tiene como objetivo principal la generación de resultados estadísticos detallados tanto descriptivos como inferenciales. Posteriormente, se procederá a la creación de tablas estadísticas utilizando herramientas como Microsoft Word y Microsoft Excel. Estas tablas no solo presentarán datos, sino que también incluirán análisis de frecuencia relativa simple, asegurándose previamente de evaluar la normalidad de los datos antes de proceder a la contrastación de las hipótesis planteadas en el estudio.

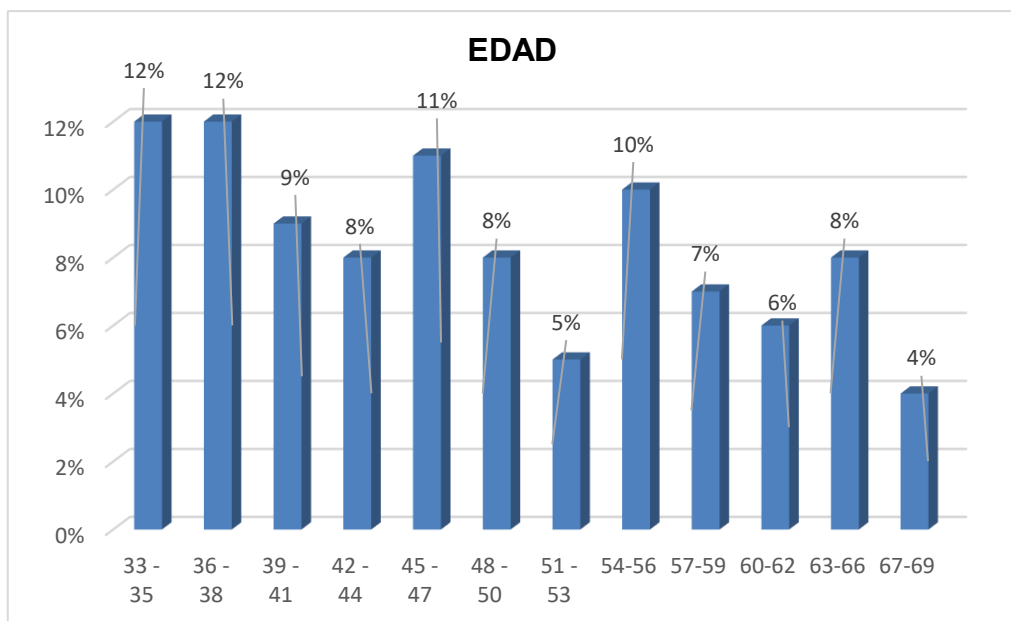
## V. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

### 5.1. Presentación de los resultados

**Tabla N° 1: Edad de participantes**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
33 - 35	10	12%
36 - 38	10	12%
39 - 41	8	9%
42 - 44	7	8%
45 - 47	9	11%
48 - 50	7	8%
51 - 53	4	5%
54-56	8	10%
57-59	6	7%
60-62	5	6%
63-66	7	8%
67-69	3	4%
total	84	100%

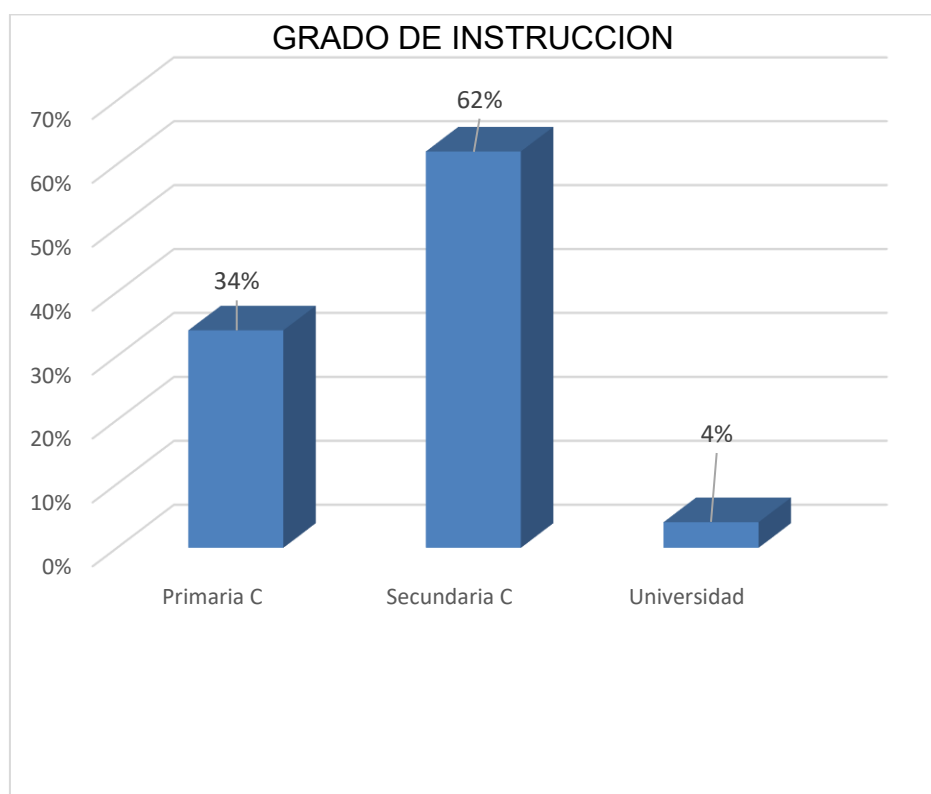
**Figura N°1: Edad de Participantes**



**Tabla N°2: Grado De Instrucción De Participantes**

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Primaria C	29	34%
Secundaria C	52	62%
Universidad	3	4%
total	84	100%

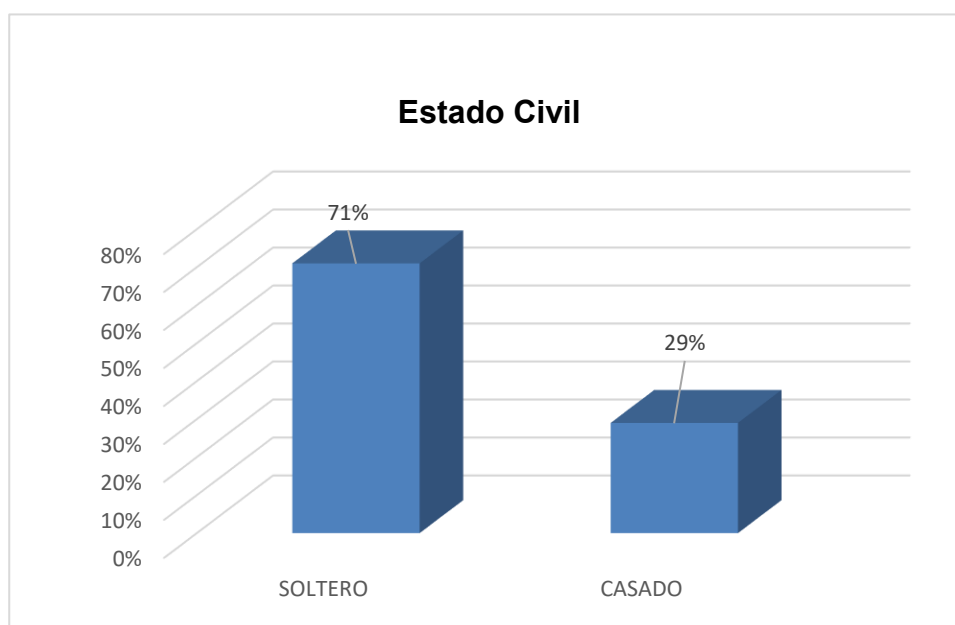
**Figura N°2: Grado De Instrucción De Participantes**



**Tabla N°3: Estado Civil De Participantes**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	60	71%
CASADO	24	29%
Total	84	100%

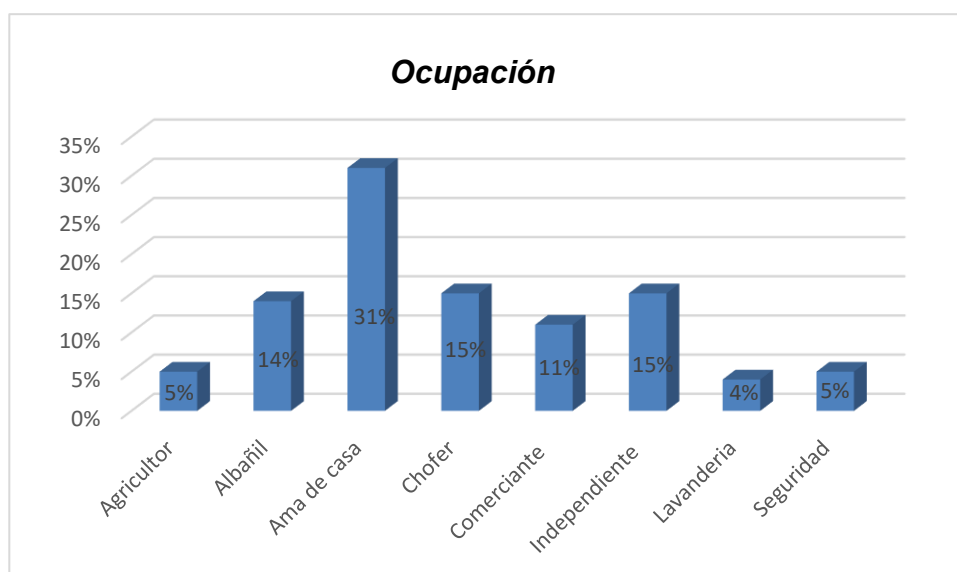
**Figura N°3: Estado Civil De Participantes**



**Tabla N°4: Ocupación De Participantes**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	4	5%
Albañil	12	14%
Ama de casa	26	31%
Chofer	13	15%
Comerciante	9	11%
Independiente	13	15%
Lavandería	3	4%
Seguridad	4	5%
Total	84	100%

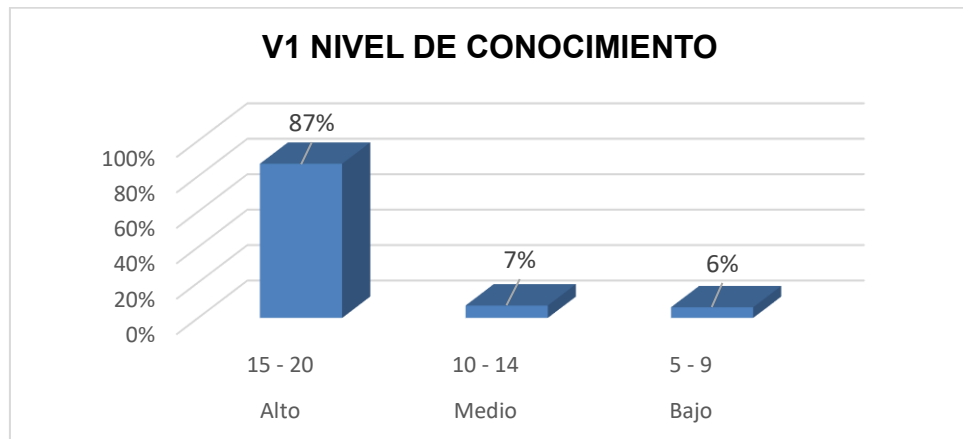
**Figura N°4: Ocupación De Participantes**



**Tabla N°5: Variable Nivel De Conocimiento sobre la tuberculosis**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15 - 20	73	87%
Medio	10 - 14	6	7%
Bajo	5 - 9	5	6%
Total		84	100%

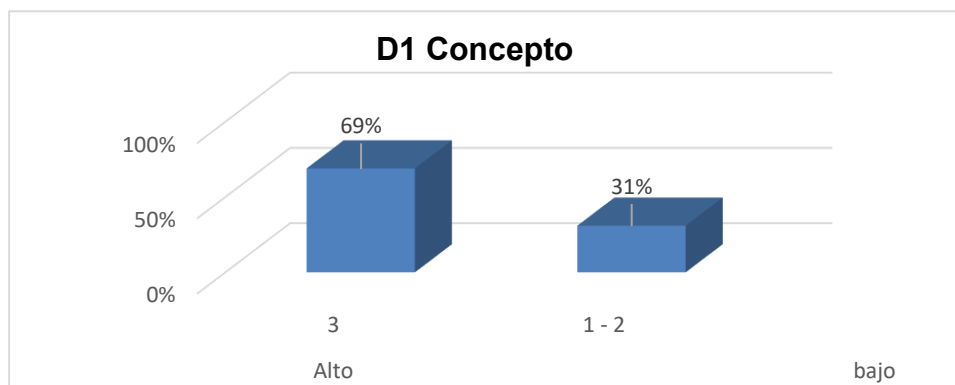
**Figura N°5: Variable Nivel De Conocimiento sobre la tuberculosis**



**Tabla N°6: Dimensión 1 – Concepto**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	58	69%
bajo	1 - 2	26	31%
total		84	100%

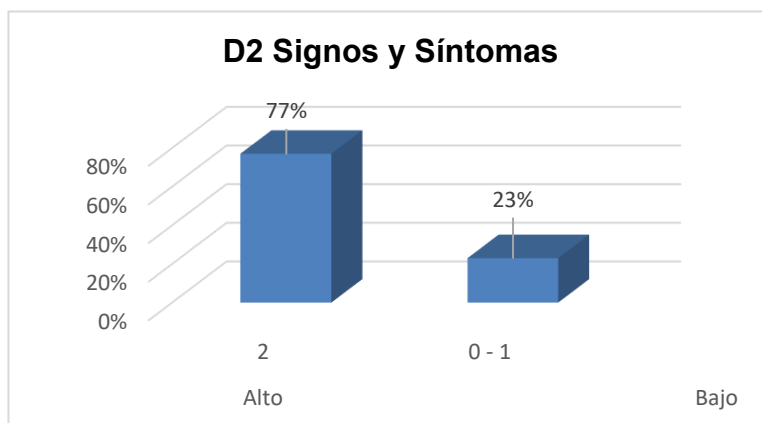
**Figura N°6: Dimensión 1 – Concepto**



**Tabla N°7: Dimensión 2 – Signos y Síntomas**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	65	77%
Bajo	0 - 1	19	23%
Total		84	100%

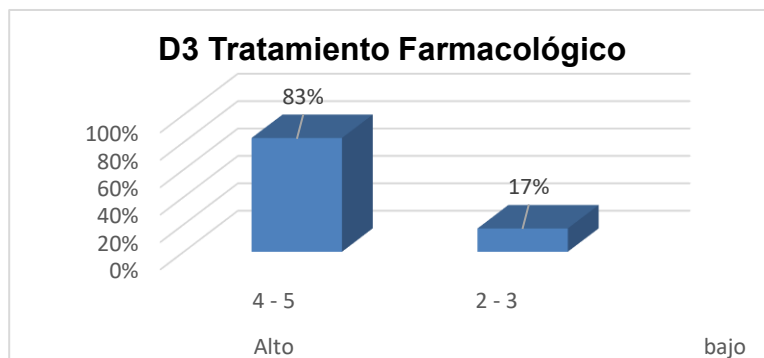
**Figura N°7: Dimensión 2 – Signos y Síntomas**



**Tabla N°8: Dimensión 3 – Tratamiento Farmacológico**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4 - 5	70	83%
bajo	2 - 3	14	17%
Total		84	100%

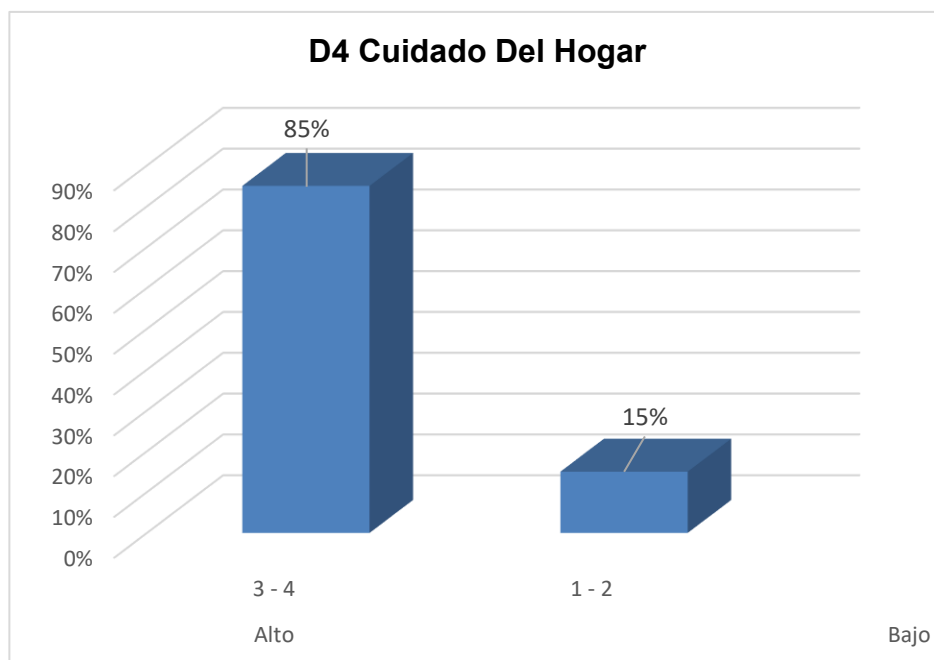
**Figura N°8: Dimensión 3 – Tratamiento Farmacológico**



**Tabla N°9: Dimensión 4 – Cuidado Del Hogar**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3 - 4	71	85%
Bajo	1 - 2	13	15%
		84	100%

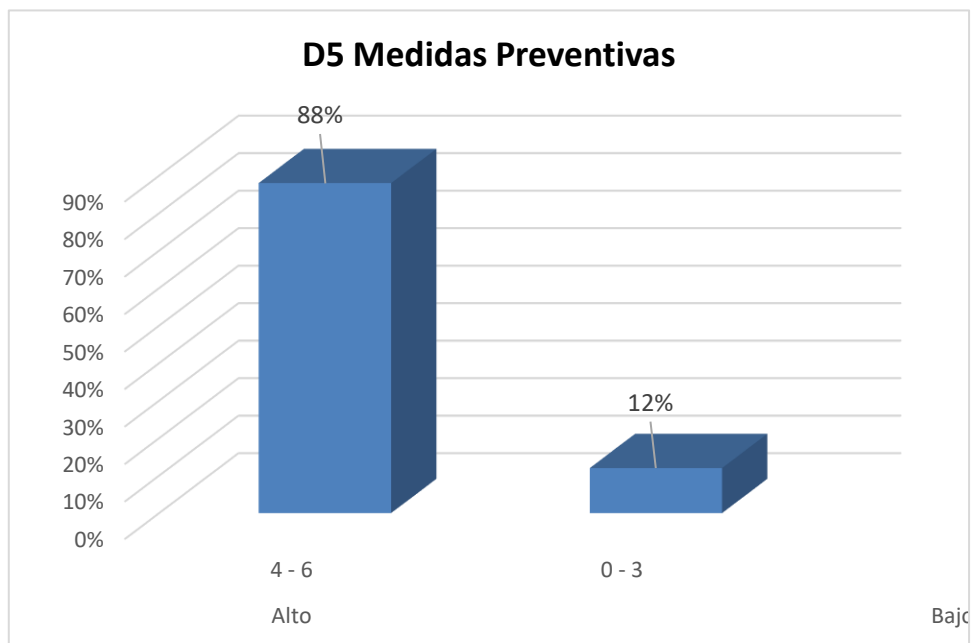
**Figura N°9: Dimensión 4 – Cuidado Del Hogar**



**Tabla N°10: Dimensión 5 – Medidas Preventivas**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4 - 6	74	88%
Bajo	0 - 3	10	12%
Total		84	100%

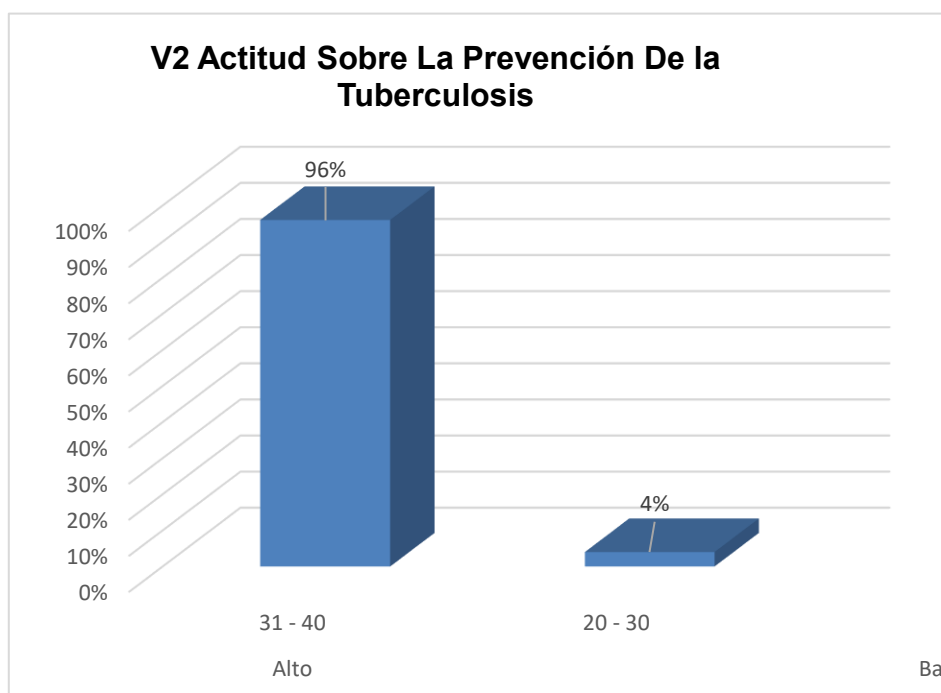
**Figura N°10: Dimensión 5 – Medidas Preventivas**



**Tabla N°11: Variable Sobre La Prevención De La Tuberculosis**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	31 - 40	81	96%
Bajo	20 - 30	3	4%
Total		84	100%

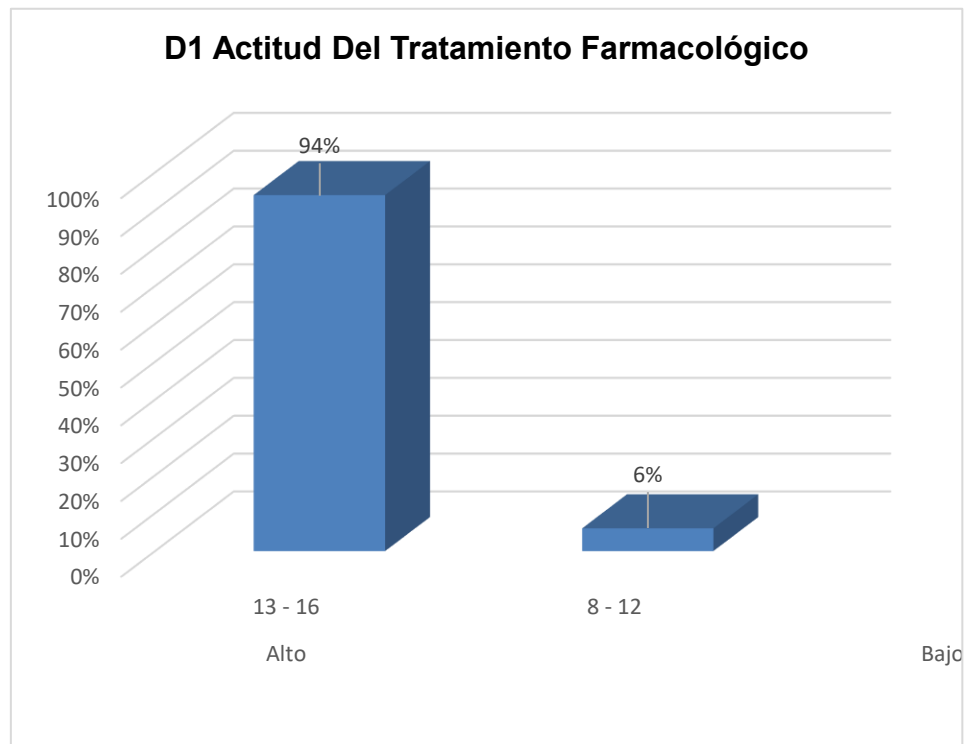
**Figura N°11: Variable Sobre La Prevención De La Tuberculosis**



**Tabla N°12: Dimensión 1 – Actitud del Tratamiento Farmacológico**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13 - 16	79	94%
Bajo	8 - 12	5	6%
Total		84	100%

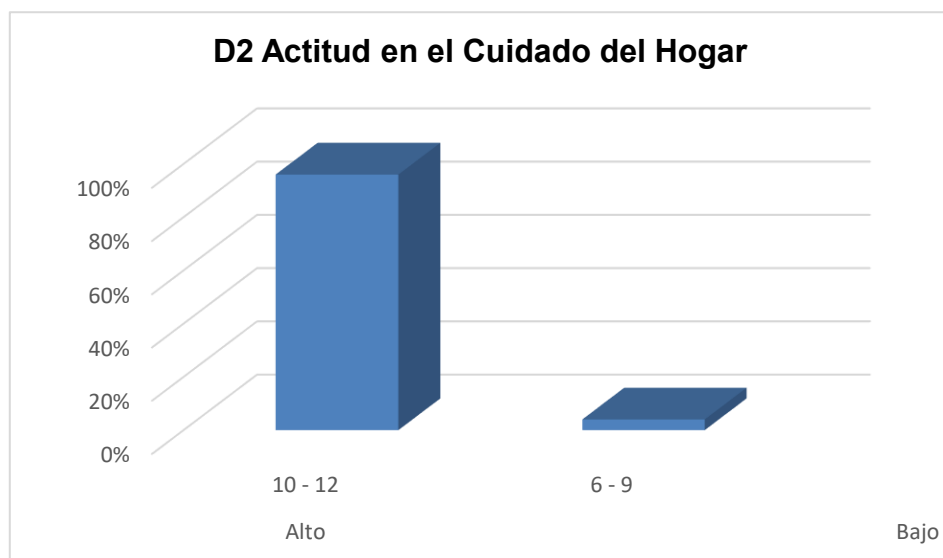
**Figura N°12: Dimensión 1 – Actitud del Tratamiento Farmacológico**



**Tabla N°13: Dimensión 2 – Actitud en el Cuidado Del Hogar**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10 - 12	81	96%
Bajo	6 - 9	3	4%
Total		84	100%

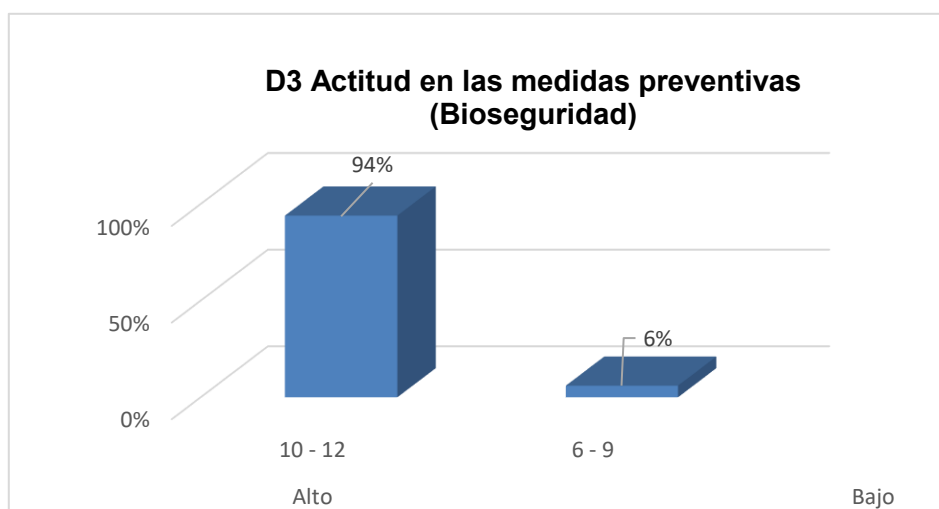
**Figura N°13: Dimensión 2 – Actitud en el Cuidado Del Hogar**



**Tabla N°14: Dimensión 3 – Actitud en las medidas preventivas (bioseguridad)**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10 - 12	78	94%
Bajo	6 - 9	6	6%
Total		84	100%

**Tabla N°14: Dimensión 3 – Actitud en las medidas preventivas (bioseguridad)**



## 5.2. Interpretación de resultados

- **En la tabla y figura N°1**, que se refieren a la edad de los participantes, el 12% (10/84) tienen entre 33 y 35 años; el 12% (10/84) tienen entre 36 y 38 años; el 9% (9/84) tienen entre 39 y 41 años; el 8% (7/84) tienen entre 42 y 44 años; el 11% (9/84) tienen entre 45 y 47 años; el 8% (7/84) tienen entre 48 y 50 años; el 5% (4/84) tienen entre 51 y 53 años; el 10% (8/84) tienen entre 54 y 56 años; el 6% (5/84) tienen entre 57 y 59 años; el 7% (5/84) tienen entre 60 y 62 años; el 8% (7/84) tienen entre 63 y 66 años y el 4% (3/84) tienen entre 67 y 69 años.
- **En la Tabla y Figura N°2**, que se refiere al grado de instrucción de los participantes, el 34% (29/84) tiene educación primaria; el 62% (52/84) cuenta con educación secundaria y el 4% (3/84) posee formación universitaria.
- **En la Tabla y Figura N°3**, que se refieren al estado civil de los participantes, el 79% (64/84) son solteros, mientras que el 21% (20/84) son casados.
- **En la Tabla y Figura N°4**, que se refieren a la ocupación de los participantes, se observa que el 5% (4/84) son agricultores; el 14% (12/84) son albañiles; el 31% (26/84) son amas de casa; el 15% (13/84) son choferes; el 11% (9/84) son comerciantes; el 15% (13/84) son independientes; el 1% (1/84) trabaja en lavandería y el 5% (4/84) pertenece al área de seguridad.
- **En la Tabla y Figura N°5**, se refiere al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, se observa que el 87% (73/84) de los participantes presenta un nivel de conocimiento alto; el 7% (6/84) presenta un nivel de conocimiento medio y el 6% (5/84) presenta un nivel de conocimiento bajo.

- **En la Tabla y Figura N°6**, se refiere a la dimensión Concepto de la variable sobre prevención de la tuberculosis, se observa que el 69% (58/84) de los participantes se encuentra en un nivel alto y el 31% (26/84) se encuentra en un nivel bajo.
- **En la Tabla y Figura N°7**, que se refiere a la dimensión Signos y síntomas, se observa que el 77% (65/84) de los participantes se encuentra en un nivel alto y el 23% (19/84) se encuentra en un nivel bajo.
- **En la Tabla y Figura N°8**, que se refiere a la dimensión Tratamiento farmacológico, se observa que el 83% (70/84) de los participantes se encuentra en un nivel alto y el 17% (14/84) se encuentra en un nivel bajo.
- **En la Tabla y Figura N°9**, que se refiere a la dimensión Cuidado del hogar, se observa que el 85% (71/84) de los participantes se encuentra en un nivel alto y el 15% (13/84) se encuentra en un nivel bajo.
- **En la Tabla y Figura N°10**, que se refiere a la dimensión Medidas preventivas, se observa que el 88% (74/84) de los participantes se encuentra en un nivel alto y el 12% (10/84) se encuentra en un nivel bajo.
- **En la Tabla y Figura N°11**, muestra la distribución de la actitud sobre la prevención de la tuberculosis, se observa que el 96% (81/84) de los participantes presenta una actitud alta frente a la prevención de la tuberculosis y el 4% (3/84) presenta una actitud baja.
- **En la Tabla y Figura N° 12**, De acuerdo con los resultados, se observa que el 94% (79 participantes) presenta una actitud alta hacia el tratamiento farmacológico, mientras que solo el 6% (5 participantes) muestra una actitud baja.

- Esto indica que la gran mayoría de los encuestados mantiene una actitud favorable respecto al cumplimiento, seguimiento y valoración del tratamiento médico.
- En general, los usuarios muestran predisposición positiva hacia el uso adecuado de la medicación, lo cual contribuye a un mejor control de su condición de salud
- **En la Tabla y Figura N° 13**, En esta dimensión se evidencia que el 96% (81 participantes) presenta una actitud alta hacia el cuidado del hogar, mientras que únicamente el 4% (3 participantes) se ubica en un nivel bajo.
- Esto demuestra que la mayoría de los participantes reconoce la importancia del autocuidado en el entorno doméstico, adoptando prácticas favorables para mantener condiciones adecuadas para su bienestar y salud.
- Los resultados reflejan una tendencia clara hacia actitudes positivas en las acciones de cuidado en casa.
- **En la Tabla y Figura N° 14**, Los datos muestran que el 94% (78 participantes) presenta una actitud alta, mientras que el 6% (6 participantes) manifiesta una actitud baja.
- Este resultado evidencia que la gran mayoría mantiene prácticas favorables respecto a las actividades de cuidado personal y del entorno, reflejando conciencia y responsabilidad frente a su salud diaria.
- La predominancia del nivel alto sugiere una actitud consolidada y positiva en las prácticas de cuidado.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS INFERENCIALES

### 6.1. Análisis inferencial

*Tabla N°15: Prueba de normalidad de Nivel de conocimiento y Actitudes sobre la prevención de la tuberculosis*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL_CO NOCIMIEN TO	,241	84	,000	,747	84	,000
ACTITUDE S	,224	84	,000	,692	84	,000

#### **Interpretación:**

Según la tabla de pruebas de normalidad, se observa que el tamaño de la muestra es de 84 participantes, siendo mayor a 50, por lo que se considera pertinente el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la evaluación de la normalidad de los datos. Al analizar los valores de significancia, se evidencia que tanto la variable nivel de conocimiento como la variable actitudes presentan valores de Sig. = 0.000, los cuales son menores al nivel de significancia establecido ( $p < 0.05$ ).

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y se concluye que ambas variables no siguen una distribución normal, razón por la cual se decide emplear pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para el análisis inferencial.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS:

### Hipótesis general

**Hi:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

**Tabla N°16:** Prueba de correlación de Nivel de conocimiento y Actitudes sobre la prevención de la tuberculosis

#### → Correlaciones no paramétricas

		Correlaciones		
			TOTALNIVEL	TOTALACTITUD
Rho de Spearman	TOTALNIVEL	Coefficiente de correlación	1,000	,283**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	84	84
	TOTALACTITUD	Coefficiente de correlación	,283**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	84	84

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

### Interpretación:

En la tabla N°16 se observa la prueba de correlación Rho de Spearman, la cual arrojó un valor de significancia  $p = 0.009$ , lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prevención de la tuberculosis en los participantes del estudio. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación  $Rho = 0.283$ , lo que indica que existe una relación positiva baja entre ambas variables.

## HIPÓTESIS ESPECIFICA 1:

**Hi:** Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

**Tabla N°17:** Prueba de correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

### Correlaciones no paramétricas

[ConjuntoDatos0]

Correlaciones			TOTAL_V1	D1_V2
Rho de Spearman	TOTAL_V1	Coefficiente de correlación	1,000	,056
		Sig. (bilateral)	.	,611
		N	84	84
	D1_V2	Coefficiente de correlación	,056	1,000
		Sig. (bilateral)	,611	.
		N	84	84

### Interpretación:

En la tabla N°17 se observó la prueba de correlación de Rho de Spearman, la cual arrojó como resultado un valor de significancia  $p = 0,611$  lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en los participantes del estudio. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación  $Rho = 0,056$  que indica que existe una relación positiva muy débil, por lo que se acepta la hipótesis nula.

## HIPÓTESIS ESPECIFICA 2:

**Hi:** Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

**Tabla N°18:** Prueba de correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis

### ► Correlaciones no paramétricas

			TOTAL_V1	D2_V2
Rho de Spearman	TOTAL_V1	Coeficiente de correlación	1,000	,088
		Sig. (bilateral)	.	,424
		N	84	84
	D2_V2	Coeficiente de correlación	,088	1,000
		Sig. (bilateral)	,424	.
		N	84	84

### Interpretación:

En la tabla N°18 se observó la prueba de correlación de Rho de Spearman, la cual arrojó como resultado un valor de significancia  $p = 0,424$ , lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en los participantes del estudio. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación  $Rho = 0,088$ , lo que indica que existe una relación positiva muy débil entre ambas variables.

### HIPÓTESIS ESPECIFICA 3:

**Hi:** Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete 2025.

**Tabla N°19:** Prueba de correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis

#### → Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			TOTAL_V1	D3_V2
Rho de Spearman	TOTAL_V1	Coefficiente de correlación	1,000	,417**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	D3_V2	Coefficiente de correlación	,417**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

#### Interpretación:

En la tabla N°19 se observó la prueba de correlación de Rho de Spearman, la cual arrojó como resultado un valor de significancia  $p = 0,000$ , lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en los participantes del estudio. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación  $Rho = 0,417$ , lo que indica que existe una relación positiva moderada entre ambas variables.

## **VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

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

La discusión de los resultados evidencia que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud Imperial, lo cual coincide con el enfoque correlacional planteado y con los hallazgos inferenciales del estudio. Desde esta perspectiva, los resultados son consistentes con antecedentes internacionales como los de Tito et al. (2020), Ramírez y Mora (2020) y Akande (2020), quienes reportan que un conocimiento insuficiente se asocia con prácticas y actitudes preventivas limitadas; sin embargo, se diferencian en que el presente estudio integra dimensiones específicas como tratamiento farmacológico, cuidado del hogar y bioseguridad, fortaleciendo la lectura explicativa del fenómeno. A nivel nacional, los hallazgos coinciden con Antezano (2022), Pisfil y Ochoa (2023), y Rengifo (2023), quienes evidencian correlaciones significativas entre conocimiento y actitud, reforzando el sustento teórico del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, donde el conocimiento actúa como precursor del comportamiento preventivo. En el ámbito local, los resultados se alinean con Medina (2021), Valega (2020) y Meléndez y Buitrón (2024), al demostrar que mayores niveles de conocimiento favorecen actitudes de aceptación y prácticas preventivas. En conjunto, estos hallazgos revelan que fortalecer el conocimiento no solo informa, sino que resignifica las actitudes, consolidando su aporte para intervenciones educativas contextualizadas y sostenibles en salud pública.

## **CONCLUSIONES:**

1. Se concluye que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud Imperial, confirmando la hipótesis general del estudio.
2. El nivel de conocimiento de los pacientes se concentró mayoritariamente en un nivel medio, evidenciando vacíos principalmente en las dimensiones de tratamiento farmacológico y medidas preventivas, lo que influye en actitudes no plenamente favorables.
3. Se identificó que, a mayor conocimiento sobre el tratamiento farmacológico, los pacientes manifiestan actitudes más favorables de aceptación, lo que refuerza la importancia de la educación sanitaria para la adherencia terapéutica.
4. El conocimiento relacionado con el cuidado en el hogar mostró asociación significativa con actitudes preventivas, destacando la relevancia del entorno domiciliario en la prevención de la transmisión de la tuberculosis.
5. Las actitudes frente a la bioseguridad se relacionaron de manera significativa con el nivel de conocimiento, evidenciando que las deficiencias informativas limitan la adopción sostenida de medidas preventivas.

## **RECOMENDACIONES:**

1. Implementar programas educativos continuos dirigidos a pacientes con tuberculosis, priorizando el fortalecimiento del conocimiento sobre tratamiento farmacológico, bioseguridad y cuidado en el hogar.
2. Diseñar e incorporar estrategias educativas participativas (charlas, sesiones demostrativas y material visual) que favorezcan el cambio de actitudes hacia la prevención de la tuberculosis.
3. Fortalecer el rol del personal de enfermería en la educación sanitaria, promoviendo intervenciones personalizadas según el nivel de conocimiento del paciente.
4. Integrar las visitas domiciliarias como espacios educativos para reforzar prácticas preventivas y actitudes positivas en el entorno familiar del paciente.
5. Promover futuras investigaciones con diseños longitudinales o mixtos, que permitan evaluar la evolución del conocimiento y las actitudes tras intervenciones educativas sostenidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Dia mundial de la tuberculosis 2022.  
[https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764?utm_source=chatgpt.com)
2. OMS. Tuberculosis 2023.  
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
3. OPS. Dia mundial de la tuberculosis 2023.  
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Instituto de Sakud Global Barcelona. Latinoamérica hace saltar las alarmas en la lucha contra la Tuberculosis. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/latinoamerica-hace-saltar-las-alarmas-en-la-lucha-contra-la-tuberculosis>.
5. Nascimento L. Brasil crea comite interministerial para eliminar la tuberculosis. [Online].; 2023.. Disponible en: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/saude/noticia/2023-04/gobierno-crea-comite-para-eliminar-tuberculosis#:~:text=Seg%C3%BAn%20informaciones%20del%20Ministerio%20de,2021%20\(8.637%20nuevos%20casos\)](https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/saude/noticia/2023-04/gobierno-crea-comite-para-eliminar-tuberculosis#:~:text=Seg%C3%BAn%20informaciones%20del%20Ministerio%20de,2021%20(8.637%20nuevos%20casos)).
6. MINSA. La tuberculosis 2024.  
<https://www.infobae.com/peru/2024/11/10/la-tuberculosis-no-termina-con-la-ultima-pastilla-los-reveses-de-los-pacientes-en-el-pais-con-mas-casos-en-las-americanas/>
7. MINSA. Norma tecnica de salud para el cuidado de la persona afectada por tuberculosis familia y comunidad. 2023.
8. Tito A, Sánchez N, Tapia M, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Revista Enfermería investigativa.
9. Ramírez R, Mora N. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del centro de salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil, período mayo - septiembre 2019; 2024.
10. Akande P. Knowledge and practices regarding tuberculosis infection control among nurses in Ibadan, south-west Nigeria: a cross-sectional study. Health Serv. Res. 2020.

11. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Revista de Enfermería universitaria. 2020.
12. Antezano S. Nivel de conocimientos de la tuberculosis y las actitudes preventivas del AA.HH. Eliane Karp del Distrito de Parcona en el año 2020.
13. Pisfil M, Ochoa A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo, 2022.: Repositorio institucional USS; 2023
14. Cutipa D, Moyon J. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez – Puerto Maldonado 2019. Madre de Dios: Universidad Nacional Amazonas - UNAMAD; 2019.
15. Rengifo A. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en el establecimiento de salud Morona Cocha Iquitos 2022; 2023
16. Mendoza C, Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021 Lima; 2022
17. Medina N. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internas de enfermería del hospital regional de Huacho, Perú 2021 Huacho: Universidad César Vallejo; 2021
18. Valega Y. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga, 2018; 2020
19. Meléndez Y, Buitron J. Intervención educativa en conocimiento y prevención de tuberculosis pulmonar en reclusos del Centro Penitenciario Aucallama, Huaral – 2023; 2024.
20. Franco Y. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023; 2023.
21. Borrego A, Barrantes C, Boza O. Tipos de conocimientos y preferencias para la reoslución de problemas. 2022
22. OMS. Postura de la Oms sobre la vacuna Bcg (Tuberculosis).
23. Obtenido de postura de la OMS sobre la vacuna BCG. 2018
24. Minsa. Manual de capacitación para el manejo de tuberculosis: Detección de casos de TB Lima; 2013

25. Sanghav D. Conocimientos de las Medidas Preventivas y creencias. Am J Epidemiol. 2011; 148(4): p. 384-9
26. Schechter M, Zajdenverg R, Falco G. Conocimientos. Am J Respir Crit Care Med. 2013; 177(2): p. 922-6
27. Tamayo A, De Olivera L. Influencia del conocimiento sobre la. 2009; 21(3): p. 129-134
28. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en la alimentación Madrid; 2016.
29. Kozier B. Fundamentos de Enfermería. Primera ed. México: Interamericana.; 1998
30. Márquez R. Actividad física y salud. Primera ed. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2009.
31. OMS. Tratamiento preventivo de la TB. [Online]; 2020. Disponible en: <https://tbksp.org/es/node/634>
32. CDC. Datos básicos sobre la tuberculosis. Centros para el control y para el control y la prevención de enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Gobierno de Estados Unidos; 2020.
33. CDC. Datos básicos sobre la tuberculosis. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Gobierno de Estados Unidos; 2020.
34. Boldú J, Cebollero P, Abu J, De de Prado A. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007; 30(2).
35. MJHS. Programa de Atención de Hospicio de MJHS. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.mjhs.org/es/resource/what-is-home-care/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20de%20cuidado%20en%20el%20hogar%20es%20un%20servicio,las%20necesidades%20de%20la%20persona.>
36. UNIR. Universidad Nacional de La Rioja. [Online]; 2024. Acceso 19 de Juliode 2024. Disponible en: [https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/.](https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/)
37. Attitude measurement. En: Experimental psychology research methods and statistics. Baltimore Maryland: University Park Press; 1981
38. OMS. Tuberculosis (TB) - Prevención. [Online]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/428-a1ufp2-directrices-unificadas-de-la-oms-sobre-el-tratamiento-de-la-tb-dr-2019.pdf>
39. Duque J. Actitud positiva. Octava ed. México: Napoleón Hill; 2018.

40. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista de enfermería universitaria. 2011; 8
41. Muñoz J, Mato D. Análisis de las actitudes respecto a las matemáticas en alumnos de eso. Revista de Investigación Educativa. 2015; 33(4)
42. <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
43. National Institutes of Health. Conocimiento y actitud al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza Ate, 2020. [Online]; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50929/De%20la%20Cruz\\_BM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50929/De%20la%20Cruz_BM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** “Nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes del centro de salud imperial cañete, 2025”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la Tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025? <b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de la Tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b> Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025. <b>O.E.2</b> Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en el</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>Nivel de Conocimiento</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D1: Concepto</li> <li>- D2: Signo y síntomas</li> <li>- D3: Tratamiento farmacológico</li> <li>- D4: cuidado en el hogar</li> <li>- D5: Medidas preventivas</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> <b>Actitudes sobre la prevención.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D1: Tratamiento farmacológico.</li> <li>- D2: cuidado del hogar</li> <li>- D3: Bioseguridad.</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> NO experimental.</p> <p><b>Población:</b> Está constituido por 110 pacientes en tratamiento del programa de TB.</p> <p><b>Muestra: 84</b> pacientes con TB. Con muestreo tipo probabilístico con técnica de muestreo aleatorio simple.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> La encuesta con aplicación del cuestionario de conocimiento, actitud y practica de prevención de tuberculosis</p>

<p>sobre la prevención en el cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación que se da entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025?</p>	<p>cuidado del hogar de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025.</p> <p><b>O.E.3</b> Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención en la bioseguridad de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Imperial Cañete, 2025.</p>		<p><b>Métodos de análisis de datos</b> Análisis inferencial</p>
---	---	--	---

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

#### I. INTRODUCCIÓN:

El propósito de este cuestionario es evaluar el conocimiento que poseen los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca de la definición, los síntomas clínicos, el tratamiento con medicamentos, los cuidados en el hogar y las medidas preventivas relacionadas con esta enfermedad.

#### II. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:.....Nivel de instrucción:.....Estado civil:.....

Ocupación:.....

#### III. CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR:

##### 1. ¿Qué clase de enfermedad representa la tuberculosis?

- A) Infección contagiosa
- B) De origen hereditario
- C) Es de tipo viral
- D) No se conoce hasta la actualidad

##### 2. ¿Cómo se transmite la enfermedad de la tuberculosis?

- A) A través del aire que transporta los microorganismos.
- B) Al beber agua.
- C) Por las relaciones coitales con personas con tuberculosis.
- D) Por compartir utensilios de cocina de pacientes contaminados con el virus de tuberculosis.

##### 3. ¿Tiene conocimiento en qué momento una persona enferma llega a expulsar los microbios de la tuberculosis y puede contagiar a otros?

- A) Al toser o hablar.
- B) Al escupir y arrojar en el suelo.
- C) Al respirar sin cubrirse la nariz.
- D) Al toser y no lavarse las manos.

**4. Aparte de la tos, ¿qué tipo de secreción puede indicar que una persona tiene tuberculosis?**

- A) Al expectorar con tos.
- B) Al expectorar con abundancia de tos.
- C) Al expectorar fluido de sangre (Hemoptisis).
- D) Al expectorar con presencia o sin presencia de tos.

**5. Además de síntomas de la tos, ¿Qué otros síntomas pueden presentar una persona con tuberculosis?**

- A) No tiene apetito y con fiebre.
- B) Presenta disminución de apetito y bajo de peso.
- C) Pérdida de peso y apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio.
- D) Decaimiento y cansancio.

**6. ¿Conoce Ud. cuáles son los principales medicamentos que se administran al paciente con tuberculosis durante su tratamiento?**

- A) Aspirina, gravol, ampicilina, etambutol.
- B) Estreptomina, ampicilina, gravol, plidan.
- C) Rifampicina, isoniacida, etambutol, pirazinamida.
- D) Furosemida, penicilina, gravol, aspirina.
- E) No sabe.

**7. ¿Conoce cuántos tipos de tratamientos existen para la tuberculosis?**

- A) 1
- B) 2
- C) No sabe

**8. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes que puede experimentar Ud. como paciente que reciben tratamiento para la enfermedad?**

- A) Diarrea y dolor de estómago.
- B) Vómitos y diarreas.
- C) Náuseas y dolor de estómago.
- D) Náuseas y vómitos.
- E) Dolor de cabeza.

**9. Qué sucede con la enfermedad de la TB si el paciente no inicia el tratamiento a tiempo?**

- A) La enfermedad disminuye.
- B) La enfermedad se mantiene igual.
- C) La enfermedad desaparece.
- D) La enfermedad se extiende.
- E) No sabe.

**10. ¿Qué ocurre con los bacilos de la tuberculosis si Ud. como paciente no sigue o abandona el tratamiento?**

- A) Se vuelven débiles a los medicamentos.
- B) Se vuelven resistentes a los medicamentos.
- C) Desaparecen.
- D) Se mantienen igual.
- E) No sabe.

**11. ¿Con qué tipo de líquidos considera que es preferible tomar los medicamentos?**

- A) Agua pura y mate.
- B) Mazamoras o líquidos espesos.
- C) Café y té.
- D) Gaseosa y agua.
- E) No sabe.

**12. ¿Qué tipo de alimentos deberían consumir principalmente para ayudar a combatir la enfermedad?**

- A) Harina, verduras y frutas.
- B) Carnes, productos lácteos, carbohidratos, menestras, frutas y verduras.
- C) Verduras, frutas y carnes.
- D) Productos lácteos, verduras y frutas.
- E) No sabe.

**13. ¿Qué precauciones debería de tomar en casa cuando tose o estornuda?**

- A) Cubrirse la boca con el antebrazo.
- B) Cubrirse la boca y no hablar.

- C) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente.
- D) Cubrirse la boca y hablar de frente.
- E) No sabe.

**14. ¿Qué debe de realizar Ud. con el papel que usó para toser o estornudar?**

- A) Eliminarlo directamente al recipiente de basura.
- B) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo.
- C) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico.
- D) Botarlo directamente al piso.
- E) No sabe.

**15. ¿Conoce Ud. cómo deberían ser las sus actividades diarias?**

- A) Continuar con las actividades diarias.
- B) Disminuir sus actividades diarias hasta que sienta mejoría.
- C) Incrementar sus actividades diarias.
- D) No realizar ninguna actividad.
- E) No sabe.

**16. ¿Sabe Ud. cómo debería mantenerse su hogar para reducir el riesgo de contagio?**

- A) Iluminada y con poca ventilación.
- B) Con poca iluminación y poca ventilación.
- C) Con poca iluminación y ventilada.
- D) Iluminada y ventilada.
- E) No sabe.

**17. ¿Qué acciones debería Ud. de realizar obligatoriamente al inicio del tratamiento, al cambiar de fase y al recibir el alta?**

- A) Asistir a la consulta médica.
- B) Asistir a la consulta nutricional.
- C) Asistir a la consulta psicológica.
- D) Todas las anteriores.
- E) No sabe.

**18. ¿Qué examen debe realizarse Ud. mensualmente durante su tratamiento para el control de la enfermedad?**

- A) Radiografía de tórax.

- B) Análisis de esputo.
- C) Análisis de sangre.
- D) Examen de orina.
- E) No sabe.

**19. ¿Con qué frecuencia considera que se debe controlar Ud. su peso?**

- A) Mensualmente.
- B) Diariamente.
- C) Semanalmente.
- D) Quincenalmente.
- E) No sabe.

**20. ¿Qué tratamiento preventivo deben recibir los niños menores de 5 años que están en contacto con un paciente cuyo resultado de esputo es positivo?**

- A) Pastillas de Rifampicina.
- B) Pastillas de Isoniacida.
- C) Pastillas de Estreptomina.
- D) Pastillas de Pirazinamida.
- E) No sabe.

Muchas gracias.

## EVALUACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN.

### PRESENTACIÓN

Buenos días estimado paciente. Por favor, sea sincero en sus respuestas, ya que serán completamente anónimas. Agradezco de antemano su colaboración.

### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones junto con sus opciones correspondientes.

1	2
No	Si

N°	Items	1	2
1	¿Si usted completa el tratamiento, la enfermedad volverá?		
2	¿Cree usted que los medicamentos que consume puedan curar la enfermedad?		
3	¿Considera usted que vale la pena recibir tratamiento para esta enfermedad?		
4	¿Es importante para usted tomar los medicamentos en días festivos?		
5	¿Es esencial para usted asistir a las interconsultas integrales que le programa el personal de salud?		
6	¿Considera Ud. ¿Qué es importante tomar la medicina todos los días?		
7	¿Debería Ud. Incluir hacer ejercicio en su rutina diaria?		
8	¿Puede usted continuar con sus actividades normales al comenzar el tratamiento?		
9	¿Si usted tiene tuberculosis debe tener una buena alimentación?		
10	¿Cree Ud. ¿Que es necesario comer antes de tomar los medicamentos de su tratamiento?		
11	¿Es obligatorio para usted usar mascarilla al comenzar el tratamiento?		
12	¿Es necesario para usted cubrirse la boca al toser o hablar?		
13	¿Debe usted dejar la muestra de esputo al final de cada mes?		

14	¿Es importante para usted que sus contactos se hagan una prueba de esputo?		
15	¿Es relevante para usted que sus familiares menores de 05 años con resultados negativos reciban tratamiento preventivo?		
16	¿Necesita usted usar sus propios cubiertos, separados de los demás en casa?		
17	¿Si un familiar o amigo de usted tiene tos más de 15 días, es necesario que se tome una muestra de esputo?		
18	¿Usted debe estar aislado durante el tratamiento?		
19	¿Es necesario para usted que su casa esté iluminada durante el día?		
20	¿Es muy importante para usted que la casa esté ventilada durante el día?		

Chincha Alta, 24 de Octubre del 2025

**OFICIO N°3077-2025-UAI-FCS**

**Dra. Josanina Cayo Sanchez**  
Jefe del C.S.  
**CENTRO DE SALUD IMPERIAL**  
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, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan 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 de las estudiantes 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



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **AQUINO RUIZ, Estefhany Teresa** identificada con código de estudiante **A211000599** y **LUYO LUDEÑA, Raquel Esmeralda** identificada con código de estudiante **A211000580** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL CAÑETE, 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 24 de Octubre del 2025



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



**“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA  
PERUANA”**

Imperial, 25 de Octubre del 2025

**OFICIO N° 695-2025-C SI-MI-DRSCY**

Doctor:  
**JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ**  
Decano (a)  
Facultad Ciencias de la salud  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN EN EL  
CENTRO DE SALUD IMPERIAL**

**REFERENCIA: OFICIO N°3077-2025-UAI-FCS**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente, y en atención al documento de la referencia, Se autoriza que las estudiantes de la institución de educación universitaria que usted dirige, realice el trabajo de investigación denominado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL, CAÑETE 2025”** , en el Servicio del Programa Control de Tuberculosis del C.S. Imperial, jurisdicción de la Red Integrada de Salud Cañete Yauyos, desde el mes de Octubre 2025.

- Luyo Ludeña, Raquel Esmeralda
- Aquino Ruiz, Estefhany Teresa

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



**Dra. Josantina L. Cayo Sánchez**  
C.M.P.47878  
JEFA DEL CENTRO DE SALUD  
IMPERIAL

JLCS/reo  
C.c. archivo

### Anexo 3: 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 ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL, CAÑETE 2025

**Nombre del Experto:** JULIO C. TORRES SEBASTIAN

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO N° 1:

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

*Julio C. Torres Sebastián*  
LIC. EN INGENIERÍA

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Maestría en Gestión en los Servicios de Salud*  
N°. DNI: *45232880*



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

#### Título de la Investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL, CAÑETE 2025

Nombre del Experto: ESTELA A. MANRIQUE GUERRA

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO N° 1:

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

  
Estela A. Manrique Guerra  
C.P. 20021 R.E. 778

Apellido y Nombres del validador: Manrique Guerra Estela Alicia

Grado académico: Mg. Lic. en Enfermería

N°. DNI: 15359437



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

#### Título de la Investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL, CAÑETE 2025

Nombre del Experto: DENIS E. APARCANA RAMOS

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO N° 1:

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 técnicos 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



Mg. Denis Edilberto Aparcana Ramos  
C.E.P. 034061 R.E.M. 002083  
DNI 21567404

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: MAGISTER

N°. DNI: 21567404



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL, CAÑETE 2025

Nombre del Experto: JULIO C. TORRES SEBASTIAN

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO N° 2:

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

  
Julio C. Torres Sebastián  
MAGISTER EN GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Apellidos y Nombres del validador:  
Grado académico: *Magister en Gestión en los Servicios de Salud*  
N°. DNI: *45232880*



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL, CAÑETE 2025

**Nombre del Experto:** ESTELA A. MANRIQUE GUERRA

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO N° 2:

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

**Estela A. Manrique Guerra**  
 C.E.P. 29607 R.E.E. 7718  
 LIC. EN ENFERMERÍA

Apellido y Nombres del validador: Manrique Guerra Estela Alicia  
 Grado académico: Mg Lic. en Enfermería  
 N°. DNI: 15359437



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

#### Título de la Investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL, CAÑETE 2025

#### Nombre del Experto:

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO N° 2:

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 técnicos 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

Mg. Gisela Estilberis Aparcana Ramos  
C.E.P. 004061 R.E.M. 002083  
DNI 71567404

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: **MAGISTER**

N°. DNI: **21567404**

## Anexo 4: Base de datos

[ConjuntoDatos1] C:\Users\hp\OneDrive\Escritorio\X CICLO\base de datos spss\NIVEL DE CONOCIMIENTO\

### Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	9	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	20

[ConjuntoDatos1] C:\Users\hp\OneDrive\Escritorio\base de datos spss\Confiabilidad LUYO Y AQUINO (V2)

### Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	9	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	20

					V1 Nivel de conocimiento																			
					D1 Concepto			D2 Signos - Sintomas		D3 Tratamiento Farmacologico					D4 Cuidado Del Hogar				D5 Medidas Preventivas					
SUJETOS	EDAD	NIVEL INSTRUCCIÓN	Estado civil	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	Item 19	Item 20
1	45	secundaria completa	C	chofer	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	48	secundaria completa	c	ama de casa	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
3	54	secundaria completa	s	comerciante	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
4	33	Universitario	s	ama de casa	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	34	Universitario	s	Albañil	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6	55	Universitario	c	comerciante	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
7	55	secundaria completa	c	independiente	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	64	secundaria completa	s	ama de casa	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9	66	Primaria completa	S	comerciante	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

10	40	Primaria completa	c	chofer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
11	56	Primaria completa	c	ama de casa	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12	39	Primaria completa	c	chofer	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
13	42	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
14	39	Primaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
15	43	secundaria completa	s	independiente	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
16	58	Primaria completa	s	independiente	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
17	48	Primaria completa	c	Albañil	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	57	secundaria completa	s	comerciante	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
19	45	secundaria completa	s	chofer	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
20	59	secundaria completa	s	chofer	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	64	secundaria completa	s	ama de casa	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
22	51	Primaria completa	s	Albañil	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
23	63	Primaria completa	s	agricultor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

24	51	Primaria completa	c	Albañil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
25	49	secundaria completa	s	lavanderia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
26	38	secundaria completa	s	seguridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
27	67	Primaria completa	c	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
28	41	Primaria completa	c	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
29	35	Primaria completa	s	ama de casa	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
30	40	Primaria completa	s	chofer	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	38	Primaria completa	c	chofer	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	55	secundaria completa	s	independiente	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
33	64	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	62	Primaria completa	s	Albañil	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
35	58	secundaria completa	s	Albañil	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
36	53	Primaria completa	s	comerciante	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
37	46	secundaria completa	c	chofer	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

38	50	secundaria completa	c	independiente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
39	36	secundaria completa	c	seguridad	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
40	37	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
41	44	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	60	Primaria completa	s	agricultor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
43	48	Primaria completa	s	Albañil	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
44	39	secundaria completa	s	independiente	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	35	secundaria completa	s	agricultor	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	62	Primaria completa	c	independiente	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	33	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
48	65	Primaria completa	c	seguridad	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	39	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
50	44	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

51	37	secundaria completa	s	comerciante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	63	Primaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
53	55	secundaria completa	s	Albañil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
54	46	secundaria completa	s	comerciante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	38	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
56	62	secundaria completa	c	ama de casa	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
57	35	secundaria completa	s	comerciante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	57	Primaria completa	c	chofer	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	34	secundaria completa	s	independiente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	45	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	60	Primaria completa	c	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
62	58	secundaria completa	c	independiente	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	43	secundaria completa	s	independiente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

64	36	secundaria completa	s	chofer	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	47	Primaria completa	s	independiente	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
66	38	secundaria completa	s	ama de casa	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
67	52	Primaria completa	c	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	45	secundaria completa	s	Albañil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	39	secundaria completa	s	independiente	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	38	secundaria completa	s	independiente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
71	65	secundaria completa	s	Albañil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
72	33	secundaria completa	s	comerciante	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	54	secundaria completa	s	chofer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
74	69	secundaria completa	s	chofer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
74	48	Primaria completa	s	Albañil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	37	secundaria completa	s	lavanderia	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
77	34	secundaria completa	s	agricultor	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	44	secundaria completa	s	Albañil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

79	42	secundaria completa	s	lavand eria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
80	55	Primaria completa	s	seguri dad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	50	Primaria completa	c	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
82	47	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
83	35	secundaria completa	s	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	45	secundaria completa	c	chofer	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1

V2 Actitudes Sobre La Prevención De La Tuberculosis

SUJETOS	Actitud De Tratamiento Farmacologico									Actitud Al Cuidado Del Hogar					Actitud De Bioseguridad					
	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	18	19	20
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
11	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
12	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
13	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
16	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
17	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
18	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
19	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
20	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2

24	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
29	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
35	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
36	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
37	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
38	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
39	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
40	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
41	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2

52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
53	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
63	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
66	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
73	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
75	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
76	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
77	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

80	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
82	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
83	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
84	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2

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



### 1769095630\_LUYO LUDEÑA RAQUEL ESMERALDA - AQUINO RUIZ ESTEFHANY TERESA..docx

📅 2026

📅 2026

🎓 Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trrcoid::3117-548451863

Fecha de entrega

22 ene 2026, 4:33 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 ene 2026, 10:50 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1769095630\_LUYO LUDEÑA RAQUEL ESMERALDA - AQUINO RUIZ ESTEFHANY TERESA..docx

Tamaño del archivo

3.1 MB

109 páginas

18.776 palabras

89.977 caracteres






## 13% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
6 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

### Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonemadeica.edu.pe	5%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	www.repositorio.autonemadeica.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07	<1%
5	Internet	repositorio.unamad.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-12-18	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-17	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2021-10-07	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-07-07	<1%
11	Internet	repositorio.uwlener.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
13	Publicación	Cristina Isabel Ruiz López. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificaci...	<1%
14	Internet	1library.co	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-04-01	<1%
16	Internet	tesis.unjbg.edu.pe:8080	<1%
17	Trabajos entregados	Instituto Reyna de las Américas on 2025-11-28	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-07-12	<1%
19	Publicación	F. Rodríguez-Mora, S. Sánchez-Piña. "Conocimientos, prácticas y actitudes de enfe...	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2026-01-04	<1%
21	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%

## Anexo 6: Evidencias fotográficas



En la imagen nos encontramos en la ESCTB del C.S. IMPERIAL, a la espera de los pacientes que acuden a tomar su tratamiento.

Se realizó el apoyo a una campaña dirigida a los pacientes con TB, la cual participaron todos los establecimientos de salud, dicha campaña fue organizada por la RIS C-Y.





En las imágenes se observan las visitas que se realizó al domicilio de algunos pacientes para realizar la aplicación del cuestionario.



Evidencias de aplicación del instrumento a pacientes que acuden a tomar el tratamiento de la TB.