

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Conocimientos y actitudes de prevención sobre tuberculosis en  
una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Ana Andrea Rojas Silvera

ASESOR

Raquel Ysabel Guerra Anchivilca

Lima, Perú

2026

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
SEDES SAPIENTIAE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA  
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

### **ACTA N° 234 - 2025**

En la ciudad de Lima, a los cinco días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco, siendo las 14:30 horas, la Bachiller Ana Andrea Rojas Silvera, sustenta su tesis denominada **“Conocimientos y actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo    | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Maria Ines Ruiz Garay de Begazo | APROBADO : BUENO   |
| 3.- Prof. Milton Malca Hernandez          | DESAPROBADO        |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Raquel Ysabel Guerra Anchivilca

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo  
Presidente

  
Prof. Maria Ines Ruiz Garay de Begazo

  
Prof. Milton Malca Hernandez

  
Prof. Raquel Ysabel Guerra Anchivilca

Lima, 05 de Diciembre del 2025

**Anexo 2**

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad de Lima, 05 de Febrero de 2026

Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: Conocimientos y actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025, presentado por Ana Andrea Rojas Silvera (código de estudiante 2019200287 y DNI 72669032) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 2 % (dos por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

Raquel Ysabel Guerra Anchivilca  
DNI N°: 06913184  
ORCID: 0009-0005-2853-1393  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimientos y actitudes de prevención sobre  
tuberculosis en una comunidad de Villa María del Triunfo,  
Lima, 2025

### **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, y a mis papás, por su inmenso amor y su apoyo incondicional en momentos difíciles.

## RESUMEN

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con un corte transversal y alcance correlacional. La muestra fue conformada por 175 pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja”. Para analizar el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de la tuberculosis se aplicaron 2 cuestionarios con previo consentimiento informado. La mayoría de las personas con un nivel alto de conocimientos sobre TB tuvieron una actitud positiva de prevención de TB. Además, el 82.8% de las mujeres obtuvieron un nivel alto de conocimientos y el 98.4%, obtuvieron una actitud positiva de TB. Se concluye que, no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de prevención de tuberculosis en los pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja”.

**Palabras clave:** Tuberculosis, Conocimiento, Actitudes, Prevención.

## **ABSTRACT**

To determine the association between the level of knowledge and prevention activities about tuberculosis in a community in Villa María del Triunfo, Lima, 2025. The investigation has a quantitative approach, a non-experimental design, and a cross-sectional and correlational scope. The museum was created by 175 residents of the Asociación de Vivienda “La Granja.” To analyze the level of knowledge and preventive actions regarding tuberculosis, 2 questionnaires with prior informed consent will be applied. The majority of people with a high level of knowledge about TB demonstrated a positive attitude towards TB prevention. Furthermore, 82.8% of women achieved a high level of knowledge, and 98.4% achieved a positive TB attitude. It is concluded that there is no significant association between the level of knowledge and tuberculosis prevention activities among the residents of the Asociación de Vivienda “La Granja.”

**Keywords:** Tuberculosis, Knowledge, Attitudes, Prevention

## ÍNDICE

Resumen	iv
Índice	vi
Introducción	vii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	26
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Tamaño de la muestra	26
3.2.2. Selección del muestreo	26
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.3. Variables	26
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	29
3.6. Ventajas y limitaciones	29
3.7. Aspectos éticos	29
Capítulo IV Resultados	30
Capítulo V Discusión	36
5.1. Discusión	36
5.2. Conclusión	38
5.3. Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que es contemplada como curable y prevenible, si se detecta y trata a tiempo. Sin embargo, sigue siendo considerada como un problema de salud pública (1,2).

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, 10.6 millones de personas fueron detectadas con tuberculosis. En las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022, se estimaron 325 mil casos nuevos de personas con tuberculosis. Además, en el Perú, según la *Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis*, en el año 2023, se notificaron 33 113 casos de tuberculosis. Siendo estas cifras reflejo de la prevalencia de la enfermedad en la realidad actual (2,5,6).

La presente investigación tiene como objetivo general “Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025”, debido a la estabilidad de la morbilidad de la tuberculosis en el Perú y en Villa María del Triunfo.

El estudio se orienta a una comunidad de Villa María del Triunfo, por lo que, al estar enfocados en las particularidades de esta misma, los resultados de la investigación permitirán proponer y diseñar estrategias de intervención educativa más eficaces y contextualizadas al entorno, beneficiando directamente a los propios miembros de la comunidad.

Las investigaciones realizadas en distintos países de América Latina han evidenciado niveles variables de conocimiento y actitudes frente a la tuberculosis en diferentes contextos poblacionales. En Ecuador, República Dominicana y México, varios estudios reportaron que una parte significativa de la población presenta un nivel debajo de conocimiento sobre la enfermedad, especialmente en áreas atendidas por hospitales públicos o zonas rurales. Además, se identificaron actitudes negativas o indiferentes hacia la tuberculosis, lo cual es un factor preocupante en términos de prevención y control de la enfermedad. Por ejemplo, en Ecuador, más del 50% de los encuestados mostró desconocimiento sobre la tuberculosis, mientras que en República Dominicana tanto hombres como mujeres obtuvieron bajos niveles de conocimiento de la tuberculosis (8,7,10).

Por otro lado, algunos estudios, especialmente los realizados en Perú y México, revelaron resultados más prometedores. Investigaciones en comunidades, como el programa “Vaso de Leche” en San Juan de Lurigancho o el Centro Materno Infantil “San Genaro de Villa”, mostraron que una parte considerable de la población alcanzó niveles altos de conocimiento y presentó actitudes favorables hacia la enfermedad. Estos hallazgos demuestran que los esfuerzos de educación para la salud pueden tener un impacto positivo cuando se enfocan adecuadamente en las características de cada comunidad (9,12,13).

Con todo lo descrito anteriormente, la autora formula las siguientes hipótesis de la presente investigación, siendo la hipótesis alterna que sí existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025, y la hipótesis nula, que no existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

En cuanto a la estructura del estudio, se proponen 5 capítulos. El primero, el problema de investigación, el cual se conforma por la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivo de la investigación e hipótesis. El segundo, marco teórico, que consta de los antecedentes, tanto nacionales como internacionales, y bases teóricas. El tercero, materiales y métodos, conformado por la metodología del estudio, población y muestra, variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones y aspectos éticos. El cuarto resultado, que consta de las tablas de resultados. El quinto capítulo es la discusión, que incluye la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. En adición, se incluyen los anexos, conformados por la matriz de consistencia, instrumentos y consentimiento informado.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

La TB es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que en la mayoría de los casos afecta los pulmones, aunque puede afectar otros órganos. La TB es una enfermedad prevenible y curable, si la enfermedad se detecta a tiempo (1,2). Según las estadísticas de la OMS en el año 2022, 10.6 millones de personas tuvieron tuberculosis, de las cuales 1.3 millones en el mundo murieron por la infección, y de estas, 167 mil personas presentaron coinfección de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (2).

Además, según la Oficina Regional de la OMS para Europa y *the European Centre for Disease Prevention and Control* en el 2022 se notificaron 229 mil casos de tuberculosis, de los cuales 36 179 casos son de 30 países de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE); entre estos, 199 189 se registraron como casos nuevos, 28 mil son por coinfección de VIH y se estimó 18 mil muertes causadas por la infección. Se notifica una incidencia de 8 cada 100 mil personas en UE/EEE (3). Adicionalmente, en la región de Asia Sudoriental (SEA) en el 2022, se notificaron 4.8 millones de casos de tuberculosis, lo cual representa la mayor incidencia anual, de los cuales 3.5 millones son nuevos y recaídas y 99 mil tenían VIH positivo. La SEA registró una incidencia de 234 infecciones por cada 10 mil personas en la región asiática (4).

Por otro lado, en el 2022, en la Región Africana se registraron 2.4 millones de casos de tuberculosis con una incidencia de 208 infecciones por cada 10 mil habitantes; 1.7 millones de las infecciones se identificaron como casos nuevos y recaídas, y 461 mil de los casos se notificaron con VIH - positivo (3).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en la Región de las Américas en el año 2022 se estimaron 325 mil casos nuevos de tuberculosis, de los cuales 242 mil se notificaron como nuevos y recaídas, y 21 mil de estos son coinfección con VIH. Se reporta una incidencia de 23 casos cada 100 mil personas; de ellos, el 74% de las personas diagnosticadas con la infección ocurre con mayor concentración en Haití, Perú y Bolivia, convirtiendo así al Perú en el segundo país con más casos en la Región de las Américas (5, 4).

En el Perú, en el año 2023, según la *Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis*, se notificaron 33 113 casos de tuberculosis, de los cuales 31 621 fueron casos nuevos y recaídas; 1 935 casos son coinfección con VIH - positivo. Del total de los casos, 1 424 casos son Tuberculosis Multidrogoresistentes (TB-MDR), 625 casos son Tuberculosis resistente a la Rifampicina (TB-rR), y 5 casos de Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB-XDR). Según la distribución por subsectores de salud, el Ministerio de Salud (Minsa) representa el 69.5% (23 015) de los casos de tuberculosis; el Seguro Social de Salud (EsSalud), el 20% (6 611) de los casos; el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), el 9.3% (3 073) de los infectados; la Policía Nacional del Perú (PNP), el 0.7% (222) de los casos; y las Fuerza Armadas (FF.AA.), el 0.6% (192) de los infectados por tuberculosis. De hecho, las regiones con más incidencia de la infección son: Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Lima, Callao e Ica. Siendo Lima y Callao el 55.6% del total de los casos de tuberculosis en el Perú (6).

En relación a los conocimientos y actitudes, en Ecuador, Guaya realizó un estudio en el cual, el 57.7% de los hombres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 42.5% de las mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento medio de tuberculosis; respecto a las actitudes, el 60.2% de los hombres tuvo una actitud negativa y el 48.6% de las mujeres obtuvieron una actitud negativa. En República Dominicana, Jesús llevó a cabo una investigación donde el 54% de los varones presentó un nivel de conocimiento bajo y el 56% de las mujeres presentó un nivel debajo de conocimiento de tuberculosis (8,10).

En Perú, Guevara llevó a cabo un estudio donde el 59.7% de los pobladores obtuvieron un nivel medio de conocimientos de tuberculosis y el 50.9% de los pobladores tuvieron una actitud indiferente. Además, Huaman, en su estudio, obtuvo que el 30.4% de las mujeres tuvieron un nivel debajo de conocimientos y el 33.3% de los hombres tuvieron un nivel de conocimiento debajo de tuberculosis; y el 28.8% de la población obtuvo una actitud indiferente y el 15%, una actitud desfavorable. También, Rios N., en su investigación, obtuvo que el 31.1% de la población tuvo un nivel debajo de conocimientos y el 54.4%, un nivel medio de conocimientos sobre tuberculosis (11, 13, 14).

Entre los factores que influyen para que una persona tenga tuberculosis están el nivel de educación, la deficiente alimentación, el consumo de estupefacientes, la coinfección de VIH, la falta de sueño, la organización estructural de la vivienda, el hacinamiento, la higiene y ventilación de los espacios, la falta de medidas preventivas, entre otras. Por lo que los determinantes esenciales de la morbilidad de la TB se resumen en los factores económicos, sociales y culturales. De hecho, algunos de los factores sociales antes mencionados se consideran prevenibles, ya que, con una adecuada educación a nivel individual, familiar y comunitario, se garantiza un mejor cuidado de la salud. Por lo que con esta situación problemática se plantean las siguientes preguntas de investigación (15, 16).

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima 2025?

### **Problema específico**

- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de prevención de Tuberculosis en las dimensiones sobre la enfermedad y sobre la prevención en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima 2025?
- ¿Cuáles son las actitudes de prevención de Tuberculosis de las dimensiones ambientes generales, ambientes especiales y control de productos de consumo en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos sobre y las dimensiones de las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima 2025?

### 1.3. Justificación de la investigación

**Justificación práctica:** Los resultados de la presente investigación son específicos para la localidad de Villa María del Triunfo, Asociación de Vivienda “La Granja”, por lo que la presente investigación permite plantear recomendaciones tendientes a diseñar y proponer estrategias de intervención educativa más eficaces y contextualizadas, orientadas a fortalecer tanto la comprensión sobre la enfermedad como la adopción de comportamientos preventivos adecuados. Asimismo, los resultados servirán como recurso para los profesionales de la salud y responsables de programas comunitarios o sociales, quienes podrán enfocar sus esfuerzos en los aspectos donde se evidencian deficiencias o actitudes inadecuadas. De este modo, se contribuirá directamente a la mejora de la promoción de la salud, la detección oportuna de casos y la reducción del riesgo de transmisión.

**Justificación teórica:** El estudio permite relacionar las medidas preventivas de la tuberculosis con las teorías de enfermería, como el modelo de promoción de la salud. Este modelo fue realizado por Nola Pender, en el que explica que el comportamiento, la actitud y la motivación tienen una gran relación para la elección de estilo de vida saludable. Además, Dorothea Orem con la Teoría del Autocuidado, explica que las personas son capaces de cuidarse a sí mismas, pero es necesario una persona externa para que aprenda de esta y genere “hábitos saludables”. (17, 18). Adicionalmente, permite aplicar la Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la tuberculosis, NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con Resolución Ministerial N° 894-2024-MINSA, donde establece planes de promoción y prevención de la salud, que permiten promover la importancia del autocuidado. (19). Este estudio mostró que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención de tuberculosis en los habitantes de la Asociación de Vivienda “La Granja”, ayudando a entender mejor esta situación en esta comunidad.

**Justificación metodológica:** En esta investigación, se emplearán dos instrumentos realizados en el Perú, que son válidos y confiables; se empleará un método correlacional para apreciar la relación entre las dos variables, por lo que se usará la estadística descriptiva para una mejor comprensión de esta.

### 1.4. Objetivos de la investigación

#### 1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

#### 1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.
- Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.
- Identificar el nivel de conocimientos de prevención de Tuberculosis en las dimensiones: sobre la enfermedad y sobre la prevención en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025.
- Identificar las actitudes de prevención de Tuberculosis de las dimensiones: ambientes generales, ambientes especiales y control de productos de consumo en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

- Identificar la asociación entre el nivel de conocimientos y las dimensiones de las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

### **1.5. Hipótesis**

$H_1$ : Si existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

$H_0$ : No existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Castillo et al. (7), en el año 2023 en México, publicaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento sobre la tuberculosis en la población del municipio de Matehuala, San Luis Potosí.” El estudio fue descriptivo, observacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 46 pobladores, a quienes se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas de selección múltiple, consecuentemente se realizó el procesamiento estadístico con el programa SPSS. Como resultado se encontró que, el 35% de los pobladores no identificaba la enfermedad de la Tuberculosis, el 65.2% conoce que la Tuberculosis es generada por una bacteria y el 50% de la población identificó que las personas con coinfección de VIH y desnutrición tienen más riesgo de contraer Tuberculosis. En conclusión, se resalta la necesidad de fortalecer la promoción y prevención de la enfermedad.

De Jesús (8), en el año 2022 en República Dominicana, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden a consulta de atención primaria del hospital central de las fuerzas armadas.” El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 93 pacientes, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 14 preguntas, que consta de dos secciones de preguntas cerradas para medir el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis; consecuentemente, se realizó el análisis estadístico con Epi info versión 7.4.2. 0.. Como resultados se obtuvieron, que el 54% de los hombres obtuvo un nivel de conocimiento bajo y 56% de las mujeres obtuvo un nivel bajo de conocimiento sobre tuberculosis. En conclusión, se destaca que los pacientes tienen poco conocimiento sobre la tuberculosis, ya que, aunque algunos saben cuáles son algunas de las consecuencias y síntomas, no conocen las causas, tipos, métodos de prevención, pruebas para diagnosticar la enfermedad y la dieta que deben seguir los enfermos.

Ocaña (9), en el año 2022 en México, realizó la investigación con el objetivo de “Identificar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis de pacientes afectados y sus contactos.”. El estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 16 pacientes con Tuberculosis y 16 contactos del Centro de Salud Tapachula, a los cuales se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de Tuberculosis conformada por 20 preguntas de opción múltiple, con 4 dimensiones de estudio. Como resultado se encontró que el 44% de los pacientes infectados con Tuberculosis obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 44% de los contactos de los pacientes con Tuberculosis obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Se concluye que, más de la mitad de la población, entre pacientes y contactos, se identificó un nivel alto de conocimientos sobre la Tuberculosis. Adicionalmente, se da mención a la orientación al paciente para favorecer el autocuidado de la salud en el tratamiento supervisado por enfermería.

Guaya (10) el 2020 en Ecuador, publicó una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre Tuberculosis que tiene la población asignada al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja”. El estudio fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 375 pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Motupe, a los cuales se les aplicó 2 instrumentos, la primera para evaluar el nivel de conocimiento constituida por 10 preguntas de opción múltiple, y la segunda para evaluar las actitudes conformada por 10 ítems, estos datos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 20. Como resultado se obtuvo que el 50.4% de las personas atendidas presentó un nivel bajo de conocimiento sobre tuberculosis, y el 54.7% de la

población demostró una actitud negativa frente a la enfermedad. Se concluye que, existe evidencia significativa para resaltar la relación entre el conocimiento deficiente y la actitud negativa de los pacientes que se atienden en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja.

### **Antecedentes nacionales**

Guevara et al. (11), en el año 2023 en Perú, publicó una investigación con el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adultos sobre la tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud, Alto Trujillo – 2023”. El estudio tuvo un diseño no experimental, correlacional y transversal, donde la población estuvo constituida de 208 personas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo; se les aplicó 2 instrumentos, la primera un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la tuberculosis la cual se constituyó por 30 preguntas de opción doble, y la segunda, un cuestionario tipo Likert para determinar el tipo de actitud con un total de 22 ítems; estos datos fueron procesados por el programa estadístico IBM SPSS Statistics. Como resultados se obtuvo que el 59.65% de la población tuvo un nivel de conocimientos regular y el 50.88% de la población tuvo una actitud indiferente. En conclusión, se evidencia relación entre las variables persistentes, aprobando así la hipótesis alterna.

Lagos et al. (12), en el año 2023 en Perú, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la tuberculosis en mujeres pertenecientes al vaso de leche en San Juan de Lurigancho, Lima-2022”. El estudio tuvo un método cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población comprendió a 44 socias de vaso de leche, comité “Pueblo Pisco” de la zona de Caja de Agua en el distrito de San Juan de Lurigancho. Se les aplicaron 2 cuestionarios, una prueba de 20 preguntas con opciones múltiples para medir los conocimientos de la Tuberculosis y un cuestionario tipo escala Likert con 20 apartados para medir las actitudes preventivas de la TB. Estos datos fueron analizados por el programa estadístico STATA versión 17.0. Como resultado se obtuvo que el 80% de la población obtuvo un conocimiento alto y el 97.5% tuvo una actitud favorable. En conclusión, el nivel de conocimiento tiene relación directa con las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en las socias de vaso de leche, comité “Pueblo Pisco” de la zona de Caja de Agua en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Huaman (13), en el año 2022 en Perú, publicó un estudio con el objetivo de “Identificar nivel de conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de los usuarios que asisten del CMI San Genaro de Villa 2022.” El estudio aplicó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, donde la población estuvo conformada por 80 personas que acudieron al centro de Salud San Genaro, a los cuales se les aplicó 2 instrumentos, el primero un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple para medir el conocimiento de la Tuberculosis y la segunda, un cuestionario de escala Likert de 10 preguntas para medir las actitudes sobre la Tuberculosis; estos datos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 25. Como resultado del estudio se obtuvo que el 37.5% de la población tuvo un nivel alto de conocimiento y el 56.25% obtuvo una actitud favorable. En conclusión, los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil San Genaro de Villa presentaron un nivel alto de conocimientos y una actitud favorable sobre la Tuberculosis.

Ríos (14), en el año 2020 en Perú, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básico, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, donde la población se conformó por 90 pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II; se les aplicó un cuestionario de 14 preguntas de

opción múltiple conformada por 3 dimensiones, en la cual los datos obtenidos fueron procesados por el programa SPSS versión 25. Como resultados se obtuvo que el 54.4% de los pobladores del asentamiento humano tuvo un nivel medio, el 31.1%, obtuvo un nivel bajo y el 14.4%, obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar. En conclusión, el nivel de conocimiento de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo es medio.

## 2.2. Bases teóricas

### Teorías relacionadas a enfermería

#### a) Teoría del autocuidado:

Dorothea Orem, explica que el hombre es capaz de realizar acciones para su propio cuidado, ya sea en el enfoque de salud, bienestar físico o emocional, pero que estos son aprehendidos gracias a la comunicación interpersonal y la experiencia. Cuando lo aprehendido se vuelve constante se comprende como un hábito que está ligada a la voluntad, que son acciones intencionales y racionales que llevamos a cabo a menudo de manera inconsciente (18).

De hecho, Orem, explica que existen condiciones para preservar el autocuidado.

**Requisitos universales:** Representan aquellas necesidades fundamentales que acompañan al ser humano en todas las etapas de su vida y que permiten preservar la integridad del cuerpo, la mente y el bienestar diario. Estos requisitos comprenden el mantenimiento del consumo de aire, agua y alimentos; el cuidado relacionado con la eliminación; el equilibrio entre la actividad y el descanso; la armonía entre la interacción social y la soledad; la prevención de riesgos, la salud; y la promoción del desarrollo personal y social de acuerdo con las capacidades, límites y potencial de cada persona (51,52).

**Requisitos del desarrollo:** Se orientan a favorecer los procesos de la vida, desarrollo y maduración humana, promoviendo condiciones que apoyan el crecimiento de la persona y reduciendo el impacto de aquellas situaciones que puedan limitar su desarrollo o afectar su bienestar. Estos requisitos acompañan los cambios propios de cada etapa del ciclo vital, como la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez, reconociendo que en cada etapa surgen desafíos, aprendizajes y necesidades particulares (51,52).

**Requisitos en la desviación de la salud:** Se refieren a aquellas necesidades que surgen cuando la persona atraviesa una enfermedad, lesión, discapacidad o se encuentra bajo procesos de diagnóstico y tratamiento médico. En estos contextos, la capacidad de respuesta del individuo puede verse limitada parcial o totalmente por los efectos de la enfermedad, los procedimientos médicos y las transformaciones físicas o emocionales que acompañan la experiencia de la enfermedad. Dado que estas condiciones pueden extenderse en el tiempo, determinan distintos tipos e intensidades de exigencias de cuidado, pues la persona convive con sus efectos mientras la situación de salud persiste (51,52).

En contexto con la tuberculosis, esta teoría da a relucir la capacidad de las personas en su propio cuidado, pero que los profesionales de la salud tienen el deber de educar a las personas sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, hábitos de higiene (uso de mascarilla, ventilación, iluminación), alimentación adecuada y ejercicio esporádico (18).

## **b) Modelo de Promoción de la Salud (MPS):**

Nola Pender desarrolla el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) en la que explica de manera detallada los aspectos clave que influyen en la modificación del comportamiento humano, incluyendo sus actitudes y motivaciones; destaca que estos factores producen cambios en las acciones que impulsan la promoción de la salud. Además, Nola Pender, señala la diferencia entre promoción y prevención de la salud, donde la promoción es para mantener el estilo de vida y la prevención va dirigida a las personas enfermas para generar un cambio a fin de prevenir complicaciones (10,17).

Nola explica que existen algunos componentes que condicionan una conducta saludable.

- **Características y experiencias personales:** Las experiencias previas influyen en la realización de las conductas saludables. Además, los factores personales, tales sea factor biológico (edad, estado de salud, genética), psicológico (motivación, autoestima, personalidad) y sociocultural (educación, creencias, cultura), tienen una condicional para adoptar ciertas conductas (53).
- **Cognición y afectos relativos a la conducta específica:** Este destaca 6 conceptos: beneficios percibidos, se refiere a la valoración positiva anticipada; barreras percibidas, la apreciación de obstáculos reales o subjetivos; autoeficiencia, se refiere a la percepción de la capacidad personal para ejecutar cierta conducta; afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones que aumentan o reducen la condición de realización; y el último concepto, influencias interpersonales y situacionales, se considera que las relaciones cercanas al individuo, sea apoyo familiar o amistades (53).
- **Resultado conductual:** Constituye un factor previo que orienta el logro del resultado esperado, constituyente a la adopción de conductas promotoras de la salud. Aunque, el grado de compromiso puede verse modificado por la presencia de las demandas inmediatas o por preferencias compitan con la acción planificada (53).

Bajo esta explicación, y poniéndolo en contexto a la tuberculosis, este modelo resulta importante, ya que se puede utilizar para fomentar medidas de promoción y preventivas, y mejorar el cumplimiento del tratamiento, además de tratar los factores sociales y psicológicos que influyen en la salud del paciente (10, 17)

## **Marco conceptual**

### **Tuberculosis**

La tuberculosis y su asociación con la sociedad precede desde la más remota historia de la humanidad. Existen evidencias que comprueban que la tuberculosis está vigente desde los años 3.700 a.C. y se cree que esta infección se originó en la Europa Antigua y el Cercano Oriente en el periodo Neolítico. (21)

El Padre de la Medicina, Hipócrates, realizó las primeras investigaciones de la enfermedad, teniendo como primera denominación “pthisis”, el cual significa consunción, aunque a lo largo de la historia la enfermedad tuvo diferentes denominaciones como “plaga blanca” o “toque real”. Hipócrates describió la enfermedad como una infección crónica, caracterizada por tos persistente, expectoración productiva, sudoración y fiebre constante, aunque el médico consideró erróneamente que la transmisión era hereditaria; no es hasta que el célebre médico griego, Galeno, sugiere que la tuberculosis tiene una índole contagiosa. (22)

**Definición:**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, el cual se dio a conocer por primera vez en el año 1882 en una publicación con el título *Die Aetiologie der Tuberculose*, publicada por Robert Koch; con el que conmociona a la sociedad científica de la época y abre nuevos horizontes para los avances del descubrimiento de la enfermedad. (21,23)

La TB frecuentemente infecta a los pulmones, de hecho, es el que más se frecuenta a nivel mundial, pero según la ramificación del bacilo puede localizarse en otros órganos, tales como el sistema osteoarticular, pleura, ganglios linfáticos, pericardio, entre otros. (23)

**Manifestaciones clínicas:**

La tuberculosis se manifiesta de diferentes formas, dependiendo del órgano infectado. La infección con el bacilo en el parénquima pulmonar puede no causar síntomas, aunque los síntomas frecuentes de la TB es la presencia de tos prolongada, en ocasiones con presencia de sangre (hemoptisis), dolor torácico, pérdida de peso sin explicación, sudoración nocturna, fiebre constante, debilidad, palidez, anorexia. Cabe recalcar que, se considera sintomático respiratorio a aquel que ha tenido tos y flema por más de 15 días. (1, 24, 19)

**Tipos de Tuberculosis:**

Según resistencia a los medicamentos

- TB sensible: Se denomina a la persona cuya infección no presenta resistencia a los medicamentos de primera línea.
- TB resistente: Se denomina a la persona cuya infección presenta resistencia a algunos medicamentos del tratamiento de primera línea de la TB.
- TB resistente a Isoniacida (TB rH): Se designa a la persona con TB que, según la prueba de sensibilidad, el bacilo es resistente a la Isoniacida (H) y sensible a la Rifampicina (R).
- TB resistente a Rifampicina (TB RR): Se designa a la persona con TB que, según la prueba de sensibilidad, el bacilo es resistente a la Rifampicina (R).
- TB multidrogoresistente (MDR): Se designa a la persona con TB que, según la prueba de sensibilidad, el bacilo es resistente a la Isoniacida (H) y Rifampicina (R).
- TB pre extensamente resistente (TB pre XDR): Se designa a la persona que cumple con las condiciones de TB RR/MDR y tiene resistencia a cualquier fluoroquinolona.
- TB extensamente resistente (TB XDR): Se designa a la persona que cumple con las condiciones de TB RR/MDR, tiene resistencia a cualquier fluoroquinolona y a algún medicamento adicional del Grupo A (Bedaquilina, Linezolid). (19)

Según localización del bacilo:

- TB pulmonar: Se denomina a la persona diagnosticada con TB con compromiso del parénquima pulmonar, es decir, cuando el bacilo tuberculoso se ubica en los pulmones.
- TB extrapulmonar: Se denomina a la persona diagnosticada con TB con compromiso de otros órganos, más no los pulmones. (24, 19)

### **Diagnóstico:**

Baciloscopia directa: La baciloscopia de la prueba de esputo es la herramienta de primera elección para el diagnóstico y control de tratamiento de la tuberculosis. Esta muestra es procesada por el método de tinción Ziehl - Neelsen, en base al *Documento Técnico: Manual de Procedimientos de la Baciloscopia para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis* emitido por el Minsa. Se debe tener en cuenta, que la recolección de la muestra de esputo se realiza en 2 ocasiones, la primera se obtiene el día de la consulta y la segunda el día posterior a este; el esputo se obtiene después de una tos profunda con un volumen mínimo de 3 ml. (19, 25, 26)

Prueba PPD (de las siglas en inglés Derivado Proteico Purificado): Es un método de detección del bacilo de la tuberculosis, este presenta algunas limitaciones frente a las personas inmunocomprometidas y algunos que han sido vacunados con la BCG. En cuanto a su aplicación, se administra 0.1 ml de tuberculina vía intradérmica, en el tercio medio de la cara externa del brazo. Dependiendo del tamaño de la induración, se puede considerar un resultado positivo o negativo. Si la induración es mayor a 10 mm se considera un resultado positivo, pero si es una persona inmunocomprometida, se considera un resultado positivo a partir de los 5 mm. (19)

Radiografía de tórax: Se requiere imágenes de rayos X de tórax, en todo caso sospechoso de tuberculosis pulmonar, contacto de pacientes con tuberculosis y las personas que se encuentran en seguimiento de la enfermedad. Este se usa para detectar señales de la enfermedad y es verificado por el neumólogo para una detección plena. (19)

Interferon Gamma Release Assay (IGRA): Se describe como una prueba de detección del bacilo de TB latente. Se usa generalmente en casos de brotes y personas inmunocomprometidas con alto riesgo de contagio de TB. (19)

### **Tratamiento:**

Se describe como un conjunto de medicamentos antibióticos dirigidos al tratamiento de la TB; este debe ser prescrito por el médico tratante y tener inició dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico. Teniendo en cuenta, que la administración debe ser estrictamente vigilada por el personal de salud. (19)

Esquema de la TB sensible: Consiste en el uso de 4 medicamentos primordiales: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E). Existen tres variaciones de este esquema: TB sensible, TB miliar o extrapulmonar complicado y TB no grave en niños.

Esquema para TB sensible: La primera fase del tratamiento tiene una duración de 2 meses, de consumo diario, exceptuando domingos, y se usan los 4 medicamentos (HRZE). La segunda fase tiene una duración de 4 meses, de consumo diario, y se usan dos medicamentos: Isoniacida (H) y Rifampicina (R).

TB miliar o extrapulmonar complicada: La primera fase del tratamiento tiene una duración de 2 meses, de consumo diario, sin contar domingos, y se usan los cuatro medicamentos (HRZE). La segunda fase, tiene una duración de 10 meses, de carácter diario, sin domingos, y se usan dos medicamentos: Isoniacida (H) y Rifampicina (R).

Esquema para TB no grave en niños: La primera fase del tratamiento tiene una duración de 2 meses, de consumo diario, excepto domingos, y se usa los 4

medicamentos (HRZE). La segunda fase tiene una duración de 2 meses, de consumo diario, exceptuando domingo, y se usa dos medicamentos: Isoniacida (H) y Rifampicina (R). (19)

Esquema de tratamiento de la TB resistente: La OMS clasifica a los medicamentos en 3 grupos, según la eficacia.

- Grupo A: Levofloxacino (Lfx), Moxifloxacino (Mfx), Bedaquilina (Bdq), Linezolid (Lzd).
- Grupo B: Clofazimina (Cfz), Cicloserina (Cs).
- Grupo C: Imipenem-Cilastatina/Meropenem, Delamanid (Dlm), Etambutol (E), Pirazinamida (Z), Amikacina (Amk), Etionamida (Eto).

Con esta clasificación se organizan algunos esquemas de tratamiento para cada TB resistente.

- Esquema para TB resistente a Isoniacida (TB rH): Tiene una duración de 6 meses, con administración diaria. Se utilizan 4 medicamentos: Rifampicina (R), Etambutol (E), Pirazinamida (Z) y Levofloxacino (Lfx).
- Esquema BPaLM: Se aplica este esquema a la TB resistente a Rifampicina (TB RR) y TB multidrogoresistente (TB MDR). Tiene una duración de 6 meses, con carácter diario. Se utilizan 4 medicamentos: Bedaquilina (Bdq), Linezolid (Lzd), Pretomanid (Pa) y Mexofloxacino (Mfx).
- Esquema BLC: Se aplica este esquema a la TB resistente a Rifampicina (TB RR) y TB multidrogoresistente (TB MDR). Tiene una duración de 9 meses, de administración diaria. Se utilizan 5 medicamentos: Bedaquilina (Bdq), Linezolid (Lzd), Clofazimina (Cfz), Levofloxacino (Lfx) y Pirazinamida (Z).
- Esquema alternativo (EA): Se aplica este esquema a la TB resistente a Rifampicina (TB RR) y TB multidrogoresistente (TB MDR). Tiene una duración de 9 meses, de índole diaria. Se administran 4 medicamentos: Bedaquilina (Bdq), Linezolid (Lzd), Mexofloxacino (Mfx) y Pirazinamida (Z) (19).

## **Prevención de la TB**

### **Prevención individual**

Las acciones preventivas no solo se organizan en los niveles de prevención, sino que además se ejecuta a través de medidas preventivas individuales dirigidas a reducir la transmisión de la Tuberculosis en la familia y comunidad. Estas medidas incluyen la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, tamizaje y seguimientos de contactos, orientación sobre ventilación y control de infecciones, fortalecimiento de prácticas de higiene respiratoria, el uso adecuado de mascarilla en personas con TB activa, acceso a tratamiento preventivo frente a la infección latente de TB, el fortalecimiento del autocuidado y adherencia al tratamiento (19, 24).

### **Prevención primaria**

**Inmunización:** Se administra la vacuna de BCG (Bacilo de Calmette - Guerin) a los recién nacidos, pero si no se aplica está dentro de las primeras 24 horas de nacido, se puede alargar la espera hasta los 11 meses y 29 días, con previa prueba de descarte de Tuberculosis. La BCG es una vacuna liofilizada, del tipo vivo atenuada, la cual se aplica una cantidad máxima de 0.1 cc por vía intradérmica en la región del músculo

deltoides del brazo derecho. Esta vacuna es capaz de generar inmunidad contra las tuberculosis más severas (19, 27).

Educación e información de la tuberculosis: El personal de salud tiene la tarea de dar información sobre la tuberculosis a las personas con alto riesgo de contagio, pacientes con tuberculosis y familiares, y público en general. La información que se brinda escala desde el conocimiento de los mecanismos de transmisión, prevención y diagnóstico de la enfermedad en las personas con tuberculosis, adopción de hábitos de higiene como el uso de mascarilla en el tiempo de contagio, cubrir la boca y nariz con el antebrazo cuando se estornuda o tose, enfatizar la importancia de la limpieza, ventilación e iluminación de los espacios cerrados, hasta abocar en la alimentación balanceada, ejercicio, sueño y salud mental (1, 19, 20, 24).

### **Prevención secundaria**

#### **Estudio de contactos:**

El personal de salud debe realizar la identificación de los contactos intra domiciliarios y extradomiciliarios de los casos positivos de TB, a los que se le denomina censo; después de ello se debe pasar a cada contacto por pruebas de diagnóstico de la TB, para iniciar con la TPTB o el esquema de tratamiento de TB, según sea el resultado. Cabe recalcar que los contactos de TB sensible pasan por 3 controles de forma obligatoria, al inicio, cambio de fase y final del tratamiento que se le establezca. En el caso de los contactos de TB resistentes reciben como controles al inicio y cada 3 meses hasta que el final de tratamiento del caso índice (19).

#### **Terapia preventiva de la tuberculosis (TPT):**

Tratamiento que tiene como objetivo reducir el riesgo de infección de la tuberculosis. Se recomienda primordialmente a los contactos directos de TB independientemente del resultado del PPD o la prueba bacteriológica, personas con infección de VIH-positivo independientemente de la prueba bacteriológica y personas que sean consideradas grupos de riesgo (personas con tratamiento prolongado con corticoides, insuficiencia renal crónica, neoplasia de cabeza y cuello, entre otros.

El esquema de terapia preventiva de TB de los contactos de TB sensible, consiste en la administración Isoniacida (H) y Rifampicina (R) diarias por 3 meses, en niños menores de 2 años. A los niños mayores de 2 años hasta 14 años, se les administra Isoniacida (H) y Rifapentina (P) semanal durante 3 meses, como alternativa se puede administrar Isoniacida (H) y Rifampicina (R) diaria durante 3 meses. A los mayores de 14 años, se les puede administrar Isoniacida (H) y Rifapentina (P) en monofármacos o dosis fijas combinadas (DF) semanales por 3 meses

El TPT de los contactos de TB resistente es ligeramente diferente a la anterior, si es contacto de una TB rH, se administra Rifampicina (R) diaria durante 4 meses; y si es contacto de TB RR/MDR, se administra Levofloxacino (Lfx) diario durante 6 meses (19).

Tamizaje activo de TB: Se realiza una búsqueda sistemática de personas que podrían presentar tuberculosis o en alto riesgo de desarrollarla, aun cuando no manifiesten síntomas claros. Este proceso comprende la evaluación clínica, el apoyo de estudios radiográficos (radiografía de tórax) y la realización de pruebas bacteriológicas (baciloscopia o cultivo de esputo), para confirmar la presencia de enfermedad activa (19).

### **Pruebas de detección de infección latente:**

PPD (Derivado proteico purificado): Se aplica a los contactos directos de pacientes con tuberculosis y a otras personas pertenecientes a grupos de riesgo. La prueba se administra en el tercio superior de la cara externa del antebrazo, mediante la inoculación intradérmica de 0,1 ml de tuberculina. La lectura debe efectuarse entre las 48 y 72 horas posteriores a su aplicación.

El resultado se considera positivo cuando la induración alcanza un diámetro mayor o igual a 10 mm. En individuos con algún grado de inmunodeficiencia, se considera positivo a partir de 5 mm de induración (19).

IGRA (Interferon-Gamma Release Assay): Cuando los insumos lo permiten, esta prueba puede emplearse como alternativa a la prueba de tuberculina (PPD). Está indicada para los contactos del caso índice, así como para personas pertenecientes a grupos de riesgo o con condiciones que aumenten su vulnerabilidad frente a la tuberculosis.

Los resultados posibles del IGRA son:

- Positivo, compatible con infección latente por tuberculosis o enfermedad activa.
- Negativo, lo que hace poco probable la presencia de infección latente.
- Indeterminado, es decir, un resultado no interpretable que requiere repetición.
- La interpretación final debe ser realizada por el profesional médico del establecimiento de salud (19).

### **Prevención terciaria**

Rehabilitación integral del paciente tratado por TB: Se dirige a restituir la capacidad funcional de la persona que ha completado el tratamiento, poniendo especial atención en su recuperación pulmonar, física y social. Considera evaluaciones clínicas periódicas, acompañamiento en prácticas de autocuidado y la promoción de hábitos saludables que favorezcan su retorno seguro y pleno a las actividades de la vida diaria (19).

Seguimiento clínico posterior al alta: Se recomienda mantener controles programados después de la finalización del tratamiento, con especial atención en las personas que presentan factores de riesgo para desarrollar secuelas. Este seguimiento permite identificar de manera temprana posibles complicaciones, ofrecer orientación oportuna al paciente y fortalecer su adherencia a las prácticas de autocuidado que favorecen su recuperación sostenida (19).

Detección y manejo de secuelas post - TB: Se reconoce la importancia de identificar de manera temprana las secuelas que pueden surgir a partir de la enfermedad o del daño inicial en el tejido pulmonar. Entre las más frecuentes se encuentran las bronquiectasias, la fibrosis, las alteraciones en la capacidad ventilatoria, la disminución del rendimiento físico y los síntomas respiratorios persistentes. Un manejo oportuno de estas condiciones busca evitar la progresión del daño y preservar la funcionalidad y bienestar de la persona.

### **Conocimiento**

El conocimiento llega a ser un concepto bastante complejo de describir, ya que ha sido estudiado por múltiples disciplinas, incluyendo la psicología, filosofía y sociología. Este puede ser descrito como el proceso de asimilación de la realidad y que junto a ella se

encuentran representaciones que afirman la veracidad de esta misma. Para poder conocer se necesita un conjunto de elementos, tales como: el conocedor, el objeto a conocer, la operación de conocer y el resultado de la información antes obtenida del objeto (28).

Nonaka y Takeuchi (1995) plantean dos conceptos de conocimiento. La primera de ellas, la epistemología occidental tradicional que considera al conocimiento como algo estático, abstracto y formal. Y la segunda, considera al conocimiento como un proceso dinámico en busca de la verdad, destacando así la naturaleza subjetiva y activa del conocimiento. Además, González (1991) considera que el conocimiento es el transcurso activo en la cual la persona forja la realidad en la que se encuentra, surgiendo así, un cambio en el conocimiento del hombre (29, 30).

### **Caracterización del conocimiento:**

**a) Conocimiento empírico:** Este tipo de conocimiento se obtiene mediante la observación y la experiencia de un fenómeno, sin optar por la imaginación. Se caracteriza por la experiencia personal del individuo con ayuda de los sentidos, captando así los olores, sabores, colores, texturas, entre otros. De hecho, se ha usado desde el inicio de la humanidad; el hombre aprendió de la observación de lo que lo rodeaba, siendo consciente de su realidad y adquiriendo más conocimiento mediante la curiosidad (31, 32).

**b) Conocimiento racional:** Se caracteriza por ser obtenida con el uso de la razón.

**Conocimiento filosófico:** Mientras el hombre conoce más, se va cuestionando de lo que ha aprendido antes. En eso se basa el conocimiento filosófico, es todo aquello que podamos cuestionar y comprender de la realidad del hombre, la naturaleza y los seres desconocidos, con ayuda de la razón y la reflexión. Con esto se llega a una nueva manera de adquirir conocimiento, a la que se le llama filosofía, el cual se distingue por ser crítico o analítico, metafísico, cuestionario, incondicionado o autónomo y universal (31, 33).

**c) Conocimiento científico:** Se basa en el uso verificable de lo que se pretende conocer o estudiar, mediante la identificación del problema, formulación de hipótesis y comprobación de lo que se estudia. Se caracteriza por ser:

- Crítico, ya que diferencia entre lo verdadero, lo debatible y lo falso.
- Fundamentado, ya que se apoya en conocimientos empíricos que se obtienen a través de la estructura de una disciplina científica.
- Metódico, ya que utiliza diversos enfoques de investigación y dispone métodos que aumentan la observación, el análisis y el estudio.
- Verificable, ya que se puede examinar a través de la experiencia.
- Sistemático, ya que esta se organiza como un conjunto de ideas enlazadas.
- Unificado, ya que busca integrar conocimientos comunes, así como aquellos singulares y generales.
- Universal, ya que su autenticidad es la misma para todos.
- Objetivo, ya que los hallazgos tienen un valor tanto subjetivo como general.
- Comunicable, ya que se transmite mediante un lenguaje científico.
- Racional, ya que es esencial para la razón y la inteligencia humana.
- Provisorio, ya que los descubrimientos actuales pueden ser debatidos por teorías más minuciosas en el futuro.
- Explicativo, ya que permite entender hechos y fenómenos de la naturaleza y la realidad a través de principios y leyes comunes.

**Comprende diferentes elementos:** la teoría, el método y la investigación. De hecho, una cosa es tener conocimiento y otra es tenerlo validado. La teoría es la forma más básica del conocimiento, pero este no se detiene ahí. Para comprender exactamente un asunto, es preciso también conocer su contexto, y además, en ocasiones las situaciones no se explican bien si no se les da un cierto orden. El método es lo que da ese orden a la razón, y la investigación es lo que pone a prueba el conocimiento en el laboratorio de la realidad (31, 34).

**Conocimiento técnico:** Este tipo de conocimiento permite aplicar el conocimiento científico a la necesidad del hombre, mediante habilidades prácticas y técnicas. Se caracteriza por diferentes componentes como la especialización, la cual se concentra en áreas muy concretas y específicas. La práctica, en cambio, busca no diluir el conocimiento técnico en discursos teóricos y se enfoca en la resolución de problemas indispensables o en la creación de productos, sistemas o servicios que la vida cotidiana demanda. El conocimiento técnico se basa en principios y fundamentos sólidos; así, el sustento en teorías que son comprendidas y asimiladas permite el uso eficaz de lo que los especialistas en campos específicos llaman "métodos e instrumentos" Finalmente, todo lo anterior es comunicado en un lenguaje específico (35).

**Niveles del conocimiento:** Según Gutierrez Saenz (1999), el conocimiento se divide en tres niveles: sensible, conceptual y holístico.

**Sensible:** Es todo conocimiento que tiene origen a partir de los sentidos, sea las cualidades sensoriales y espacio-temporales. Se debe distinguir el conocimiento sensorial externo y el conocimiento sensorial interno. El primero, se genera por la excitación de los órganos exteriores, que envían señales a través de los nervios a los centros cerebrales. En cambio, el conocimiento sensorial interno, se basa en la psíquica sin flujo de los sentidos. Esta va, en ocasiones, en oposición al sentido externo, ya que se basa en la memoria, fantasía, sentido común; cabe recalcar su importancia, ya que esta es la encargada de la formación de las imágenes de la percepción (28, 36, 37).

**Conceptual:** Se basa en los conceptos universales, inmateriales e invisibles. Se puede describir como un modo no sensible para conocer a un individuo en todo su sentido. El pensamiento revela una diferencia fundamental respecto al conocimiento sensorial; no solo se enfoca en lo que es percibido por los sentidos, sino que también abarca lo que no se puede intuir. Además, en lo que se puede percibir sensorialmente, se concentra en la esencia de la cosa, que no puede ser captada por esos sentidos (28, 36, 37).

**Holístico:** Implica la comprensión integral de una persona, una cosa o una idea, ya que abarca los valores que cada entidad puede asignar de forma independiente. El conocimiento holístico está completamente ligado a la intuición, que implica comprenderlo dentro de un contexto amplio, viéndolo como parte de una totalidad, sin estructuras ni límites claramente definidos; de hecho, intuir, en pocas o muchas ocasiones, puede causar confusión en la realidad de las cosas (37, 38).

**Teorías del conocimiento:** Según Martínez y Ríos (2006) y Echeverría et al (2023), refieren que existen diferentes corrientes o perspectivas del conocimiento, de las cuales las más conocidas son: el racionalismo y el empirismo.

**Racionalismo:** Este sostiene que el conocimiento inicia con la razón o con las ideas innatas, es decir que nacemos con conceptos natos en igual medida en hombres y mujeres. Se encuentran algunos exponentes que defienden esta teoría, como Rene Descartes, padre del racionalismo moderno que, al confrontar el vasto legado de conocimientos adquiridos en sus estudios, los consideró inconsistentes, por lo que dudó del propio conocimiento e incluso de sí mismo. A partir de esta duda metódica, llegó a la conclusión de que su escepticismo confirmaba su propia razón y existencia. También, Platón que presenta la teoría de las ideas, la cual sostiene que hay un conjunto de esencias eternas e invisibles, con un tipo de existencia distinto al de las cosas materiales; por lo tanto, vivimos en un mundo de sombras, formado por simples reflejos de un mundo ideal, en el que no se puede confiar en los sentidos y que la realidad se encuentra en un mundo inaccesible (28, 39).

**Empirismo:** La observación y la experimentación del mundo es la clave fundamental del conocimiento en el empirismo. Uno de los grandes representantes de esta teoría es John Locke, fundador del empirismo, que sostiene que la comprensión se origina en el conocimiento a través de los sentidos; indica que las sensaciones, o ideas simples, dan lugar a otras ideas más complejas mediante un proceso de asociación. Además, Francis Bacon, sostiene que el conocimiento comienza desde la experiencia en lugar de basarse en los conceptos; por lo tanto, es necesario reemplazar el método deductivo por el inductivo. David Hume, afirma que el conocimiento humano se basa en impresiones sensoriales e ideas, las cuales se generan a partir de los datos que percibimos a través de los sentidos; por lo tanto, no podemos ir más allá de estas percepciones, y resulta inútil intentar comprender ideas que excedan este ámbito (28,39).

### **Actitud**

La actitud es una disposición psicológica que se manifiesta de forma positiva o negativa hacia un objeto, persona o situación. Las actitudes se desarrollan a partir de experiencias, influencias sociales y el aprendizaje; además, pueden influir en el comportamiento y en la toma de decisiones (40).

#### **a) Componentes de la actitud:**

El componente cognitivo de una actitud se refiere a las creencias y pensamientos que una persona tiene sobre un determinado objeto o situación. Es decir, está relacionada con la información que tiene una persona y, sobre todo, con cómo interpreta esa información.

El componente afectivo se refiere a las emociones y sentimientos que una persona tiene en relación con un objeto o situación. Este componente expresa en qué medida una persona se siente cómoda o incómoda, bien o mal, en relación con un determinado asunto.

El componente conductual tiene que ver con la conducta que se anticipa va a ser realizada en función de las creencias y emociones que se tienen sobre un determinado objeto o situación (41, 42).

#### **b) Tipos de actitud:**

Actitud positiva: Ocurre cuando una persona tiene una evaluación favorable hacia un objeto o situación, lo que generalmente promueve comportamientos constructivos y proactivos.

**Actitud negativa:** Sucede cuando una persona tiene una evaluación desfavorable. Esto puede resultar en rechazos, críticas o descalificación y, en algunos casos, puede propiciar o no evitar comportamientos destructivos.

**Actitud neutra:** No indica falta de interés. Expresa ambivalencia, y hay situaciones en las que no se puede dar una evaluación clara y definida porque no hay una preferencia evidenciada. Porque no hay por qué.

**Actitud implícita:** Se refiere a evaluaciones automáticas que no siempre son conscientes y pueden afectar el comportamiento sin que la persona se dé cuenta.

**Actitud explícita:** Son valoraciones conscientes y deliberadas, en las que la persona puede expresar sus pensamientos y sentimientos de manera articulada (41, 43).

### **C) Actitud frente a la tuberculosis**

Según el estudio realizado por Sánchez L., menciona que la mayoría de los pacientes con tuberculosis muestran una actitud positiva hacia su condición; de hecho, las actitudes de los pacientes con tuberculosis afectan su adherencia al tratamiento. Si el tratamiento no se realiza correctamente o no se finaliza, el bacilo puede volverse resistente a los medicamentos, comprometer otros órganos o generar la muerte. Adicionalmente, esto conlleva el riesgo de que el paciente siga contagiando a otros en su familia o comunidad (44).

En el estudio de Lagos y Lactarima, indican que casi la totalidad de los pobladores mostraron una actitud de prevención favorable hacia la tuberculosis. Aunque, algunos participantes mostraron actitudes negativas, afirmando que no es necesario mantener distancia de una persona afectada por tuberculosis para protegerse del contagio. Además, consideraron que, no es necesario hacerse una prueba para detectar el bacilo si es que han estado en contacto con algún paciente con tuberculosis. También mencionaron que no hay inconveniente en dormir menos de seis horas, siempre que se sientan bien al despertarse; por último, señalaron que el consumo de cigarrillos o alcohol no es perjudicial para prevenir la tuberculosis (12).

Guevara en su estudio, manifiesta que la mitad de los pacientes atendidos presentaron una actitud indiferente hacia la tuberculosis. Recalcando que, se debe fortalecer la cultura preventiva, con apoyo del primer nivel de atención, para disminuir las complicaciones que causa la tuberculosis. Se entiende que el éxito de la prevención radica en erradicar ciertas creencias o mitos; no obstante, seguir las medidas preventivas a menudo choca con otras necesidades, actividades, intereses o disposiciones de la persona, familia y comunidad (11).

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, el cual es un proceso estructurado que pretende demostrar hipótesis con ayuda del análisis estadístico sin manipular las variables para observar el suceso en su ambiente natural. De corte transversal y alcance correlacional, que considera recolectar datos en un determinado tiempo con el propósito de relacionar variables en una muestra específica. (45)

### **3.2. Población y muestra**

La investigación se realizó en la Asociación de Vivienda “La Granja”, ubicada en la comunidad de San Gabriel, la cual se localiza al oeste del distrito de Villa María del Triunfo limitando con el distrito de San Juan de Miraflores. En la actualidad, no existe un censo de la comunidad. Según el reporte del presidente de la asociación de vivienda “La Granja”, existen 160 familias registradas en el “Libro Padrón”, aunque no todos los socios se han registrado. No existe un reporte exacto de la cantidad de niños y adultos que habitan en la comunidad, por lo que se está considerando una población infinita. La población muestral se constituyó por 175 adultos de la Asociación de Vivienda “La Granja” que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación en el mes de febrero del 2025.

#### **3.2.1. Tamaño de la muestra**

La población muestral se constituyó por 175 adultos de la Asociación de Vivienda “La Granja” que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación en el mes de febrero del 2025.

#### **3.2.2. Selección del muestreo**

Se realizará un muestreo probabilístico por conveniencia, con método censal, debido al tamaño limitado y accesible de la población, es decir el tamaño de la muestra equivale a la población. Estas se recolectarán en el mes de febrero del 2025 según se les encuentre en la encuesta casa por casa. Por lo tanto, dicha información es válida sólo para los pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja” (45).

#### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Pobladores que acepten participar en la investigación
- Personas mayores de 18 años
- Personas analfabetas

##### **Criterios de exclusión**

- Adultos postrados o personas sin posibilidad de desplazarse
- Adultos que no sean residentes de la Asociación de Vivienda “La Granja”

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

Nivel de conocimientos sobre la prevención de Tuberculosis: Según la definición conceptual, es el conjunto de conocimientos que adquiere una persona con la experiencia, la racionalidad y el aprendizaje acerca de las medidas preventivas destinadas a evitar la propagación de la tuberculosis. El conocimiento favorece la

adopción de hábitos saludables y medidas efectivas para la reducción de infecciones. (29)

Por otro lado, en la definición operacional, se medirá mediante la aplicación de un cuestionario autodirigido estructurado a partir de las recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA). El cuestionario consta de 28 preguntas, de la cual cada respuesta correcta valdrá 1 punto; divididas en dos dimensiones (sobre la enfermedad y sobre la prevención), clasificadas en 3 categorías de valoración: Alto (19-28), medio (12-18) y bajo (0-11) (Anexo 2)

Actitudes hacia las medidas de prevención de la Tuberculosis: Según la definición conceptual, son disposiciones psicológicas que permiten que la persona reaccione de cierta forma en situaciones diferentes, ya sea positiva o negativa hacia acciones orientadas a evitar la transmisión y propagación de la tuberculosis (31).

Por otro lado, en la definición operacional, se medirá mediante la aplicación de un cuestionario tipo Likert, realizada con las recomendaciones del Ministerio de Salud. Esta escala consta de 20 preguntas, de la cual cada criterio de respuesta valdrá 1, 2 o 3 puntos según sea pregunta positiva o negativa; divididas en 3 dimensiones (ambiente general, ambientes especiales y control de los productos de consumo), las cuales están clasificadas en 2 categorías de valoración: negativa (20-40) y positiva (41-60) (Anexo 2)

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

#### Instrumentos

En el presente trabajo se emplearon 2 instrumentos, el primero un cuestionario de 20 preguntas y el segundo, una escala tipo Likert de 20 enunciados.

El primer instrumento para identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de Tuberculosis se extrajo del estudio realizado por Norabuena, consta de 20 preguntas cerradas con tres alternativas, de las cuales cada respuesta correcta tiene un valor de 1 punto, pero si la respuesta es incorrecta tiene un valor de 0 puntos, y cuenta con dos dimensiones: Sobre la enfermedad y sobre la prevención.

Para las categorías según el nivel de conocimientos de la TB, se establecieron de la siguiente manera:

CATEGORÍA	RANGO
Nivel de conocimiento bajo	0 - 11
Nivel de conocimiento medio	12 - 18
Nivel de conocimiento alto	19 - 28

El segundo instrumento para identificar las actitudes hacia las medidas de prevención de la Tuberculosis, se extrajo del trabajo de investigación de Norabuena, consta de 20 enunciados con tres alternativas: totalmente de acuerdo, ni de acuerdo, ni en desacuerdo y totalmente desacuerdo; estas tienen un rango de puntos del 1 al 3 según sean las preguntas positivas (3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 15, 17, 19) o preguntas negativas (1, 2, 5, 7, 9, 13, 14, 16, 18, 20).

<b>PREGUNTAS POSITIVAS</b>		<b>PREGUNTAS NEGATIVAS</b>
3	Totalmente de acuerdo	1
2	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2
1	Totalmente en desacuerdo	3

La clasificación de las actitudes, se divide en:

<b>CATEGORÍA</b>	<b>RANGO</b>
Negativas	21 - 40
Positivas	41 - 60

Los instrumentos se tomaron en cuenta del estudio de Norabuena de 2020, los cuales contaban con validez y confiabilidad para la realidad peruana.

#### **Aspectos se tomaron en cuenta para la validación y confiabilidad de los instrumentos:**

Para efectos del presente estudio, los instrumentos fueron validados para ser aplicados en parte de una población de Villa María del Triunfo. Para la validez, los instrumentos fueron sometidos y juzgados por 7 expertos. Para evaluar su validez estadística se valoró con el coeficiente de V de Aiken con un resultado de 1 (validez fuerte), en ambos instrumentos (cuestionario y escala de Likert). En el caso de la confiabilidad, la autora realizó una prueba piloto con 30 pobladores. Finalmente, se obtuvo un resultado de Alfa de Cronbach de 0.75 para el cuestionario, y de 0.70 para la escala Likert, siendo así considerados como confiables (20).

#### **Plan de recolección de datos**

Tras finalizar el proyecto de investigación se envió al Departamento de Investigación de la UCSS, pasando luego por el Comité de Ética de Investigación en Salud de la UCSS; con la autorización se procedió a contactarse con el presidente de la Asociación de Vivienda “La Granja”, y se hizo la presentación del presente proyecto, que a su vez hizo de conocimiento a los pobladores. Una vez obtenida la autorización del presidente se procedió a iniciar con la recolección de datos casa por casa, buscando a los potenciales participantes que cuenten con los criterios de inclusión o exclusión. Se les explicó brevemente el propósito de la investigación para que así acepten participar y firmar el Consentimiento Informado. Tras haber aceptado participar en el estudio se les entregó los instrumentos, que cuenta con 3 partes: datos sociodemográficos, cuestionario de nivel de conocimientos sobre la TB y escala de Likert de actitudes hacia las medidas preventivas de TB, la cual tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente. Al finalizar el cuestionario, se agradeció cordialmente al participante.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Finalizada la recolección de datos, se inició a construir una base de datos en Excel, para luego procesarlas con el software STATA versión 12, ya que esta tiene una interfaz fácil y rápida de usar, además de herramientas para una mejor gestión de los datos. El uso de este software tiene la finalidad de analizar las variables según su naturaleza y presentar los resultados de las encuestas en frecuencias y porcentajes para una mejor interpretación.

En el análisis de la relación entre las dos variables principales de carácter cualitativo, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, teniendo en cuenta que la variable conocimientos está en escala ordinal y la variable actitud está en escala nominal.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas**

- El trabajo es económico
- El estudio se realiza en un lugar accesible

#### **Limitaciones**

- Existen pocos estudios realizados en Villa María del Triunfo. Y no hay estudios similares en la población de “La Granja”.
- Los pobladores pueden generar rechazo hacia el estudio y negarse a participar.
- Los resultados de la aplicación del instrumento
- La aplicación del instrumento en un determinado periodo de tiempo, se vuelve limitado y rígido, válido solo para ese momento.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación cuenta con el registro en el Departamento de Investigación de la universidad Católica Sedes Sapientiae, con código CR01858 y del Comité de Ética, con código 1902, para su aprobación. Se brindó información clara sobre el propósito y las características de la investigación, teniendo en cuenta que la participación es voluntaria y anónima, con el propósito de que los participantes firmen el consentimiento informado y participen en la investigación. Por último, el estudio no puso en riesgo la integridad de los participantes y se respetaron los principios de no maleficencia, beneficencia y autonomía.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

<b>Factores sociodemográficos</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupo etario</b>		
[18 - 30]	67	38,3%
[31 - 40]	20	11,4%
[41 - 50]	54	30,9%
[51 - +]	34	19,4%
<b>Sexo</b>		
Femenino	122	69,7%
Masculino	53	30,3%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudios	2	1,1%
Primaria	14	8%
Secundaria	82	46,9%
Superior	77	44%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	42	24%
Ama de casa	34	19,4%
Empleado	34	19,4%
Trabajador independiente	65	37,1%
<b>Estado civil</b>		
Casada (o)	56	32%
Soltera (o)	107	61,1%
Separada (o)	8	4,6%
Viuda (o)	4	2,3%

**Interpretación:** Se evidencia que el 38,6% (67) de los entrevistados ronda las edades de 18 a 30 años y el 30,9% (54), los 41 a 50 años. Adicionalmente, más de la mitad de los entrevistados (69,7%) fueron mujeres. Además, el 46,9% (82) de los entrevistados presentaron un grado de instrucción secundaria y el 44% (77), un grado de instrucción de educación superior. También, el 37,1% (65) de los pobladores refirieron que son trabajadores independientes. Por último, el 61,1% (107) de los encuestados expresaron tener un estado civil de soltero (a).

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

<b>Nivel de conocimientos de prevención de TB</b>				
	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>p - value</b>
<b>Grupo etario</b>				0,875
[18 - 30]	1 (1,5%)	13 (19,4%)	53 (79,1%)	
[31 - 40]	0 (0%)	5 (25%)	15 (75%)	
[41 - 50]	1 (1,9%)	7 (13%)	46 (85,1%)	
[51 - +]	1 (2,9%)	7 (20,6%)	26 (76,4%)	
<b>Sexo</b>				0,216
Femenino	1 (0,8%)	20 (16,4%)	101 (82,8%)	
Masculino	2 (3,8%)	12 (22,6%)	39 (73,6%)	
<b>Grado de instrucción</b>				0,000
Sin estudios	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	
Primaria	1 (7,1%)	12 (85,7%)	1 (7,1%)	
Secundaria	2 (2,4%)	9 (11%)	71 (86,6%)	
Superior	0 (0%)	10 (13%)	67 (87%)	
<b>Ocupación</b>				0,834
Estudiante	0 (0%)	6 (14,3%)	36 (85,7%)	
Ama de casa	1 (2,9%)	7 (20,6%)	36 (85,7%)	
Empleado	1 (2,9%)	8 (23,5%)	25 (73,5%)	
Trabajador independiente	1 (1,5%)	11 (16,9%)	53 (81,5%)	
<b>Estado civil</b>				0,737
Casada (o)	1 (1,8%)	8 (14,3%)	47 (83,9%)	
Soltera (o)	2 (1,9%)	23 (21,5%)	82 (76,6%)	
Separada (o)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)	
Viuda (o)	0 (0%)	1 (25%)	3 (75%)	

**Interpretación:** La edad se relaciona con el nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis (TB) ( $p=0,875$ ). El 79,1% (53) de las personas entrevistadas con edades entre 18 a 30 años obtuvieron un nivel alto de conocimiento de prevención de la tuberculosis. Otro factor que se relaciona con los conocimientos fue el sexo ( $p=0,216$ ). El 82,8% (101) de las mujeres tuvieron un nivel alto de conocimientos y el 73,6% (39) de los varones tuvieron un nivel alto de conocimientos. Por otra parte, se relacionó el nivel de conocimientos de TB con el grado de instrucción ( $p=0,000$ ). El 86,6% (71) de los entrevistados con grado de instrucción de secundaria obtuvieron un nivel alto de conocimiento y el 87% (67) de la población con grado de instrucción de superior obtuvieron un nivel alto de conocimientos. En relación a la ocupación y al estado civil se observa que el mayor porcentaje tiene un nivel alto de conocimiento de prevención de TB. Respecto a la asociación de los conocimientos y los factores sociodemográficos se encuentra asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción ( $p=0,000$ ).

**Tabla 3.** Factores sociodemográficos y las actitudes de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

<b>Actitudes de prevención de TB</b>			
	<b>Negativo</b>	<b>Positivo</b>	<b>p - value</b>
<b>Grupo etario</b>			0,912
[18 - 30]	2 (3%)	65 (97%)	
[31 - 40]	1 (5%)	19 (95%)	
[41 - 50]	1 (1,9%)	53 (98,1%)	
[51 - más]	1 (2,4%)	33 (97%)	
<b>Sexo</b>			0,142
Femenino	2 (1,6%)	120 (98,4%)	
Masculino	3 (5,7%)	50 (94,3%)	
<b>Grado de instrucción</b>			0,788
Sin estudios	0 (0%)	2 (100%)	
Primaria	1 (7,1%)	13 (92,9%)	
Secundaria	2 (2,4%)	80 (97,6%)	
Superior	2 (2,6%)	75 (97,4%)	
<b>Ocupación</b>			0,205
Estudiante	1 (2,4%)	41 (97,6%)	
Ama de casa	0 (0%)	34 (100%)	
Empleado	0 (0%)	34 (100%)	
Trabajador independiente	4 (6,2%)	61 (93,9%)	
<b>Estado civil</b>			0,829
Casada (o)	1 (1,8%)	55 (98,2%)	
Soltera (o)	4 (3,7%)	103 (96,3%)	
Separada (o)	0 (0%)	8 (100%)	
Viuda (o)	0 (0%)	4 (100%)	

**Interpretación:** La edad se relaciona con las actitudes de prevención de tuberculosis ( $p=0,912$ ). El 97% (65) de los entrevistados con edades entre 18 a 30 años obtuvieron una actitud positiva de prevención de tuberculosis. Otro factor que se relaciona con las actitudes fue el sexo ( $p=0,142$ ). El 98,4% (120) de las mujeres obtuvieron una actitud positiva y el 94,3% (50) de los varones obtuvieron una actitud positiva. En relación al grado de instrucción se observa que el mayor porcentaje de los participantes en los diferentes grados de instrucción tiene actitud positiva de prevención de TB. Asimismo, en los diferentes tipos de ocupaciones y estados civiles se observa que el mayor porcentaje tiene actitud positiva de prevención de TB. Respecto a la asociación entre las actitudes y los factores sociodemográficos no se ha encontrado asociación.

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bajo</b>	3	1,7%
<b>Medio</b>	32	18,3%
<b>Alto</b>	140	80%
<b>Total</b>	175	100%

**Interpretación:** El 80% (140) de los entrevistados obtuvieron un nivel alto de conocimientos de prevención de tuberculosis.

**Tabla 5.** Actitudes de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	5	2,9%
Positiva	170	97,1%
Total	175	100%

**Interpretación:** El 97,1% (170) de los entrevistados presentaron una actitud positiva de prevención de tuberculosis.

**Tabla 6.** Nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis en sus dos dimensiones en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

<b>Nivel de conocimientos según dimensiones</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>1. Sobre la enfermedad</b>		
Bajo	4	2,3%
Medio	42	24%
Alto	129	73,7%
<b>2. Sobre la prevención</b>		
Bajo	3	1,7%
Medio	82	46,9%
Alto	90	51,4%

**Interpretación:** En la dimensión 1, sobre la enfermedad, el 73,7% (129) de la población obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad. Además, en la dimensión 2, el 51,4% (90) de los entrevistados obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre la prevención y el 46,9% (82) nivel medio. Significando que los participantes tienen mayor conocimiento sobre la enfermedad que sobre la prevención de la enfermedad.

**Tabla 7.** Actitudes de prevención de tuberculosis en sus tres dimensiones en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

<b>Actitudes de prevención según dimensiones</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1. Ambiente general</b>		
Negativo	24	13,7%
Positivo	151	86,3%
<b>2. Ambientes especiales</b>		
Negativo	14	8%
Positivo	161	92%
<b>3. Control de los productos de consumo</b>		
Negativo	21	12%
Positivo	154	88%

**Interpretación:** El 86,3% (151) de los entrevistados obtuvieron una actitud positiva de prevención sobre el ambiente general, el 92% (161) de la población obtuvo una actitud positiva de prevención sobre los ambientes especiales y el 88% (154) de los entrevistados obtuvo una actitud positiva de prevención sobre la dimensión de control de productos de consumo.

**Tabla 8.** Nivel de conocimientos y las dimensiones de las actitudes de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

<b>Nivel de conocimientos de prevención de TB</b>					
		<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>p - valor</b>
<b>Actitudes de prevención según dimensiones</b>	<b>1. Ambiente general</b>				0,003
	Negativo	1 (33,3%)	10 (31,3%)	13 (9,3%)	
	Positivo	2 (66,7%)	22 (68,8%)	127(90,7%)	
	<b>2. Ambientes especiales</b>				0,046
	Negativo	1 (33,3%)	5 (15,6%)	8 (5,7%)	
	Positivo	2 (66,7%)	27 (84,4%)	132 (94,3%)	
	<b>3. Control de los productos de consumo</b>				0,019
	Negativo	1 (33,3%)	8 (25%)	12 (8,6%)	
	Positivo	2 (66,7%)	24 (75%)	128 (91,4%)	

**Interpretación:** El nivel de conocimiento de prevención de tuberculosis se relaciona con la dimensión ambiental general de las actitudes de prevención de TB ( $p=0,003$ ). El 90,7% (127) de las personas con un nivel alto de conocimiento obtuvieron una actitud positiva en la dimensión ambiente general. El nivel de conocimiento de prevención de tuberculosis se relaciona con la dimensión ambientes especiales de las actitudes de prevención de TB ( $p=0,046$ ). El 94,3% (132) de los entrevistados con un nivel alto de conocimiento obtuvieron una actitud positiva en la dimensión ambientes especiales. El nivel de conocimiento de prevención de tuberculosis se relaciona con la dimensión control de los productos de consumo de las actitudes de prevención de TB ( $p=0,019$ ). El 91,4% (128) de las personas con un nivel alto de conocimientos obtuvieron una actitud positiva en la dimensión control de los productos de consumo. Finalmente, entre el nivel de conocimiento y las tres dimensiones de las actitudes de prevención de TB se ha encontrado asociación significativa.

**Tabla 9.** Nivel de conocimientos y actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

		Actitudes de prevención de TB			
		Negativo	Positivo	P - value	
Nivel de conocimientos de prevención de TB	Bajo	Frecuencia	0	3	0,433
		Porcentaje	0%	100%	
	Medio	Frecuencia	2	30	
		Porcentaje	6,3%	93,8%	
	Alto	Frecuencia	3	137	
		Porcentaje	2,1%	97,9%	

**Interpretación:** El nivel de conocimiento de prevención de tuberculosis se relaciona con las actitudes de prevención de TB ( $p=0,433$ ). El 97,9% (137) de las personas con un nivel alto de conocimientos tuvieron una actitud positiva de prevención de tuberculosis. Respecto a la correlación de las variables ( $p=0,433$ ), en el presente estudio, no existe asociación.

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

Los resultados revelan que el nivel de conocimiento de Tuberculosis no se asocia significativamente a las actitudes de prevención de Tuberculosis en los pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja” mediante los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado con un p-valor de 0,433, por lo que se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por otro lado, se ha encontrado que el nivel de conocimientos si se asocia con las dimensiones de las actitudes de prevención de TB. Asimismo, se ha encontrado relación significativa entre el factor grado de instrucción y el nivel de conocimientos ( $p=0,000$ ).

En el presente estudio el nivel de conocimiento de TB no se asocia con las actitudes de prevención de TB, resultado similar se encontró en el estudio de Julca en 2023, donde no encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de prevención sobre la tuberculosis pulmonar ( $p=0,507$ ) (47). Aunque hay estudios que difieren de lo anterior, como el de Guevara en 2023, en Trujillo, donde encontró una relación significativa entre el conocimiento y actitudes de los adultos sobre la Tuberculosis pulmonar, (significancia de 0,029 según la Prueba de Rho de Spearman y una correlación de 0,129) (11). Además, Salcedo en 2023, encontró una relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención (significancia de 0,000 y una correlación de Rho de Pearson de 0,536) (12). Cabe mencionar que en este estudio se utilizó una población muestral de 175 pobladores, a diferencia del primer estudio citado que trabajó con 285 participantes en un centro de salud y el segundo con 44 pobladoras de una localidad. Esto revela que se ha trabajado con diferentes grupos poblacionales, por lo tanto, los resultados de correlación pueden cambiar.

En cuanto al resultado del nivel de conocimiento sobre tuberculosis y los factores sociodemográficos, se destaca que el 86,6% de los entrevistados con grado de instrucción de secundaria y el 87% de los entrevistados con un grado de instrucción de superior obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre tuberculosis. Resultados similares se encontraron en los estudios de Huaman en 2022, en Lima, la cual encontró que el 34% de los entrevistadas con un grado de instrucción de secundaria obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56,3% de la población con un grado de instrucción de superior universitario obtuvieron un nivel de conocimiento alto (13). Además, De Jesús en 2022, en su estudio en República Dominicana, obtuvo que el 30% de las personas con grado de instrucción de secundaria resultaron con un nivel alto de conocimiento y el 74% de los entrevistados con un grado de instrucción de superior universitario obtuvieron un nivel alto de conocimientos (8). El estudio evidenció que los factores sociodemográficos, en particular el grado de instrucción, ocupación y la condición económica, influyen de manera directa en el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis. La falta de educación limita la capacidad para acceder y comprender información relacionada con la enfermedad, mientras que las condiciones económicas desfavorables reducen la participación en campañas educativas, lo que contribuye al desconocimiento. Se constató, además, que un mayor nivel de conocimientos favorece la adopción de actitudes preventivas y potencia los esfuerzos para evitar la propagación de infecciones tuberculosas pulmonares (48,50).

Respecto al nivel de conocimientos de prevención de la tuberculosis se obtuvo que el 80% de los pobladores presentó un nivel alto de conocimiento, resultado que se asimila al estudio de Lagos y Llactarima en 2022 en la cual, el 80% de la población obtuvo un nivel alto de conocimiento, teniendo en cuenta que su población fue de 44

mujeres (12). Caso contrario se analiza en el estudio de Quispe y Sullcahuamán en 2023 en la cual, solo el 11,9% obtuvo un nivel de conocimiento alto, aunque el 68,8% de la población obtuvo un nivel medio de conocimiento. Además, Guevara y Huamanchumo en 2023, en su estudio obtuvieron que el 10,2% de la población presentaron un buen nivel de conocimiento sobre tuberculosis, pero el 59,7% obtuvo un nivel regular de conocimiento sobre tuberculosis (11). Cabe recalcar que estos estudios fueron realizados con cantidades diferentes de muestras y en realidades desiguales. Lo que devela que el nivel de conocimiento de la población se puede deber a una implementación efectiva de estrategias educativas o campañas de salud en la comunidad que difundieron información clara y sencilla sobre la enfermedad, su forma de transmisión, factores de riesgo y medidas preventivas (49).

Por parte de los factores sociodemográficos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis, se destaca que el 98,4% de las mujeres entrevistadas demostraron una actitud positiva y el 93,9% de la población con trabajo independiente demostraron una actitud positiva. Se encontraron estudios que pueden diferir de los resultados anteriores, tales como Quispe y Sullcahuamán en 2023, en Cusco, en la cual describen que el 39,1% de los entrevistados que son mujeres, presentaron una buena actitud y del 69% de los entrevistados con buena actitud preventiva obtuvieron una buena actitud, se identificaron que del 69%, el 12,4% son agricultores, el 4,5% obreros, el 3% mototaxistas y el 1,5% mecánicos (10). Además, Guaya en 2020, en Ecuador, en su estudio obtiene que el 50% de los comerciantes, 12,5% de los artesanos, 3,9% de los obreros, 33,3% de los mecánicos y el 25,6% de los agricultores obtuvieron una actitud positiva frente a la prevención de la Tuberculosis; y el 19% de las mujeres entrevistadas obtuvieron una actitud positiva (46). Esto demuestra que los factores socioculturales y económicos, tienen un gran impacto en las actitudes de los pobladores o de una comunidad. En esta particularidad, las mujeres asumen un papel activo del cuidado de la salud familiar, lo que promueve una mayor participación en actividades preventivas y adoptar medidas de autocuidado (48). Además, los trabajadores independientes suelen tener más interacción con distintos grupos sociales, que, a su vez, están más expuestos a campañas de salud, favoreciendo la recepción de mensajes preventivos (46).

Respecto a las actitudes de prevención sobre tuberculosis se obtuvo que el 97,1% de los entrevistado presentó una actitud favorable, resultado que se asimila al de Lagos y Lactarima en 2022, en el cual el 97,5% de los encuestados presentaron una actitud favorable hacia la prevención de la tuberculosis (12). Además, Norabuena en 2020, obtuvo que el 52,7% de sus encuestados tuvieron actitudes positivas de prevención de tuberculosis (20). Caso contrario al estudio de Guevara y Huamanchumo en 2023, en la cual obtuvieron que el 14% de sus entrevistados tuvieron una actitud favorable y el 50,9% presentaron una actitud indiferente hacia la tuberculosis (11). Los diferentes resultados pueden deberse a que las actitudes no necesariamente están ligadas al sexo, conocimientos, estilos de vida, entre otros. Los resultados mostrados anteriormente, reflejan que si se tiene una intervención educativa efectiva generará resultados evidentes, añadiendo que se debe formar una percepción de riesgo de la enfermedad, ya que este conducirá a canales efectivos de prevención de la tuberculosis (48).

Al realizar un estudio más específico se asociaron el nivel de conocimientos sobre la prevención de la tuberculosis y las dimensiones de las actitudes de prevención, siendo las dimensiones: ambiente general, ambientes especiales y control de los productos de consumo, encontrando que todas las dimensiones se asocian significativamente con el nivel de conocimiento de prevención de la tuberculosis.

## **5.2. Conclusiones**

1. El nivel de conocimiento no se asocia con las actitudes de prevención de tuberculosis en la Asociación de Vivienda “La Granja”.
2. De los factores sociodemográficos estudiados la variable grado de instrucción, si se asocia significativamente con el nivel de conocimientos de prevención de Tuberculosis de los participantes de la Asociación de Vivienda “La Granja”. Los factores sociodemográficos: grupo etario, sexo, ocupación y estado civil no presentan asociación con el nivel de conocimientos de prevención de Tuberculosis.
3. Los factores sociodemográficos no presentan asociación significativa con las actitudes de prevención de Tuberculosis en los pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja”.
4. El nivel de conocimiento en la dimensión sobre la enfermedad es alto y en la dimensión sobre la prevención es media a alta de la Tuberculosis en los pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja”.
5. Las actitudes en las dimensiones sobre el ambiente general, ambientes especiales y control de los productos de consumo son positivas en los pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja”.
6. El nivel de conocimiento presenta asociación con las 3 dimensiones de las actitudes: sobre el ambiente general, ambientes especiales y control de los productos de consumo en los pobladores de la Asociación de Vivienda “La Granja”.

## **5.3. Recomendaciones**

Realizar un programa integral de intervención comunitaria, en coordinación con el Puesto de Salud “Valle Alto”, no solo orientado al fortalecimiento del conocimiento, sino al desarrollo de actitudes positivas y prácticas preventivas, mediante estrategias participativas, consejería motivacional y trabajo comunitario en la Asociación de Vivienda “La Granja” y zonas aledañas.

Realizar un programa educativo en zonas escolares en asociación con el Puesto de Salud “Valle Alto”, enfatizando la promoción y prevención de tuberculosis. Esta intervención aprovecharía el entorno educativo como espacio estratégico para fortalecer conocimientos en estudiantes, docentes y familias, contribuyendo a la detección temprana, reducción de barreras informativas y consolidación de prácticas preventivas en la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [cita 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Washington, D.C.; 2023. [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. European Centre for Disease Prevention and Control, World Health Organization. Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 – 2022 data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060912>
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Programme: data [Internet]. Ginebra: WHO; 2024 [citado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
5. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la tuberculosis en las Américas [Internet]. Washington, D.C.; 2023. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
6. Ministerio de Salud del Perú. Programa de Control de la Tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 18 de marzo de 2025]. Sala Situacional de TB. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
7. Castillo Reyes MG, Castañeda Martínez IA, Hernández Nava N, Hernández Torres FA. Conocimientos sobre Tuberculosis en una muestra poblacional en la ciudad de Matehuala, San Luis Potosí. *iJEPH*. 2023; 6(2): e-10293. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.2.10293
8. De Jesús Polanco ME. Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden a consulta de Atención primaria del Hospital Central de las Fuerzas Armadas durante el periodo diciembre 2021- mayo 2022 [Tesis]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022 [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4783>
9. Ocaña García LA. Conocimientos sobre tuberculosis y su prevención en pacientes afectados y sus contactos, en el Centro de Salud Tapachula, 2021 [Tesis]. Chiapas: Universidad Autónoma de Chiapas; 2022 [citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <http://148.222.11.200/jspui/handle/123456789/3565>
10. Guaya Galindo VA. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en población asignada al Hospital Universitario de Motupe [Tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23386>
11. Guevara Vega EM, Huamanchumo Calderón MB. Nivel de conocimiento y actitud de los adultos sobre la tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud, Alto Trujillo [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132992>
12. Lagos Salcedo Y. Conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevención de Tuberculosis en una comunidad de San Juan de Lurigancho, Lima - 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14913/Conocimiento\\_LagosSalcedo\\_Yhanella.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14913/Conocimiento_LagosSalcedo_Yhanella.pdf?sequence=1)
13. Huamán Vargas EI. Conocimiento y actitudes sobre Tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del CMI San Genaro de Villa 2022 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 25 de marzo de 2025].

- Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/731f8df1-8af6-462f-83a9-88fafb8b8e7a>
14. Ríos Moncada NE. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/a1f3542b-42c2-436f-b715-264411eeae4e>
  15. Alcívar Solórzano LP, Arteaga Intriago MA, Cando Suviaga MA, Vines Sornoza TP, Macías Alcívar EM, Cevallos Garay WA. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*. 2018; 4 (4): 69-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6657248>
  16. Hornaz Campos OJ, Sánchez Pérez HJ. Factores asociados a la prevalencia de Tuberculosis pulmonar en sintomáticos respiratorios. Vitarte, Distrito de ATE, Lima, Perú. Cerdanyola del Vallés: GRAAL, Unidad de Bioestadística, Universidad Autónoma de Barcelona; 2006. 49 p. Reporte n°: GR-UAB-06-1. Disponible en: <http://graal.uab.cat/PDF/GR-UAB-06-1.p>
  17. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *SciELO*. 2011; 8 (4). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
  18. Masalán Apip MP, González Rodríguez R. Autocuidado en el Ciclo de Vida [Recurso de aprendizaje]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm](https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm)
  19. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Prevención y control de la Tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8228140/6873271-nts-para-la-prevencion-y-control-de-la-tb-2024.pdf?v=1750199838>
  20. Norabuena Granda MA. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de Tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2019. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3ad7d8ad-c2e8-4688-8096-1a2cffcdaac8/content>
  21. Tuñez Bastida V, García Ramos MR, Pérez Del Molino ML, Lado Lado FL. *Epidemiología de la Tuberculosis*. Elsevier. 2002; 39 (5): 172-180. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-tuberculosis-13029943>
  22. Cartes Parra JC. Breve Historia de la Tuberculosis. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2013; 70 (605): 145-150. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>
  23. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *SciELO*. 2018; 17 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000300353](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353)
  24. Gobierno del Perú. Minsa: Tuberculosis [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21323>
  25. Organización Panamericana de la Salud. *Manual para diagnóstico bacteriológico de tuberculosis. Parte 1: Manual de actualización* [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-para-diagnostico-bacteriologico-tuberculosis-parte-1-manual-actualizacion>

26. Gobierno del Perú. *Documento Técnico: Manual de Procedimientos de la Baciloscopia para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis* [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3500810/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>
27. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf>
28. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta de Moebio*. 2006; 25: 111-121. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
29. Nonaka, I y Takeuchi, H. *La organización creadora del conocimiento*. New York: Oxford University Press; 1999. Disponible en: <https://masteradmon.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/04/la-organizacic3b3n-creadora-del-conocimiento-pdf.pdf>
30. Gonzales, S. *Los métodos de la investigación*. Sinaloa, Mx.: Universidad Autónoma de Sinaloa; 1991.
31. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *SciELO*. 2009; 70 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
32. Montagud Rubio N. Conocimiento empírico: qué es, características, tipos y ejemplos. *Portal Psicología y mente*; 2020 [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/cultura/conocimiento-empirico>
33. Universidad Pontificia de México. *Conocimiento filosófico: conociendo su impacto en la vida diaria* [Internet]. CDMX: Universidad Pontificia de México; 2024 [citado 28 de abril de 2025]. <https://pontificia.edu.mx/conocimiento-filosofico/>
34. Internacional online education. *Ejemplos de conocimiento científico* [Internet]. Internacional online education. [citado 28 de abril de 2025]. <https://www.euroinnova.com/blog/ejemplos-de-conocimiento-cientifico>
35. Rodríguez D. *Conocimiento técnico* [Internet]. Lifeder; 2024 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/conocimiento-tecnico/>
36. Abarca Fernández RR. *El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología* [Recurso de aprendizaje]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María (UCSM); 1991 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/cursos/Epistem/Libros/EIProcesoDelConocimiento.pdf>
37. Gutiérrez, R. *El conocimiento y el orden lógico: introducción a la filosofía*. México, D. F.: Esfinge; 1999. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/646213398/Gutierrez-Sanez-Introduccion-a-La-Filosofia-Pp-191-202>
38. Aguilar Moreno GR. *El conocimiento holístico*. Gestipolis; 2009 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/el-conocimiento-holistico/>
39. Echavarría Heras H, Leal Ramírez C, Calderón Aguilera L, Montiel Arzate E, Rodríguez Reyes C. *Sobre el Empirismo, Racionalismo y Otras Perspectivas Epistemológicas* [Internet]. Ensenada: Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada; 2023 [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cicese.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1007/4005/1/Echavarría%20Heras%20et%20al%20%282023%29%20Ensayo%202.1%20Final%2015.pdf>

40. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1980. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/264156918> Attitudes and the prediction of behavior
41. Eagly AH, Chaiken S. The psychology of attitudes. Orlando (FL): Harcourt Brace Jovanovich; 1993. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/258879638> A review Eagly A H Chaiken S 1993 The psychology of attitudes New York Harcourt Brace Jovanovich
42. Rosenberg M, Hovland CI. Attitude organization and change: an analysis of consistency among attitude components. New Haven (CT): Yale University Press; 1960.
43. Fazio RH. On the automatic activation of attitudes. In: Zanna MP, editor. Advances in experimental social psychology. Vol. 14. San Diego (CA): Academic Press; 1981. p. 1-74. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/19459512> On the Automatic Activation of Attitudes
44. Sánchez López NS. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “nueva San Rafael”, 2017 [Tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%20ENF%20946%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de investigación científica [Internet]*. CDMX: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A; 2014 [citado 20 de mayo de 2025]. 600 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
46. Quispe Loaiza GE, Sullcahuamán Robles AS. Relación del nivel de conocimientos con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la Ipress I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023 [Tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f96a956d-ed06-4ea9-9ccb-92168a777f6b/content>
47. Julca Diaz LD. Relación entre conocimientos y prácticas de prevención sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de Salud de una Universidad - 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. [citado 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a346e913-4719-4733-a688-ebb68eb2b0b1/content>
48. Luna Cevallos AM. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar. [Tesis]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022. [citado 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3928/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20tuberculosis%20pulmonar.%20-%20Luna%20Cevallos%20Anny%20Mar2.pdf>
49. Flores Saltos JM, Quispe Sucari M. Eficacia del programa “Respirando Vida” para mejorar conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en Familiares de Pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Módulo de Atención Integral de Salud del Hospital III ESSALUD, Juliaca - 2017. [Tesis]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017. [citado 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ab1cfeab-1d42-4f6a-90a9-6f4a4bd9cddb/content>

50. Ochoa Medina E, Puelles Chuquizuta LW, Zagaceta Daza JA. Factores sociodemográficos asociados a los conocimientos en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Revista Médica Hospital Rioja*. 2024; 1(1): 31-48.
51. Orem D. Teoría del autocuidado. En: Maerriner T, editora. *Modelos y teorías en enfermería*. 5a ed. España: Mosby; 2005. Disponible en: <https://www.tecnologicoamazonasygs.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>
52. Helfer CA. Nivel de autocuidado según Teoría de Dorothea Orem en el profesional de enfermería del Hospital ILO II-1 Moquegua, 2022. [Tesis]. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui; 2022 [citado 02 de enero de 2026]. Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila\\_tesis\\_titulo\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2011;8(4):16-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimientos y actitudes de prevención sobre Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.

Problema de investigación	Objetivo de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcance y diseño	Instrumentos
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuál es la</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Identificar la asociación</p>	<p><b>Hipótesis alterna:</b></p> <p>Si existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, 2025.</p> <p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>No existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención</p>	<p><b>Variable principal 1:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo (0-11)</li> <li>• Medio (12-18)</li> <li>• Alto (19-28)</li> </ul> <p><b>Variable principal 2:</b></p> <p>Actitudes hacia las medidas de prevención de la</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Se realizó un muestreo censal, ya que no existe un registro de los pobladores en la Asociación de Vivienda “La Granja”. Y se obtuvo una muestra de 175 pobladores.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobladores</li> </ul>	<p><b>Análisis descriptivo:</b></p> <p>Para analizar las variables principales, las cuales son cualitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes.</p> <p>Para las variables características sociodemográficas que son de naturaleza cualitativas se utilizaron frecuencias y</p>	<p>El proyecto a estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con un diseño de corte transversal y alcance correlacional</p>	<p><b>Variable principal 1:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis</p> <p>Nombre del instrumento: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis</p> <p>Preguntas: 20 preguntas con 3 alternativas</p>

<p>asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima 2025?</p> <p>2. ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del</p>	<p>entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de prevención de tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.</p> <p>2. Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo,</p>	<p>sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, 2025.</p>	<p>Tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa (20-39)</li> <li>• Positiva (40-60)</li> </ul> <p><b>Factores socio demográficos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Estado civil</li> </ul>	<p>que acepten participar en la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas mayores de 18 años</li> <li>• Personas analfabetas</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos postrados o personas sin posibilidad de desplazarse</li> <li>• Adultos que no sean residentes de la Asociación de Vivienda "La Granja"</li> </ul>	<p>porcentajes.</p> <p><b>Análisis inferencial:</b></p> <p>En el análisis de la relación entre las dos variables principales: nivel de conocimientos sobre la prevención de Tuberculosis y actitudes hacia las medidas de prevención de la Tuberculosis, las cuales son de carácter cualitativo, se utilizó la prueba Chi-cuadrado.</p>	<p>Puntaje: 1 punto por cada respuesta correcta</p> <p>Validez:</p> <p>El instrumento fue sometido a una prueba piloto con 30 pobladores. En la validez, se utilizó el coeficiente de V de Aiken el cual arrojó un resultado de 1 (validez fuerte), siendo así válido. (Anexo 5)</p> <p>Confiabilidad:</p> <p>La prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach arrojó un valor de 0.75</p>
--	--	--	---	--	---	---

<p>Triunfo, Lima 2025?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de prevención de Tuberculosis en las dimensiones sobre la enfermedad y sobre la prevención en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima 2025?</p> <p>4. ¿Cuáles son las actitudes de prevención de Tuberculosis de las dimensiones ambientes</p>	<p>Lima, 2025.</p> <p>3. Identificar el nivel de conocimientos de prevención de Tuberculosis en las dimensiones: sobre la enfermedad y sobre la prevención en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025.</p> <p>4. Identificar las actitudes de prevención de Tuberculosis de las dimensiones: ambientes generales, ambientes</p>						<p>(confiable) (Anexo 7) (20)</p> <p><b>Variable principal 2:</b> Actitudes hacia las medidas de prevención de la Tuberculosis</p> <p>Nombre del instrumento: Escala de Likert de actitudes hacia las medidas preventivas de TB</p> <p>Preguntas: 20 preguntas</p> <p>Puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo</li> <li>• Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</li> <li>• Totalmente</li> </ul>
---	--	--	--	--	--	--	---

<p>generales, ambientes especiales y control de productos de consumo en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima 2025?</p> <p>5. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos y las dimensiones de las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima 2025?</p>	<p>especiales y control de productos de consumo en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025.</p> <p>5. Identificar la asociación entre el nivel de conocimientos y las dimensiones de las actitudes de prevención de Tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025.</p>						<p>en desacuerdo</p> <p>Validez y confiabilidad:</p> <p>El instrumento se sometió a una prueba piloto con 30 pobladores, de las cuales se obtuvo un resultado de Alfa de Cronbach de 0.7 (Anexo 8) y la validez estadística del V de Aiken con un resultado de 1 (validez fuerte) (Anexo 6) (20)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### Operacionalización del nivel de conocimientos sobre la prevención de tuberculosis

Variable 1	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Categoría de la dimensión	Valor de la dimensión	Categoría general de la variable	Valor general de la variable	Instrumento		
Nivel de conocimientos sobre la prevención de tuberculosis	Según la definición conceptual, es el conjunto de conocimientos que adquiere una persona con la experiencia, la racionalidad y el aprendizaje acerca de las medidas preventivas destinadas a evitar la propagación de la tuberculosis. El conocimiento favorece la adopción de hábitos saludables y medidas efectivas para la reducción de infecciones. (29)	Sobre la enfermedad	Definición	1 - 2 - 3	Bajo	0 - 6	Bajo	0 - 11	Cuestionario autodirigido, compuesto por 20 preguntas y tres alternativas, de las cuales, cada alternativa correcta valdrá 1 punto y las alternativas incorrectas valdrán 0 puntos. (20)		
			Transmisión	4 - 5							
			Manifestaciones clínicas	6 - 7							
			Factores de riesgo	8	Medio	7 - 12					
			Diagnostico	9							
			Tratamiento	10 - 11 - 12 - 13 - 14	Alto	13 - 18					
		Sobre la prevención	Prevención de Tuberculosis	15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20			Bajo	0 - 3		Alto	19 - 28
							Medio	4 - 6			
					Alto	7 - 10					

**Operacionalización de las actitudes hacia las medidas de prevención de la Tuberculosis**

<b>Variable 2</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Categoría de la dimensión</b>	<b>Valor de la dimensión</b>	<b>Categoría general</b>	<b>Valor general de la variable</b>	<b>Instrumento</b>
Actitudes hacia las medidas de prevención de la Tuberculosis	Según la definición conceptual, son disposiciones psicológicas que permiten que la persona reaccione de cierta forma en situaciones diferentes, ya sea positiva o negativa hacia acciones orientadas a evitar la transmisión y propagación de la tuberculosis. (31)	Ambiente general	Cuidados del hogar	1 - 4	Negativa	4 - 7	Negativa	20 - 39	Escala Likert, compuesta por 20 enunciados y tres alternativas (Totalmente de acuerdo, ni de acuerdo, ni en desacuerdo y totalmente desacuerdo). Cada alternativa tiene un valor de 1, 2 o 3 puntos, según la escala. (20)
					Positiva	8 - 12			
		Ambientes especiales	Higiene	5 - 8	Negativa	12 - 23			
			Descanso / Sueño	9 - 10					
			Protección de la salud	11 - 16	Positiva	24 - 36			
		Control de los productos de consumo	Alimentación balanceada	17 - 18	Negativa	4 - 7			
Hábitos nocivos	19 - 20		Positiva	8 - 12					

### Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Categoría	Naturaleza y clasificación de la variable
Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 - 30</li> <li>• 31 - 40</li> <li>• 41 - 50</li> <li>• 51 - más</li> </ul>	Cualitativa ordinal politómica
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica
Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios</li> <li>• Primario</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Cualitativa ordinal politómica
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Empleado</li> <li>• Trabajador independiente</li> </ul>	Cualitativa nominal politómica
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado (a)</li> <li>• Soltero (a)</li> <li>• Separado (a)</li> <li>• Viuda (a)</li> <li>• Conviviente (a)</li> </ul>	Cualitativa nominal politómica
Antecedente familiar de TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica
Sesión educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica

## ANEXO 3



# INTRODUCCIÓN

Estimado participante, el presente cuestionario tiene como objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025”. Este trabajo es completamente anónimo y confidencial, sin retribución económica.

## CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

A continuación, se presenta el cuestionario de preguntas de opción múltiple, marque usted con un aspa (X) o un círculo (O) la que considere correcta. Recuerde que solo puede marcar una respuesta.

### I. DATOS GENERALES

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:**

Femenino

Masculino

**Ocupación:**

Estudiante

Ama de casa

Empleado

Trabajador independiente

**Grado de Instrucción:**

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

**Estado Civil:**

Casada (a)

Soltera (a)

Separada (a)

Viuda (a)

Conviviente (a)

## II. DATOS ESPECÍFICOS

### 1. ¿Qué tipo de enfermedad es?

- a) Hereditaria.
- b) **Infectocontagiosa.**
- c) Incurable

### 2. ¿Qué bacteria la causa?

- a) Hepatitis
- b) **Bacilo de Koch**
- c) VIH

### 3. ¿A qué órganos afecta?

- a) Sólo los pulmones.
- b) Sólo la garganta.
- c) **Los pulmones y otros como meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos entre otros**

### 4. ¿Cómo se contagia?

- a) Por tener contacto con sangre del enfermo.
- b) **Por gotitas que el enfermo bota al toser o estornudar.**
- c) Por tener relaciones sexuales con personas con tuberculosis

### 5. ¿Qué sucede con la bacteria causante en el proceso de transmisión?

- a) **Puede mudarse de un lugar a otro por medio de las corrientes de aire.**
- b) Es transportada a través de moscas, zancudos.
- c) Permanece en el aire poco tiempo

### 6. ¿Cuáles son los síntomas más comunes?

- a) Dolor de cabeza, diarrea, poco apetito, vómitos, tos.
- b) **Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito, fiebre**
- c) Vómito con sangre, tos y dolor de cabeza

### 7. ¿Cuál es el principal síntoma?

- a) Fiebre
- b) Dolor de pecho
- c) **Tos con expectoración por más de 15 días.**

### 8. Con respecto a los factores de riesgo señale verdadero "V" o falso "F" según considere.

- a) Su desarrollo depende de las malas condiciones higiénicas de la vivienda, deficiencia en la ventilación y en el saneamiento ambiental.....(V)
- b) La alimentación poco saludable no influye en que una persona pueda enfermar..... (F)

- c) Las personas que viven en un espacio reducido tienen mayor riesgo de adquirirla.....( V)
- d) El mayor contacto entre humanos, no contribuye a la transmisión de infecciones.....( F)

**9. ¿Qué examen se realiza principalmente?**

- a) Examen de flema (esputo)
- b) Examen de sangre
- c) Examen de orina

**10. ¿Tiene cura?**

- a) No, nunca se cura, así lo descubra a tiempo.
- b) Hay que tener suerte.
- c) Si tiene cura, cuando se detecta a tiempo y se cumple con el tratamiento.

**11. ¿Con qué se puede tratar?**

- a) Hierbas naturales
- b) Pastillas de la farmacia
- c) Medicamentos que dan en un establecimiento de salud.

**12. ¿Qué pasa con las bacterias, si abandonas el tratamiento?**

- a) Se vuelven débiles.
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos.
- c) Se mantienen igual

**13. Si tuvieras tuberculosis y no inicias tratamiento a tiempo ¿Qué ocurriría?**

- a) Disminuye la tuberculosis
- b) La enfermedad se extiende
- c) Se mantiene igual, si me cuido.

**14. El costo del tratamiento es:**

- a) Muy costoso.
- b) Gratuito para todas las personas.
- c) Solo lo dan en el extranjero

**15. Una de las medidas preventivas es:**

- a) Lavarse las manos sólo cuando estén sucias.
- b) Lavarse las manos para evitar transmitir bacterias.
- c) Lavarse las manos en 5 segundos.

**16. ¿Cómo se debe tener la vivienda?**

- a) Limpia, iluminada por el sol y ventilada
- b) Sin luz solar y buena ventilación
- c) Con buena iluminación y poca ventilación

**17. ¿Cómo se debe alimentar una persona para protegerse?**

- a) Alimentación balanceada.

- b) Cereales, pasteles, enlatados.
- c) Frutas y verduras.

**18. Con respecto a las medidas de prevención señale verdadero "V" o falso "F" según considere.**

- a) La reducción de sueño tiene efectos adversos en la persona y son un riesgo para desarrollar enfermedades.....(V)
- b) Pacientes con tuberculosis no suelen tener problemas para conciliar el sueño.....(F)
- c) El fumar y beber alcohol aumenta la probabilidad para que una persona se contraiga la tuberculosis.....(V)
- d) Los pacientes con tuberculosis que consumen drogas constituyen un grupo en el que puede ser fácil acabar la enfermedad..... (F)
- e) Las vacunas que te colocan en las postas te curan de la tuberculosis.....(F)
- f) Las mascarillas evitan la divulgación de las bacterias desde la persona que las lleva puesta hacia otros.....(V)

**19. ¿Qué medidas de prevención debes tener al toser o estornudar?**

- a) Inclinar la cabeza hacia el piso
- b) Cubrirse la boca con la mano.
- c) Girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo.

**20. Cuando tienes tos con flema, ¿Qué debes utilizar?**

- a) Pañuelo de tela y usarlo varias veces
- b) Papel higiénico y tirarlo al suelo.
- c) Papel higiénico y botarlo a la basura.

## ESCALA LIKERT DE ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE TB

A continuación, se presenta una serie de enunciados con 3 criterios de respuestas, marque con un aspa (X) el recuadro que usted considere correcto.

	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1.- Siento que es adecuado dormir en una habitación con más de 5 personas.			
2.- Considero que no es necesario que mantenga las ventanas y puertas de los ambientes de mi casa abiertos e iluminados.			
3.- Me parece que debemos solear las sábanas y frazadas que usa la persona con tuberculosis, en vez de sacudirlas y dejarlas bien dobladas en la cama.			
4.- Siento que es necesario desinfectar el hogar todos los días, a pesar de que esté limpio.			
5.- Creo que lavarme las manos no mejora el hecho de enfermarme.			
6.- Me parece que es importante lavarse las manos con agua y jabón, que sólo usar alcohol gel con desinfectante.			
7.- Considero que al toser o estornudar es suficiente sólo girar mi cabeza en la dirección opuesta de la persona que está a mi lado.			
8.- Estoy convencido de si presentase una tos inesperada y me cubrí con la mano, debo evitar tocar a otros.			
9.- Siento que no hay problemas si duermo menos de 6 horas, con tal de sentirme bien al despertarme.			
10.- En mis ratos libres, prefiero realizar una actividad física en vez de quedarme en casa jugando videojuegos, viendo TV películas o internet.			
11.- Siento que es necesario aplicarse la vacuna contra la tuberculosis cuando se es recién nacido, porque si ya estoy enfermo no tiene efecto.			
12.- Si estuviera con tuberculosis, me interesaría utilizar mascarilla.			
13.- Creo que para protegerme de un contagio de tuberculosis es innecesario mantener distancia con la persona afectada.			
14.- Si vivo con una persona que tiene TB y me siento sano, me parece innecesario realizarme una prueba para detectar si tengo la bacteria.			
15.- Considero que la educación que me dan los			

profesionales de salud es importante en la prevención de una enfermedad.			
16.- Creo que es necesario llevar a una persona con tuberculosis al naturalista (que hace uso de rezos, hierbas y animales) para que le ayude en su tratamiento.			
17.- Siento que tengo una alimentación saludable.			
18.- Considero que es importante comer cualquier cosa con tal de sentirme satisfecho.			
19.- Considero que es importante evitar el consumo de drogas para toda la vida, sin probar nada.			
20.-En ocasiones, considero que no es dañino consumir cigarrillos o alcohol.			

**ANEXO 4****RESPUESTAS DE CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TB**

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
1	b
2	b
3	c
4	b
5	a
6	b
7	c
8	V (1) F (1) V (1) F (1)
9	a
10	c
11	c
12	b
13	b
14	b
15	b
16	a
17	a
18	V (1) F (1) V (1) F (1) F (1) V (1)
19	c
20	c

## **ANEXO 5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Título y objetivo del Estudio:**

El estudio tiene como título "Conocimientos y actitudes de prevención sobre Tuberculosis en una comunidad de Villa María del Triunfo, Lima, 2025" y tiene como objetivo "Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención sobre tuberculosis en una comunidad en Villa María del Triunfo, Lima, 2025."

#### **Procedimiento:**

Si usted decide participar voluntariamente en el estudio, se le brindará la información detallada y clara del propósito de la investigación. Adicionalmente, se menciona que la participación es completamente anónima.

Se le entregará el instrumento de 40 preguntas que consta de 3 partes: datos generales, cuestionario de conocimientos y escala Likert de actitudes, las cuales tienen respuestas de opción múltiple. Además, el instrumento tendrá un tiempo de duración de 30 minutos para su resolución.

#### **Duración:**

La investigación estará vigente los meses de enero y febrero del 2025.

#### **Riesgos y Beneficios:**

- Riesgos: Participar en el estudio y responder las preguntas no genera riesgos en la salud del participante

- Beneficios: Con su participación apoya al propósito de la investigación.

#### **Compensación:**

La autora no recibirá ninguna compensación económica por el estudio.

#### **Confidencialidad:**

La información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para los fines del estudio.

#### **Derecho a Retirarse:**

El participante tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

#### **Consentimiento:**

He leído y entendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas. Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 6

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Para determinar los niveles de conocimiento sobre la prevención de la Tuberculosis en una escala estandarizada de 1 a 9 (estanos), se empleó la siguiente fórmula:

$$ST = (2z) + 5 z = (X - X_{\blacksquare}) / S$$

Donde:

- ST: Puntaje en estanos.
- z: Puntaje tipificado o estandarizado.
- X: Puntaje obtenido por el participante en el instrumento.
- $X_{\blacksquare}$ : Media aritmética de los puntajes del grupo.
- S: Desviación estándar de los puntajes.

El valor resultante se redondea al número entero más cercano y se limita entre 1 y 9, donde 1 representa el nivel más bajo y 9 el nivel más alto de conocimiento.

Categoría	Rango de puntaje bruto	Rango de estanos	Interpretación
<b>Bajo</b>	0 – 11	1 – 4	El participante presenta conocimientos limitados o insuficientes sobre la prevención de la Tuberculosis.
<b>Medio</b>	12 – 18	5 – 6	El participante posee conocimientos moderados, pero requiere reforzar información sobre la enfermedad.
<b>Alto</b>	19 – 28	7 – 9	El participante demuestra un nivel adecuado y sólido de conocimientos sobre la prevención de la Tuberculosis.

### BAREMACIÓN DE LA DIMENSIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

$$A = \frac{P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}}{k}$$

Se empleó la fórmula para determinar la amplitud del intervalo:

Donde:

- $P_{\text{máx}} = 10$  (puntaje máximo)
- $P_{\text{mín}} = 0$  (puntaje mínimo)

$$A = \frac{18 - 0}{3} = 6$$

- K = 3 (número de categorías)

Por tanto, cada categoría abarca 6 puntos (intervalos de longitud 6).

CATEGORÍA	RANGO (PUNTAJE BRUTO)
Bajo	0 - 6
Medio	7 - 12
Alto	13 - 18

### BAREMACIÓN DE LA DIMENSIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN

$$A = \frac{P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}}{k}$$

Se empleó la fórmula para determinar la amplitud del intervalo:

Donde:

- $P_{\text{máx}} = 10$  (puntaje máximo)
- $P_{\text{mín}} = 0$  (puntaje mínimo)
- K = 3 (número de categorías)

Por tanto, cada categoría abarca 3 puntos (intervalos de longitud 3).

$$A = \frac{10 - 0}{3} = 3,33$$

CATEGORÍA	RANGO (PUNTAJE BRUTO)
Bajo	0 - 3
Medio	4 - 6
Alto	7 - 10

## ANEXO 7

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se empleó la fórmula para determinar la amplitud del intervalo:

$$A = \frac{P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}}{k}$$

Donde:

- $P_{\text{máx}} = 60$  (puntaje máximo)
- $P_{\text{mín}} = 20$  (puntaje mínimo)
- $K = 2$  (número de categorías)

$$A = \frac{P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}}{k} = \frac{60 - 20}{2} = 20$$

Partiendo de  $P_{\text{mín}}=20$

- Límite inferior primera categoría = 20
- Límite superior primera categoría =  $20 + A - 1 = 20 + 20 - 1 = 39$  (intervalos enteros contiguos)
- Segunda categoría comienza en 40 y llega hasta 60.

Por lo tanto, la tabla se establece de la siguiente manera:

CATEGORÍA	RANGO (PUNTAJE BRUTO)
Negativa	20 - 39
Positiva	40 - 60

### BAREMACIÓN DE LA DIMENSIÓN AMBIENTE GENERAL

$$A = \frac{P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}}{k}$$

Se empleó la fórmula para determinar la amplitud del intervalo:

Donde:

- $P_{\text{máx}} = 12$  (puntaje máximo)
- $P_{\text{mín}} = 4$  (puntaje mínimo)
- $K = 2$  (número de categorías)

Esto indica que cada categoría abarca 4 puntos.

$$A = \frac{12 - 4}{2} = 4$$

CATEGORÍA	RANGO (PUNTAJE BRUTO)
Negativa	4 - 7
Positiva	8 - 12

### BAREMACIÓN DE LA DIMENSIÓN AMBIENTES ESPECIALES

$$A = \frac{P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}}{k}$$

Se empleó la fórmula para determinar la amplitud del intervalo:

Donde:

- $P_{\text{máx}} = 36$  (puntaje máximo)
- $P_{\text{mín}} = 12$  (puntaje mínimo)
- $K = 2$  (número de categorías)

Esto indica que cada categoría abarca 12  $A = \frac{36 - 12}{2} = 12$  puntos.

CATEGORÍA	RANGO (PUNTAJE BRUTO)
Negativa	12 - 23
Positiva	24 - 36

### BAREMACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONTROL DE LOS PRODUCTOS DE CONSUMO

$$A = \frac{P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}}{k}$$

Se empleó la fórmula para determinar la amplitud del intervalo:

Donde:

- $P_{\text{máx}} = 12$  (puntaje máximo)
- $P_{\text{mín}} = 4$  (puntaje mínimo)
- $K = 2$  (número de categorías)

Esto indica que cada categoría abarca 4 puntos.  $A = \frac{12 - 4}{2} = 4$

CATEGORÍA	RANGO (PUNTAJE BRUTO)
Negativa	4 - 7
Positiva	8 - 12