



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA RED SALUD CAÑETE, YAUYOS-2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. SUÁREZ MEZA MERY LUZ

<https://orcid.org/0009-0009-6651-9351>

Bach. SANCHEZ DE LA CRUZ SHARON IVONNE

<https://orcid.org/0009-0004-8016-3885>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, SANCHEZ DE LA CRUZ SHARON IVONNE , con DNI 73507586 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED SALUD CAÑETE, YAUYOS-2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 16% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 6 DE AGOSTO, de 2024.

SANCHEZ DE LA CRUZ SHARON IVONNE

EDUARDO PERCY MATTASOLIS

Firma del autor:

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 093-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, SUÁREZ MEZA MERY LUZ, con DNI 76314599 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED SALUD CAÑETE, YAUYOS-2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 16% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 6 DE AGOSTO, de 2024.

SUÁREZ MEZA MERY LUZ

Firma del autor:

EDUARDO PERCY MATTA SOLIS

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 093-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED SALUD CAÑETE, YAUYOS-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	18%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2%
7	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Índice general

Índice general.....	v
Índice de Anexos.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXO.....	49

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	50
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	52
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	58

Índice tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023	30
Tabla 2. Tabla cruzada de Conocimientos sobre prevención de tuberculosis y Prácticas preventivas tuberculosis	37
Tabla 3. Prueba de Chi cuadrado Conocimientos sobre prevención de tuberculosis y Prácticas preventivas tuberculosis	38

Índice de figuras

Figura 1. Conocimientos sobre medidas preventivas de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023	31
Figura 2. Conocimientos sobre medidas preventivas en su dimensión generalidades de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023	32
Figura 3. Conocimientos sobre medidas preventivas en su dimensión tratamiento de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023	33
Figura 4. Prácticas de medidas preventivas de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023.....	34
Figura 5. Prácticas de medidas preventivas en su dimensión responsabilidad en salud de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023	35
Figura 6. Prácticas de medidas preventivas en su dimensión estilo de vida en salud de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023	36

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se conformó por 93 pacientes atendidos en el establecimiento de salud. Los instrumentos fueron dos cuestionarios, ambos con dos dimensiones, válidos y confiables en el contexto nacional.

Resultados: la edad promedio fue 47,08 años. En cuanto al sexo, el 52,7%(n=49) fueron femenino y 47,3%(n=44) fueron masculino. En cuanto al estado civil, el 64,5%(n=60) fueron convivientes, 20,4%(n=19) viudo y 15,1%(n=14) solteros. En cuanto al grado de instrucción, el 53,8%(n=50) tuvieron secundaria, 32,3%(n=30) tuvieron educación superior y el 14%(n=13) tuvieron primaria. El nivel de conocimientos fue medio en el 59,14%(n=55), seguido de bajo en el 21,51%(n=20) y alto en el 19,35%(n=18). En las prácticas el nivel fue saludable en el 67,74%(n=63) y no saludable en el 32,26%(n=30). **Conclusión:** existe relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023.

Palabras clave: tuberculosis, conocimientos, prevención, prácticas.

Abstract

Objective: determine the relationship between knowledge and preventive practices of pulmonary tuberculosis in patients treated in the Cañete health network, Yauyos-2023. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, transversal and correlational design. The sample was made up of 93 patients treated at the health facility. The instruments were two interviewers, both with two dimensions, valid and reliable in the national context. **Results:** the average age was 47.08 years. Regarding sex, 52.7% (n=49) were female and 47.3% (n=44) were male. Regarding marital status, 64.5% (n=60) were cohabiting, 20.4% (n=19) were widowed and 15.1% (n=14) were single. Regarding the level of education, 53.8% (n=50) had secondary school, 32.3% (n=30) had higher education and 14% (n=13) had primary school. The level of knowledge was medium in 59.14% (n=55), followed by low in 21.51% (n=20) and high in 19.35% (n=18). In the practices, the level was healthy in 67.74% (n=63) and unhealthy in 32.26% (n=30). **Conclusion:** there is a significant relationship between knowledge and preventive practices of pulmonary tuberculosis in patients treated in the Cañete health network, Yauyos-2023.

Keywords: tuberculosis, knowledge, prevention, practices.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) corresponde a una enfermedad de tipo infectocontagiosa evaluada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial, pese a los estudios realizados para avanzar en el tratamiento de la misma. Dicha realidad día a día se agrava debido a la proporción tan alta de población que habita en pobreza extrema, conllevando esto a una alta morbimortalidad (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2019, los registros apuntan que 1.4 millones de personas murieron a causa de la tuberculosis, considerando esta enfermedad como una de las diez primordiales causas de muerte. Para el año 2020, 9.9 millones de personas padecían tuberculosis, estimando ante esto 1.5 millones de fallecimientos por esta infecciosa enfermedad (2), lo que señala que la cifra de muertes se encuentra en aumento.

Diferentes estudios reportan mundialmente que para el año 2022 la prevalencia de tuberculosis tiene mayor número de contagiados en el Suroeste Asiático con un 44%, África 24% y Etiopía, el cual indica ser uno de los treinta países con mayor carga de tuberculosis, demuestra una incidencia anual de 165.000 casos asociados a VIH positivo, 24.000 de mortalidad con VIH negativo y 2.200 de mortalidad con VIH positivo, alcanzando un total de 62% para todas las formas de tuberculosis (3).

Al respecto, han sido muchas las políticas, estrategias, programas y lineamientos que se han diseñado para controlar la tuberculosis a nivel mundial, siendo uno de ellos la Estrategia fin de la tuberculosis post 2015, en la que se planteó como objetivo reducir al 95% la tasa de mortalidad y al 90% la tasa de incidencia para el año 2035. Así mismo, dicha estrategia establece como pilar la investigación y la innovación intensificada (4).

Otros estudios han demostrado que, para cumplir dicha estrategia, se requiere el aumento en los conocimientos, prácticas y actitudes acerca de la enfermedad en

las personas con tuberculosis, sus familias y los empleados de salud. Por ello, el fortalecer los conocimientos acerca de la misma va a mejorar el control, pues hasta la fecha, la carencia que existe de conocimientos e información sobre la tuberculosis ha influido en comportamientos inadecuados como el escaso cuidado personal y familiar (5).

Con respecto a Latinoamérica, es la segunda causa de muerte por un agente infeccioso; a pesar de que fue una de las epidemias señaladas para ponerles fin tanto en los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), destacados desde el año 2015, como en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para el año 2030. En esta región se han suscitado regularmente problemas serios debido a su presentación en formas agresivas como TB multifármaco-resistente o multidrogo-resistente (TB-MFR/TB-MDR) y la TB extremadamente resistente (TB-XDR) (6).

Aunado a estos señalamientos, para el año 2020 existió un total de 291.000 casos estimados por padecimiento de tuberculosis en todas las formas y un total de 27.000 muertes; para menores de 15 años la estimación total de casos fue de 18.300 y 1.200 muertes, y para los casos por tuberculosis con VIH positivo fue de 29.000 con 7.900 muertes (7).

En este sentido, es preciso destacar que, dentro de ésta Región, las mayores tasas de mortalidad por TB (sin incluir el VIH) se registraron para el año 2019, con cifras considerablemente altas en países como Guyana y Bolivia, con 15 y 11 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Por su parte, las tasas de mortalidad más bajas se observaron en Jamaica, Cuba, Costa Rica y Barbados, todas ellas por debajo de 1 muerte por cada 100.000 habitantes (8).

En consideración a que la tuberculosis ha sido, es y puede seguir siendo un grave problema, investigaciones realizadas en Latinoamérica sobre ello apuntan que el primer paso que puede darse es conocer la situación real. Para ello, se deberá poseer un conocimiento sobre el tema, sea por cultura o por aprendizaje, lo que

permite comprender los contenidos, los hechos, las informaciones y las habilidades para intervenir en la prevención y en el control (9).

El reto a este conocimiento viene determinado por distintos estudios los cuales soportan que el mismo, es de vital importancia para las poblaciones, en especial para evitar o reducir su incidencia y/o manejo de la enfermedad. Tal es el caso realizado en el año 2019 en donde se concluye, que el conocimiento de la población sobre tuberculosis fue medio, abarcando el 50% de la población analizada por dicho abordaje, destacando que el saber acerca de las practicas preventivas igualmente alcanzó un nivel medio, por lo que el manejo de la información no fuer optimo en todos sus aspectos (10).

Ahora bien, particularmente en el Perú, este concentra el 14% de casos registrados en la región de las Américas y establece esta enfermedad en el décimo tercer puesto de causas por defunción, ubicándose en el lugar 27 de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos; considerando además, que alrededor del 40% de los habitantes están infectados, otorgando el mayor porcentaje al personal sanitario, debido a su estrecha relación con pacientes con tuberculosis activa y por no seguir los protocolos necesarios para prevenir la infección (11).

Es preciso destacar, que Perú registró para el año 2017 un total de 31.949 casos que padecían de tuberculosis, mientras que para el 2018 la cifra asciende a un total de 34.014, en 2019 un total de 34.197, en el 2021 un total de 27.174 y para el año 2022 un total de 11.464 casos, observándose un descenso en la enfermedad en el mencionado país para los últimos años (12).

Por su parte, el Ministerio de Salud en Perú, en el año 2019 señala las cifras de padecimiento por tuberculosis pulmonar, en las que actualmente se incluyen aproximadamente 27.000 casos nuevos de tuberculosis activa y 17.000 mil casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, así como unos 1.000 casos de cepas resistentes durante el periodo de un año (13).

Desde la situación específica de lugares como Lima en el año 2020, se revelan aproximadamente un 64% de casos que presentan tuberculosis pulmonar, mientras que un 79% de pacientes padece de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y un 70% de aquellos con la forma extensamente resistente (TBXDR) (14).

Bajo este contexto, el mencionado país considera que el control de tuberculosis se encuentra relacionada con el conocimiento de la enfermedad entre la población, sin embargo, la evidencia demuestra un deficiente nivel de conocimiento sobre el tema lo que puede afectar los programas de control y prevención de tuberculosis, la adherencia al tratamiento y los resultados de pacientes con la enfermedad (15).

En sustento a esta afirmación, un estudio realizado en el Hospital Domingo Olavegoya de Huancayo en el año 2017 demostró que 35% de los usuarios tuvieron un nivel de conocimiento deficiente (16), mientras que otra realizada en Lima evidenció que 64,9% de las personas tuvieron un escaso nivel de conocimiento sobre ella (17).

Desde esta perspectiva, la tuberculosis es calificada como la principal enfermedad social completamente curable que perturba a la población, siendo trascendental destacar que los adolescentes y adultos mayores componen aproximadamente la tercera parte del total de casos, con predominancia en el sexo masculino. Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud público, debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, es importante y necesario profundizar en lo que se conoce acerca de las medidas preventivas de la enfermedad (18).

Al respecto, el personal de enfermería cumple un rol trascendental en la disminución de los riesgos de infección, contribuyendo a su vez mediante la aplicación de medidas preventivas promocionales (individuales, grupales y en la comunidad), en torno al componente Información Educación y Comunicación (IEC), como una

estrategia del control de TBC realiza actividades educativas y/o consejería, orientadas a prevenir la enfermedad, evitar su avance y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad (19).

Dentro de este contexto, se encuentra la Red Salud Cañete en Yauyos, la cual ha presentado un incremento de pacientes ingresados con manifestaciones respiratorias que son sugestivas de TB, otros que ya tienen la impresión diagnóstica, e inclusive pacientes que llegan a emergencia en estado grave o que han fallecido en sus casas, y se les diagnostica la TBC. Dentro de los casos reportados existen pacientes que han afirmado no haber tenido conocimiento de las medidas preventivas y/o síntomas de la enfermedad, por lo que no acuden al centro de salud, provocando el contagio de familiares y personas cercanas.

En atención a esto, se considera la tuberculosis un problema sanitario en la región sumamente preocupante, que en gran medida es causado por el poco conocimiento que poseen las personas sobre la ella y, por lo tanto, la práctica preventiva es escasa, esto trae como consecuencia que los síntomas no sean reconocidos a tiempo y no sea diagnosticada la enfermedad, aumente la morbilidad y mortalidad, y se incremente el riesgo de transmisión en la región.

Por estas razones, así como es de interés destacar las acciones y los determinantes sociales de la salud, en su génesis y en como contrarrestarla, de igual forma se requiere que se establezcan conocimientos, actitudes, creencias y prácticas halladas en la población peruana, donde el aspecto cultural, el enfrentarse diariamente a problemas de distinta índole aunado a los pensamientos, sentimientos y conocimientos que poseen los individuos influye directamente en la atención adecuada o inadecuada que le atañen al cuidado de su salud o a la de su entorno familiar (20).

En relación a las bases teóricas que sustentan la investigación, la tuberculosis (TBC) representa pues una patología infecciosa, originada por la *Mycobacterium*

tuberculosis, cuya transmisión se da de persona a persona mediante las partículas en el aire; siendo los más propensos al contagio, los pacientes que están inmunosuprimidos, como los que portan el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que tienen el 50% más de probabilidad de contraer la TBC y a su vez cuando son portadores poseen un elevado riesgo para mortalidad, inclusive llevando un esquema retroviral (21). De acuerdo a la norma técnica de atención integral hacia los pacientes infectados por tuberculosis del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), dicha enfermedad es contagiada mediante el aire cuando un paciente infectado tose, habla o estornuda y que sus síntomas pueden incluir tos durante un periodo mayor a quince días, debilidad, disminución del peso, fiebre y sudoración nocturna, entre otros (22).

Cabe señalar, que las personas inmunosuprimidas como los portadores del VIH, tienen mayor probabilidad de contagio hasta un 50% y al ser portadores tiene elevado riesgo de morir, inclusive si reciben el tratamiento antirretroviral. Por esta razón, son pacientes que ameritan inmediata atención para evitar importantes decesos, porque su sistema inmunológico está débil por la patología que sufren. En este sentido, considerando su forma de contagio, es importante destacar las medidas de prevención que deben considerarse, siendo estas, el lavado de manos, el uso de mascarillas (especialmente si se convive con un paciente con TBC), cubrirse la boca y nariz al estornudar, toser o reír, así como botar de manera cuidadosa el papel consumido en un adecuado depósito, mantener las viviendas ventiladas, también el transporte público, lugar de estudio, trabajo, y en los ambientes donde se encuentre gran cantidad de público concentrado (23).

Entre tanto, los conocimientos son principios, hechos, o realidades que se van adquiriendo durante la existencia a través de las experiencias y los procesos de aprendizaje, en este sentido, el conocimiento en todas las esferas es de gran valor y tiene gran utilidad en el momento en que se amerite según las circunstancias y los contextos. En referencia al presente trabajo de investigación, el conocimiento se considera como el nivel en el que se entiende y aprehende datos o información

sobre un tema específico; en este caso en específico sobre la TBC como patología infecciosa (24).

En este sentido, las prácticas en materia de salud son representativas de la puesta en marcha de los correctos hábitos de la vida en su cotidianidad que al ser realizados establecerán en buena porción la salud de las personas. Por otra parte, las prácticas preventivas son definidas como aquella labor que pasa por la detección precoz de la enfermedad, esto con el fin de que en la misma se pueda cortar su transmisión. Para ello, se tendrán que considerar y adoptar las medidas frente a los factores de riesgo asociados con la patología y que ponen en riesgo un posible contagio (25).

Desde otra perspectiva, las practicas preventivas constituyen medidas o acciones predominantemente médicas o también psicológicas, que la población o personal asistencial ejecutan y que demanda perseverancia de los profesionales y que se apoya efectivamente en organizaciones tanto de masas como políticas (25). Finalmente, la Organización Mundial de la Salud define las practicas preventivas como las medidas que se destinan no únicamente a evitar que una enfermedad aparezca, entre ellas, los factores de riesgo sino también, a interrumpir que ésta avance y una vez establecida, disminuir sus consecuencias (26).

Por otra parte, resulta importante mencionar a los profesionales de salud, específicamente a los que ejercen labores de enfermería, quienes cumplen un relevante papel en la atención a las poblaciones con relación a ésta enfermedad con altos índices de incidencia. Se considera que estos trabajadores de la salud son uno de los recursos fundamentales para la atención de los pacientes, en su orientación diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desarrollan. Los profesionales en enfermería y los pacientes establecen una comunicación y un diálogo de saberes, el cual influye directamente en la adherencia y la calidad de la atención (25).

Se pueden considerar como dimensiones de esta variable el estilos de vida, aquellas prácticas de formas de vidas saludables o poco saludables que lleva a cabo la persona, como la alimentación, el cumplimiento de la inmunización, y el lavado de manos; la responsabilidad en salud, es el grado de responsabilidad que tenga la persona en cuanto a sus acciones para evitar el contagio en este caso de la enfermedad, se considera las condiciones del sitio donde habita, el descarte de TBC, trato con personas infectadas de TBC, no conocer sobre la enfermedad, no acudir al médico cuando se tenga sospecha de TBC (26).

El Modelo de Promoción de Salud enfatiza que cada individuo posee una singular combinación de características y experiencias que influyen en sus decisiones futuras. Dentro de este marco, un conjunto de variables específicas, relacionadas con el conocimiento y el afecto conductual, desempeñan un papel fundamental en la motivación de las personas hacia la promoción de la salud. Estas variables son susceptibles de modificación mediante la intervención de profesionales de enfermería. El Modelo sostiene que los comportamientos saludables son el resultado deseado y final de este proceso. Es decir, la adopción de comportamientos que promuevan la salud debería traducirse en una mejora tangible en el estado de salud, un aumento en las capacidades funcionales y una mayor calidad de vida para el individuo. La aplicación de esta teoría de enfermería, respaldada por un sólido conjunto de conocimientos derivados de la observación y la investigación, sitúa a los profesionales de enfermería en una posición privilegiada para fomentar la mejora del bienestar de las personas a través del fomento del autocuidado y la promoción de conductas saludables (27).

Datiko y colaboradores (28) en el año 2019, desarrollaron un estudio en Etiopía, con el objetivo de “determinar el conocimiento correspondido con la TBC, y prácticas”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, de nivel descriptivo-no experimental, la muestra elegida fue de 3.503 pacientes de diferentes centros de salud, como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta nacional. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 24,4% eran pacientes con diagnóstico de TB, 24.1%

eran familiares de pacientes con TB y 51,5% era población en general. Se encontró que alguna vez el 96% escuchó sobre la TBC, pero solamente el 26% conocía que las bacterias causaban TBC. Casi la totalidad un 85.3% conocía que la TBC puede ser curada. Un 96% comunicó irían al médico si llegaran a desarrollar síntomas de TBC. En conclusión se encontró que, las personas mejor educadas, los hombres, y los mismos pacientes de TBC, así como sus familiares forman los subgrupos que tenían mayor conocimiento. De las personas entrevistadas durante la investigación, la mayor parte se mostró receptiva al tema de la tuberculosis y admitió tener conocimiento sobre ella, y de las formas de prevenirla.

Kasa y colaboradores (29) para el 2019, realizaron una investigación en Etiopía, pretendiendo “conocer los niveles de conocimiento, la actitud y la práctica preventiva hacia la TBC”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, descriptivo-no experimental, la muestra elegida fue de 14.034 personas atendidas en las instituciones sanitarias públicas seleccionadas, el instrumento utilizado para obtener información fue un cuestionario. Los resultados revelaron que más del 50.0% de los participantes en la indagatoria afirmaron que las bacterias son los agentes causantes de la TBC y, al mismo tiempo, el 12,2% de los participantes en el estudio pensaba que la TBC no es una enfermedad prevenible. En general, un 54% de los participantes en el estudio tenía buenos conocimientos, el 68% tenía una buena actitud, pero sólo el 48% tenía una buena práctica en la prevención de la TBC. En conclusión, en comparación con otros estudios nacionales e internacionales, los conocimientos, la actitud y la práctica preventiva hacia la TBC no eran satisfactorios. Es necesario reforzar la concienciación. La investigación demostró el poco conocimiento que tiene la población acerca de las formas de prevenir la tuberculosis, además solo un pequeño porcentaje de las personas entrevistadas tienen buenas prácticas de prevención.

Sánchez (30) para el año 2018 desarrolló una investigación en Ecuador con el objetivo de “establecer el conocimiento y actitud de los pacientes en cuanto a la TBC en el local de salud tipo C “Nueva San Rafael”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, descriptivo-no experimental, la muestra elegida fue de 16 participantes

con TBC, el instrumento de recolección de datos empleado fue un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, un 50% no tiene conocimiento sobre aspectos como la suspensión de la medicación (consecuencias), y específicamente de las medidas de prevención de la TBC, sobre la actitud, un 93% posee una actitud de aceptación. En conclusión, la mayoría de los participantes tiene un alto conocimiento sobre la TBC. La investigación reveló que la mayor parte de la población estudiada tiene conocimiento de las formas de contagio de la tuberculosis, así como de las medidas preventivas y de los síntomas asociados a la enfermedad.

Deza (31) en el año 2021, desplegó una investigación en Perú, con el objetivo de “establecer la relación entre las prácticas, el nivel de conocimiento, y el apoyo familiar en los pacientes con TBC del Hospital de Trujillo”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, correlacional-no experimental, la muestra elegida fue de 46 pacientes, para obtener datos se empleó un cuestionario para cada variable. Los mismos evidenciaron que, un 47.8% de los participantes tiene un nivel regular de conocimiento, el 30.5% bajo y un 21.7% alto. Sobre las prácticas el 76.1% no cumple prácticas preventivas y de autocuidado, y solo el 13% sí. En su mayoría (71.8%) los pacientes reciben apoyo familiar. Sobre la correlación, se encontró relación entre el nivel de conocimiento y el apoyo familiar ($p=0.002$). En conclusión, se encontró relación entre el conocimiento con el apoyo familiar. La investigación reveló que la mayor parte de la población tiene poco o ningún conocimiento respecto a la tuberculosis, por tanto, no cumplen con las prácticas preventivas y de autocuidado.

Toledo y colaboradores (32) en el 2019, desarrollaron una investigación en Perú, para “establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con TBC atendidos en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, correlacional-no experimental, se eligió una muestra de 53 participantes con TBC, para la recolección de datos se empleó una encuesta. Los resultados evidenciaron que, el 77% posee un alto conocimiento, medio en un 15% y bajo en el 8%. Por su parte, sobre las prácticas, un 66% presenta una adecuada práctica, e inadecuada en un 40%, se halló relación entre las

variables ($p < 0,005$). En conclusión, se encontró relación entre las variables. El resultado de la investigación demostró que la población estudiada cuenta con un buen conocimiento de la tuberculosis, por lo cual ponen en práctica las medidas preventivas de forma adecuada.

Sánchez y colaboradores (33) para el año 2018, realizaron un estudio en Lima, Perú con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y actitud sobre TBC en aquellos usuarios del Hospital de Huaycán. El enfoque metodológico fue cuantitativo, correlacional-no experimental, la muestra elegida fue de 188 usuarios, para la recolección de datos se administró una encuesta estructurada. Los resultados evidenciaron que un 64.9% tiene un medio conocimiento, mientras que un 25% tiene un nivel alto de conocimiento y un 10% bajo. Se encontró que un 55.9% describe rechazo a la TBC y un 44.1 % tiene aceptación. En conclusión, se encontró que existe relación entre las variables ($\chi^2 = 13,526$; $p = ,009$) según el estadístico de Pearson. La investigación reveló un conocimiento medio por parte de las personas entrevistadas, registrando mayormente rechazo al tema de la tuberculosis.

La importancia de este segmento se verá reflejado gracias a los resultados de la investigación planteada, los cuales servirán como base sólida para la implementación de acciones preventivas. Los hallazgos obtenidos permitirán una mejor comprensión del problema o situación en cuestión, así como la identificación de las causas subyacentes y la evaluación de su impacto potencial. A partir de esta información, será posible diseñar estrategias y medidas preventivas más efectivas y específicas, con el propósito de reducir los riesgos y evitar problemas en el futuro.

Además, el respaldo formal de los resultados de investigación proporciona mayor credibilidad y confianza en la validez de las acciones preventivas propuestas. Los datos y conclusiones obtenidos pueden presentarse de manera sistemática y estructurada, lo que facilita la comunicación y el entendimiento entre los implicados,

ya sean responsables de la toma de decisiones, profesionales del campo o miembros de la comunidad afectada.

En relación a la justificación, se debe a que la temática es de gran importancia debido a la prevalencia alta de TBC en la región de Cañete; en este sentido, desde el cuerpo teórico consolidado se proporcionará un mayor acercamiento a la TBC, y la forma que influye en el estado de salud, así como en la forma de vivir de las personas enfermas, y que el contagio depende en gran medida del conocimiento y las practicas preventivas que se tenga ante esta enfermedad. También, este estudio servirá como motivación y fundamento para que se produzcan nuevas investigaciones similares.

En cuanto a la justificación práctica, desde la profesión de enfermería, es necesario el despliegue de este tipo de indagaciones, para analizar problemas sanitarios, desde una perspectiva científica, y procurar la promoción de la salud. En este sentido, los hallazgos de este estudio ayudaran a sensibilizar a los pacientes que asisten a la red salud Cañete sobre la TBC como un problema de salud que afecta a gran parte de la región y a su vez sobre sus consecuencias.

Así mismo se justifica metodológicamente, debido a que la investigación constituye un aporte en el análisis sobre la TBC en Cañete para investigadores futuros e inclusive para el personal de salud los establecimientos de atención sanitaria en la atención de casos relacionados a esta enfermedad. El estudio se desarrollará en base a una determinada metodología, conjuntamente dos instrumentos de recolección de datos uno para cada variable, que podrán ser aplicados en trabajos próximos que analicen la temática. El objetivo del estudio es determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo, considerando que se recopilaron datos numéricos, a través de la aplicación de instrumentos cuantitativos, asimismo, para la

comprobación de las hipótesis planteadas se utilizó pruebas estadísticas. Asimismo, considerando su propósito o finalidad la investigación fue básica, porque busca incrementar los conocimientos científicos sobre las variables de análisis. Por otra parte, según el nivel de investigación, es de tipo correlacional, dado que su finalidad es la evaluación de la relación causal existente entre el conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023. Por último, según la ocurrencia de los hechos, es de corte transversal, visto que se recolectaron los datos en un solo momento y tiempo determinado (34). El diseño del estudio es no experimental porque no involucra influir deliberadamente sobre las variables (35).

2.2 POBLACIÓN

Se ha elegido como participantes del estudio pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos, en el año 2023. De esta manera, la población estuvo compuesta por 120 pacientes atendidos en la red salud Cañete.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

n = muestra buscada

e = margen de error

N = población

p = probabilidad +

Z = nivel de confianza

q = probabilidad –

$$n = \frac{120 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 (120-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} = 92$$

En el caso de la muestra, el tamaño de esta se ha determinado de forma probabilística, resultando en 93 pacientes. Aunado a ello, los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes fueron los siguientes:

- Pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos año 2023.
- Pacientes no diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar

- Pacientes que acepten participar en la investigación.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Pacientes que presenten alguna dificultad, ya sea de tipo sensorial o física.
- Pacientes que no deseen ser parte del estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.

Definición conceptual: el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis es la información que una persona maneja sobre la TBC como patología infecciosa (16).

Definición operacional: es el grado de información sobre la tuberculosis, la cual se establece a partir de la combinación de la comprensión de sus generalidades y la percepción del tratamiento requerido, el cual será evaluado en pacientes atendidos en la red salud cañete, yauyos-2023, mediante un cuestionario.

Variable 2: Practicas preventivas sobre la tuberculosis

Definición conceptual: las prácticas preventivas son actos que se realizan para prevenir, conservar el bienestar y la salud, de aquí se desprende que las buenas o adecuadas prácticas hagan referencia a toda experiencia que se guía por procedimientos apropiados, que se adecuan a una determinada normativa, en este caso, para la prevención de la TBC (20).

Definición operacional: acciones ejercidas para evitar contagio sobre tuberculosis, las cuales comprenden la adopción de medidas específicas para prevenir la transmisión, la incorporación de un estilo de vida saludable que fortalezca la inmunidad y la conciencia de la importancia de asumir responsabilidad en la propia salud y en la de la comunidad en general, el cual será evaluado en pacientes atendidos en la red salud cañete, yauyos-2023, mediante un cuestionario.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El primer instrumento, fue utilizado en la tesis “conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del centro de salud Mi Perú Ventanilla” realizada por Toledo y Trujillo (32). Dicho instrumento está dividido en 2 dimensiones, y 10 ítems distribuidos de la siguiente forma:

Dimensiones	Ítems
Generalidades	1,2,3,4
Tratamiento	5,6,7,8,9,10

Las puntuaciones para cada respuesta correcta es 1 e incorrecta 0 puntos. Los valores finales del cuestionario están divididos en alto medio y bajo. En cuanto a la validez, fue sometido a juicio de expertos quienes expresaron niveles elevados de concordancia. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un índice de Kuder Richardson 0,728.

El segundo instrumento fue elaborado en la tesis titulada “actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019”, realizado por Huamán y Zevallos (20). Dicho instrumento consta de 10 ítems y 2 dimensiones, distribuidos de la siguiente forma:

Dimensiones	Ítems
Responsabilidad en salud	1,2,7,8,9
Estilo de vida	3,4,5,6,10

Los valores finales del instrumento se dividen en prácticas saludables y no saludables. En cuanto a la validez, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, resultando una prueba binomial $p \leq 0.01$, siendo válido para su uso en el estudio. En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba de Kuder Richardson obteniendo un índice mayor a 0,7, siendo confiable para su uso.

el cual estuvo obtuvo una validez según juicio de expertos y una confiabilidad de acuerdo al coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el fin de llevar a cabo el trabajo de campo, se requirió obtener la carta de presentación correspondiente de la Universidad María Auxiliadora. Esta carta fue utilizada para solicitar el permiso de acceso al director de la red salud Cañete, con el propósito de poder interactuar con los pacientes de dicha institución.

2.5.2 Procedimiento recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos para el estudio sobre el conocimiento y las prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la Red Salud Cañete se llevó a cabo siguiendo un enfoque sistemático y riguroso.

- Se solicitó la aprobación ética correspondiente por parte de los comités éticos y regulatorios pertinentes. Esto garantizó que el estudio se realice de acuerdo con los estándares éticos y legales establecidos, protegiendo los derechos y el bienestar de los participantes.
- Se seleccionó una muestra representativa de pacientes atendidos en la Red Salud Cañete.
- El cuestionario se administró a cada paciente de manera individual.
- Una vez completada la recolección de datos, se llevó a cabo un análisis estadístico para examinar las respuestas de los participantes.
- Los resultados del estudio fueron analizados e interpretados de manera exhaustiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se realizó el análisis descriptivo, el cual se presentó en forma de frecuencia absolutas y relativas de las variables, también se hizo el inferencial, donde se usó la prueba estadística de Rho de Spearman para comprobar la correlación entre las variables (34).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se consideraron los aspectos bioéticos fundamentales de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia al llevar a cabo este estudio. Con el objetivo de proteger a los participantes, se implementó el proceso de obtención de asentimiento informado. Este procedimiento garantizó que todos los participantes reciban una información clara y completa antes de tomar una decisión informada sobre su participación en el estudio. De esta manera, se promueve el respeto a la autonomía de los individuos involucrados y se veló por su bienestar, evitando cualquier daño potencial. Asimismo, se aseguró que la distribución de beneficios y la toma de decisiones sean justas y equitativas.

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

En el marco de esta investigación, se puso en práctica el mencionado principio al interactuar con los pacientes de la red de salud Cañete. Para garantizar el involucramiento formal de los pacientes, se requirió la obtención del consentimiento y asentimiento informado. Estos documentos fueron utilizados como registro oficial del acuerdo y participación de los pacientes en el estudio (36).

Principio de beneficencia

En esta investigación, se les proporcionó a los pacientes información detallada sobre los beneficios que se obtendrán como resultado de su participación. Se les informó de manera clara y precisa sobre las ventajas y avances que podrían surgir a partir de los hallazgos de la investigación. Esto permitió que los pacientes comprendan plenamente los posibles beneficios que podrían obtener al formar parte del estudio (36).

Principio de no maleficencia

A cada paciente se les brindó una explicación exhaustiva de que su participación en el estudio no conllevará ningún riesgo para su salud. Se les informó de manera clara y precisa que todas las medidas de seguridad y protocolos apropiados se implementaron para salvaguardar su bienestar durante el desarrollo de la investigación. Además, se les aseguró que cualquier procedimiento o intervención

realizado está respaldado por evidencia científica y se llevó a cabo bajo la supervisión de profesionales altamente capacitados (36).

Principio de justicia

Todos los participantes de este estudio fueron tratados de manera equitativa, sin ninguna forma de preferencia o discriminación. Se garantizó un trato cordial y respetuoso hacia cada individuo involucrado, independientemente de su género, origen étnico, religión u otras características personales. Se fomentó un ambiente inclusivo y colaborativo, donde se valoró la diversidad y se promovió la igualdad de oportunidades para todos los participantes. El objetivo fue crear un entorno en el que cada persona se sienta segura, valorada y escuchada durante todo el proceso de investigación (36).

IV. RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

Edad del paciente	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	19-85	47,08 (\pm 17,219)
Sexo del paciente	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	49	52,7
Masculino	44	47,3
Estado civil del paciente		
Soltero	14	15,1
Conviviente	60	64,5
Viudo	19	20,4
Grado de instrucción del paciente		
Secundaria	50	53,8
Superior	30	32,3
Primaria	13	14,0

(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que, la edad promedio fue 47,08 años. En cuanto al sexo, el 52,7%(n=49) fueron femenino y 47,3%(n=44) fueron masculino. En cuanto al estado civil, el 64,5%(n=60) fueron convivientes, 20,4%(n=19) viudo y 15,1%(n=14) solteros. En cuanto al grado de instrucción, el 53,8%(n=50) tuvieron secundaria, 32,3%(n=30) tuvieron educación superior y el 14%(n=13) tuvieron primaria.

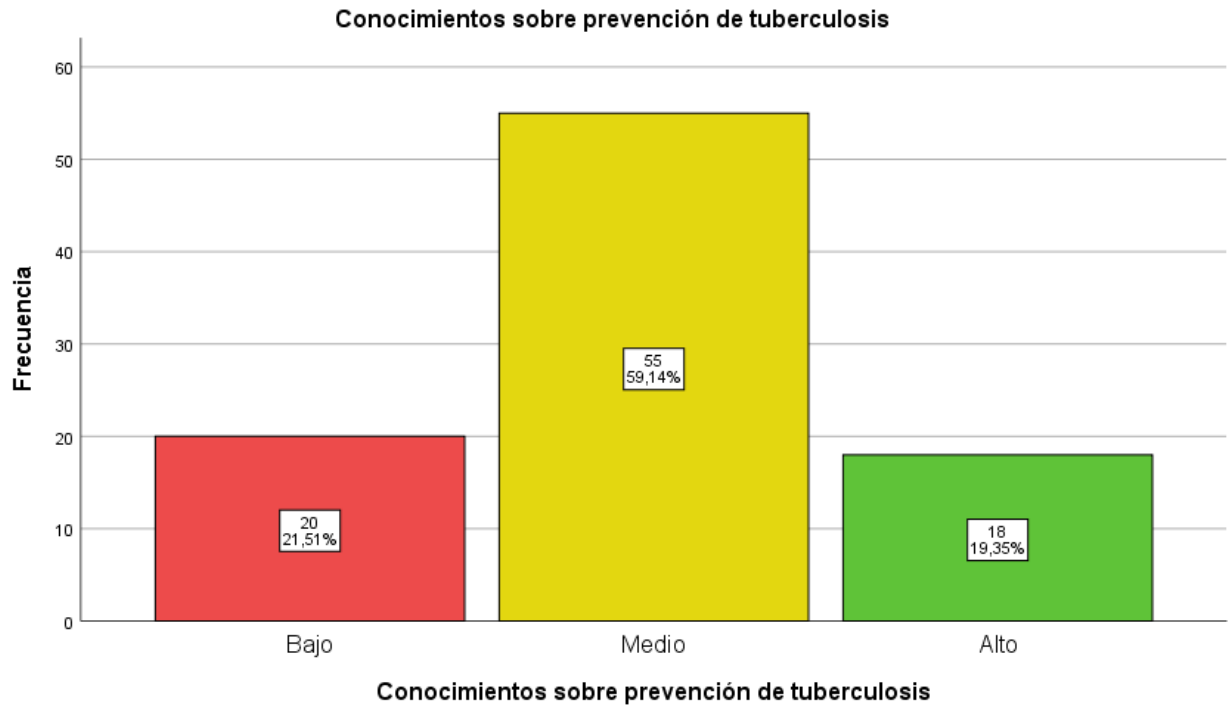


Figura 1. Conocimientos sobre medidas preventivas de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

En la figura 1, se observa que el nivel de conocimientos fue medio en el 59,14%(n=55), seguido de bajo en el 21,51%(n=20) y alto en el 19,35%(n=18).

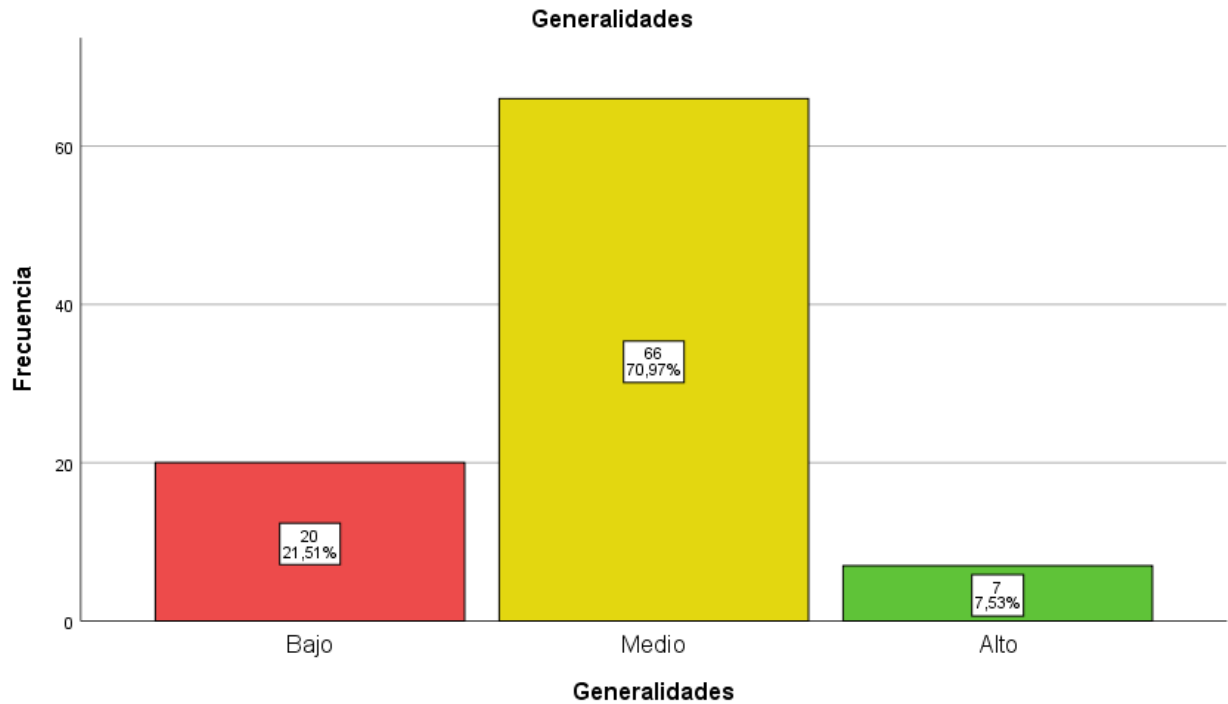


Figura 2. Conocimientos sobre medidas preventivas en su dimensión generalidades de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

En la figura 2, se observa que en la dimensión generalidades fue medio en el 70,97%(n=66), seguido de bajo en el 21,51%(n=20) y alto en el 7,53%(n=7).

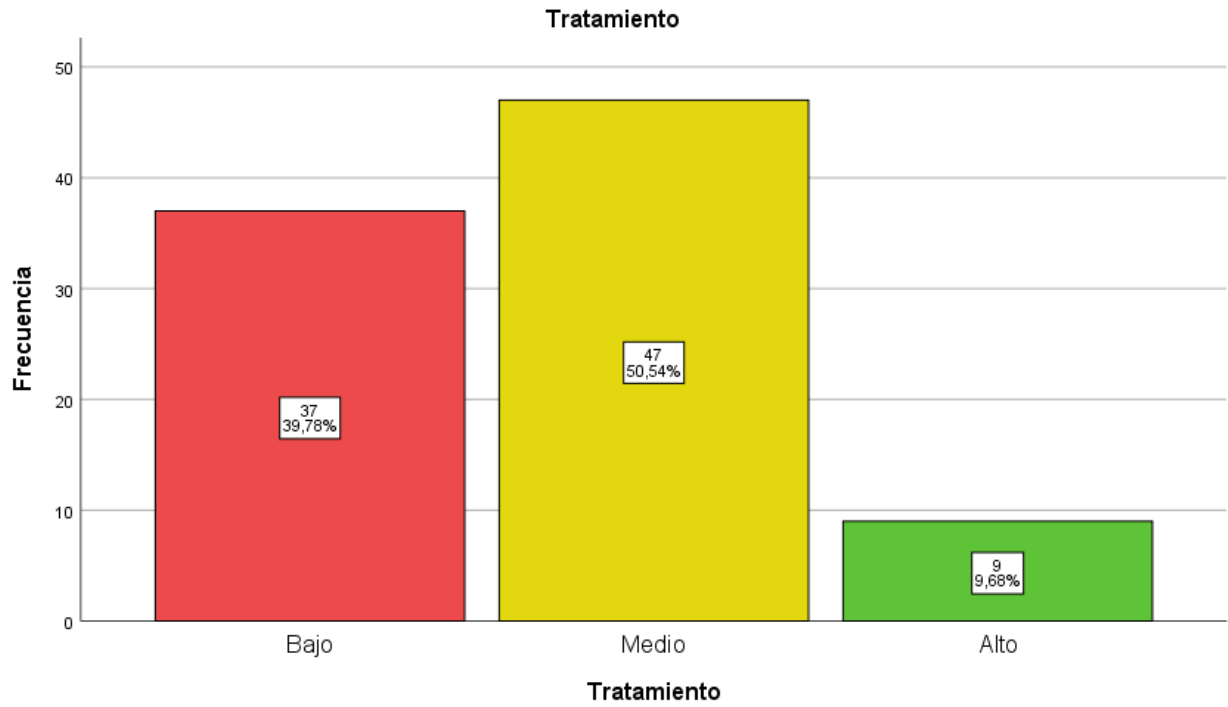


Figura 3. Conocimientos sobre medidas preventivas en su dimensión tratamiento de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

En la figura 3, se observa que en la dimensión generalidades fue medio en el 70,97%(n=66), seguido de bajo en el 21,51%(n=20) y alto en el 7,53%(n=7).

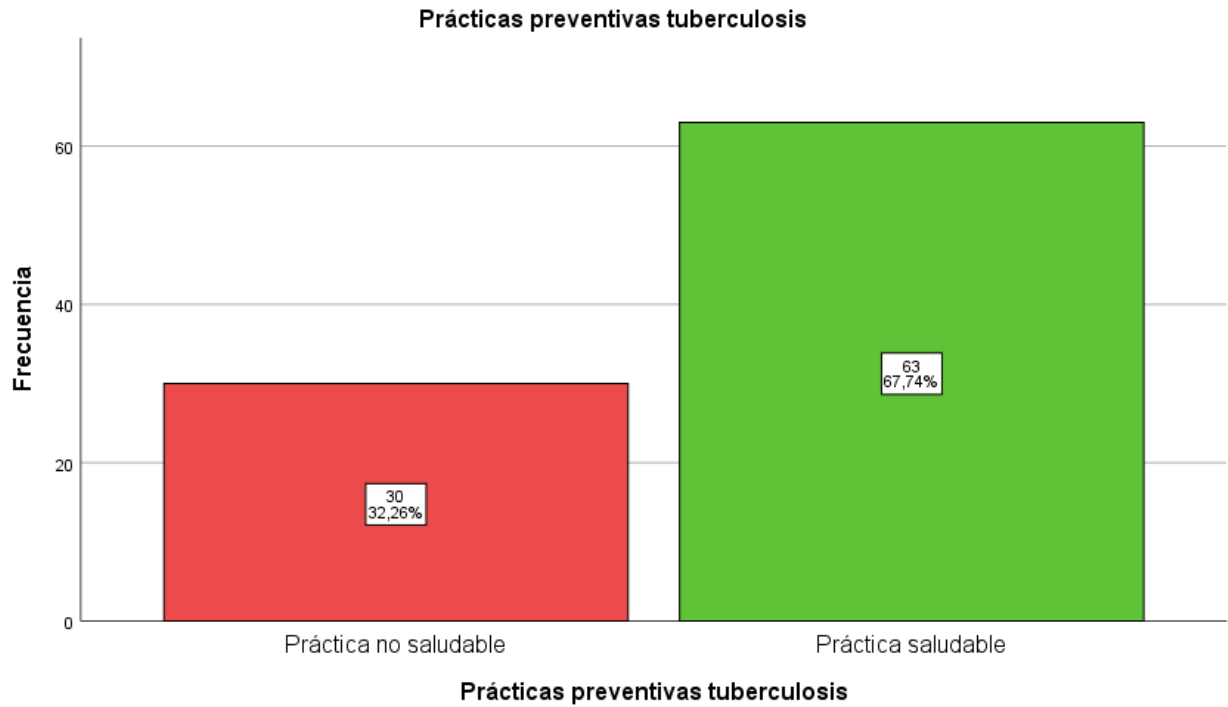


Figura 4. Prácticas de medidas preventivas de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

En la figura 4, se observa que en las prácticas el nivel fue saludable en el 67,74%(n=63) y no saludable en el 32,26%(n=30).

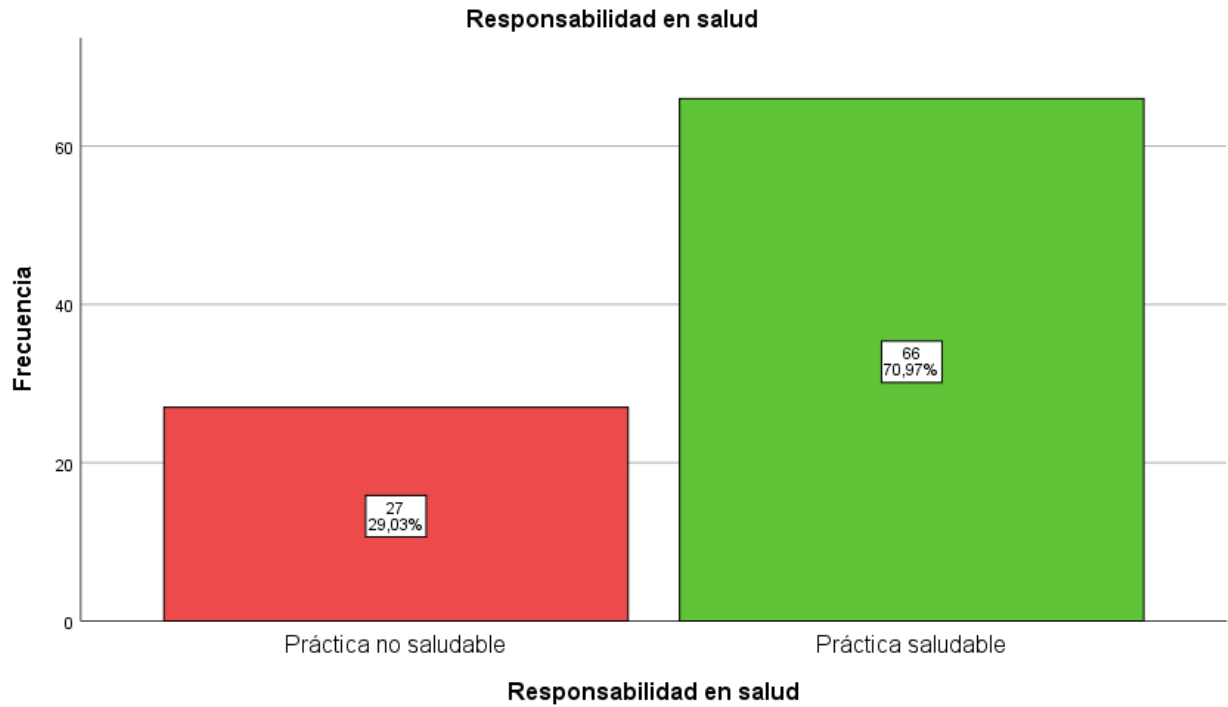


Figura 5. Prácticas de medidas preventivas en su dimensión responsabilidad en salud de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

En la figura 5, se observa que en las prácticas en su dimensión responsabilidad en salud el nivel fue saludable en el 70,97%(n=66) y no saludable en el 29,03%(n=27).

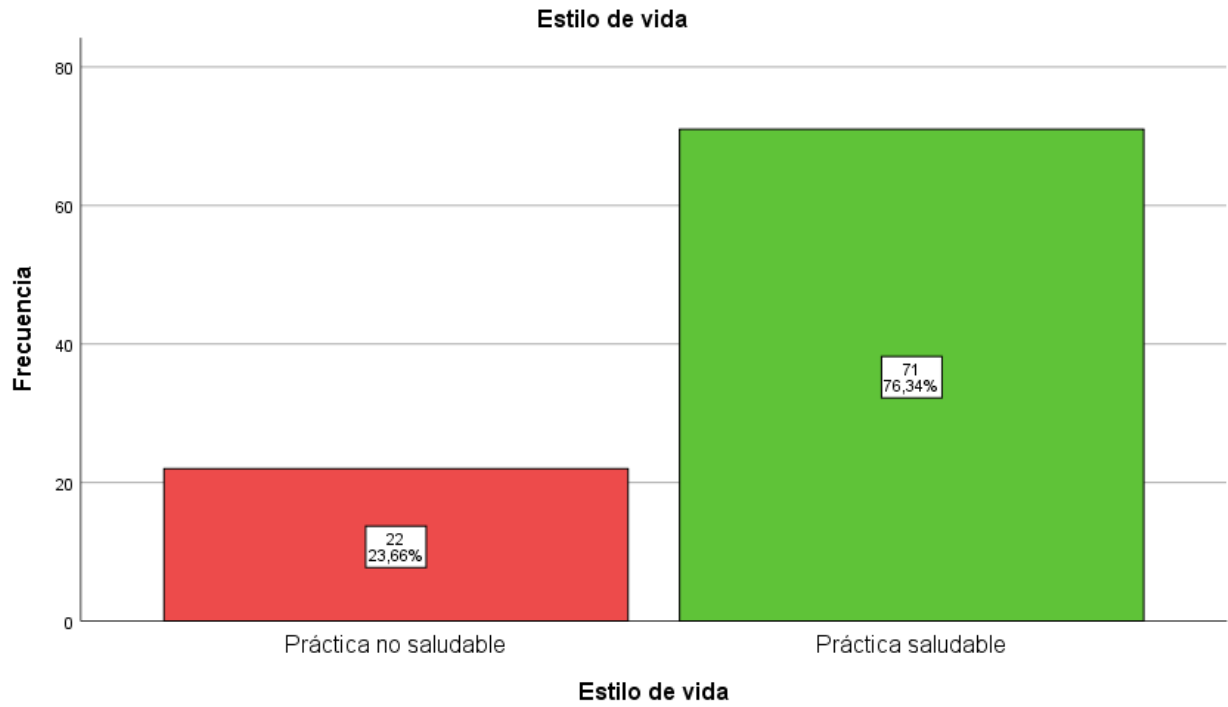


Figura 6. Prácticas de medidas preventivas en su dimensión estilo de vida en salud de pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

En la figura 6, se observa que en las prácticas el nivel fue saludable en el 67,74%(n=63) y no saludable en el 32,26%(n=30).

4.2 Estadística inferencial

Tabla 3. Tabla cruzada de Conocimientos sobre prevención de tuberculosis y Prácticas preventivas tuberculosis

		Prácticas preventivas tuberculosis		Total	
		Práctica no saludable	Práctica saludable		
Conocimientos sobre prevención de tuberculosis	Bajo	Recuento	18	2	20
		% dentro de Conocimientos sobre prevención de tuberculosis	90,0%	10,0%	100,0%
	Medio	Recuento	11	44	55
		% dentro de Conocimientos sobre prevención de tuberculosis	20,0%	80,0%	100,0%
	Alto	Recuento	1	17	18
		% dentro de Conocimientos sobre prevención de tuberculosis	5,6%	94,4%	100,0%
Total	Recuento	30	63	93	
	% dentro de Conocimientos sobre prevención de tuberculosis	32,3%	67,7%	100,0%	

En la tabla 3, se observa que del 100% de pacientes que tienen nivel de conocimientos bajos el 90% tuvo prácticas no saludables. Del 100% de pacientes que tuvieron conocimiento medio, el 80% tuvo prácticas saludables. Del 100% de pacientes con un nivel alto de conocimiento, el 67,7% tuvieron prácticas saludables.

Tabla 4. Prueba de Chi cuadrado Conocimientos sobre prevención de tuberculosis y Prácticas preventivas tuberculosis

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,170 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	41,185	2	,000
Asociación lineal por lineal	31,901	1	,000
N de casos válidos	93		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,81.

Hipótesis nula:

No existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023.

Hipótesis alternativa:

Existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023.

En la tabla 4, se observa que se obtuvo un valor de chi cuadrado de 40,170 con su valor $p=0,000$ siendo menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Estudiar los conocimientos y prácticas de prevención de tuberculosis en los pacientes es de suma importancia debido a diversos factores. Esto permite comprender el nivel de conciencia y comprensión que tienen las personas sobre la tuberculosis, incluyendo su transmisión, síntomas y medidas preventivas. Esta información es vital para desarrollar estrategias educativas y de sensibilización más efectivas y dirigidas a la comunidad, mejorando así la conciencia pública sobre la enfermedad y reduciendo la propagación. Además, al evaluar las prácticas preventivas de los pacientes, se pueden identificar áreas de mejora y barreras que obstaculizan la adherencia a las medidas de prevención, lo que puede orientar la implementación de intervenciones específicas para promover comportamientos saludables y un mayor cumplimiento de las directrices preventivas.

En cuanto al objetivo general, se halló que existe relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023. Dichos resultados son similares a los hallazgos realizados por Kasa y colaboradores (29) para el 2019, realizaron una investigación en Etiopía, pretendiendo “conocer los niveles de conocimiento, la actitud y la práctica preventiva hacia la TBC”. En general, un 54% de los participantes en el estudio tenía buenos conocimientos, el 68% tenía una buena actitud, pero sólo el 48% tenía una buena práctica en la prevención de la TBC. Al igual que Deza (31) en el año 2021, desplegó una investigación en Perú, con el objetivo de “establecer la relación entre las prácticas, el nivel de conocimiento, y el apoyo familiar en los pacientes con TBC del Hospital de Trujillo”. Los mismos evidenciaron que, un 47.8% de los participantes tiene un nivel regular de conocimiento, el 30.5% bajo y un 21.7% alto. Sobre las prácticas el 76.1% no cumple prácticas preventivas y de autocuidado, y solo el 13%.

La relación entre los conocimientos y prácticas de medidas preventivas sobre tuberculosis en los pacientes es estrecha y fundamental para la eficacia en la

prevención de la enfermedad. Los conocimientos adquiridos sobre la tuberculosis, su transmisión, síntomas y medidas preventivas, inciden directamente en las acciones que los individuos realizan para protegerse y prevenir la propagación de la enfermedad. Un mayor entendimiento sobre la tuberculosis tiende a correlacionarse con prácticas más efectivas de prevención, como el cumplimiento de las pautas de higiene respiratoria, la búsqueda temprana de atención médica ante síntomas sospechosos, la adherencia a tratamientos y la disposición para someterse a pruebas de detección.

Por otro lado, un déficit en los conocimientos puede llevar a prácticas inadecuadas o falta de cumplimiento de medidas preventivas, lo que aumenta el riesgo de transmisión y propagación de la tuberculosis. Por tanto, mejorar la educación y concientización sobre la enfermedad es clave para fomentar prácticas preventivas efectivas entre los pacientes, contribuyendo así a reducir la incidencia y carga de la tuberculosis.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que el nivel de conocimientos sobre prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023, fue en su mayoría, seguido de bajo y alto. Similares resultados fueron hallados por Sánchez y colaboradores (33) para el año 2018, realizaron un estudio en Lima, Perú con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y actitud sobre TBC en aquellos usuarios del Hospital de Huaycán. Los resultados evidenciaron que un 64.9% tiene un medio conocimiento, mientras que un 25% tiene un nivel alto de conocimiento y un 10% bajo. Se encontró que un 55.9% describe rechazo a la TBC y un 44.1 % tiene aceptación. En conclusión, se encontró que existe relación entre las variables ($\chi^2 = 13,526$; $p = ,009$) según el estadístico de Pearson. La investigación reveló un conocimiento medio por parte de las personas entrevistadas, registrando mayormente rechazo al tema de la tuberculosis.

La observación de que la mayoría de los pacientes tienen conocimientos medios sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar podría estar relacionada con diversos factores. Es probable que estos pacientes hayan adquirido cierto nivel

de información general sobre la tuberculosis a través de fuentes comunes, como campañas de salud pública, educación en centros médicos o medios de comunicación. Sin embargo, es posible que esta información sea limitada o no esté completamente actualizada, lo que podría reflejarse en un conocimiento intermedio en lugar de un conocimiento profundo de las medidas preventivas específicas.

Además, factores como la complejidad del tema, la falta de acceso a información detallada o la presencia de mitos y estigmas en torno a la enfermedad podrían influir en la comprensión limitada de las medidas preventivas. Por ende, aunque los pacientes puedan tener cierta conciencia sobre la tuberculosis, su comprensión precisa y detallada de las prácticas preventivas podría no ser completa, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas más detalladas y accesibles para mejorar su conocimiento y, en consecuencia, fomentar prácticas preventivas más efectivas.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que el nivel de prácticas sobre prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023, fue en su mayoría, saludable seguido de no saludable. Similares resultados fueron hallados por Toledo y colaboradores (32) en el 2019, desarrollaron una investigación en Perú, para “establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con TBC atendidos en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019”. Los resultados evidenciaron que, el 77% posee un alto conocimiento, medio en un 15% y bajo en el 8%. Por su parte, sobre las prácticas, un 66% presenta una adecuada práctica, e inadecuada en un 40%, se halló relación entre las variables ($p < 0,005$).

La observación de que la mayoría de los pacientes han tenido prácticas saludables en relación con la prevención de la tuberculosis pulmonar podría atribuirse a varios factores. Es probable que, dentro de su entorno socio-cultural o a través de fuentes de información médica accesibles, estos individuos hayan adquirido ciertos comportamientos preventivos básicos. Estas prácticas pueden incluir la adopción de medidas de higiene respiratoria, como el uso de mascarillas en entornos propensos a la transmisión de la enfermedad, la búsqueda temprana de atención

médica ante síntomas de alerta o la adherencia a pautas de tratamiento en caso de ser diagnosticados con tuberculosis o estar expuestos a alguien con la enfermedad.

4.2 Conclusiones

Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023.

El nivel de conocimientos sobre prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023, fue en su mayoría, seguido de bajo y alto.

El nivel de prácticas sobre prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023, fue en su mayoría, saludable seguido de no saludable.

4.3 Recomendaciones

Para mejorar los conocimientos y prácticas de prevención de la tuberculosis en los pacientes, en el establecimiento de salud establecimientos de salud deben implementar estrategias educativas efectivas y accesibles. Es fundamental ofrecer información clara y comprensible sobre la tuberculosis, sus métodos de transmisión, síntomas y medidas preventivas, adaptada a las necesidades y características de la comunidad atendida. Esto puede lograrse mediante sesiones educativas, material impreso, videos informativos y campañas de concientización. Además, se debe facilitar el acceso a servicios de detección temprana, ofrecer pruebas de detección de tuberculosis de forma rutinaria a personas en riesgo y promover la adherencia al tratamiento para aquellos que hayan sido diagnosticados.

Para mejorar los conocimientos y prácticas de prevención de la tuberculosis, se recomienda a las enfermeras lo siguiente: En primer lugar, es crucial mantenerse actualizadas con la información más reciente sobre la tuberculosis, incluyendo sus

métodos de transmisión, diagnóstico temprano y tratamientos disponibles. Participar en programas de capacitación y educación continua específicamente diseñados para el manejo y control de la tuberculosis es esencial. Además, deben enfocarse en la promoción de prácticas de higiene respiratoria entre los pacientes y el personal, asegurar la correcta aplicación de las medidas de control de infecciones en entornos sanitarios, fomentar la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y desmitificar mitos o estigmas asociados a la enfermedad.

Futuros estudios deben ir enfocados en evaluar otros factores que pueden influenciar en los conocimientos y prácticas preventivas de tuberculosis en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20sigue%20siendo%20una,especialmente%20en%20los%20m%C3%A1s%20vulnerables.>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Las Américas; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Torres S. Conocimiento y prácticas sobre prevención de la tuberculosis en trabajadores de una empresa privada, en el Distrito de Ate- Lima 2022 [Internet] [Tesis Maestro en Salud Pública]. [Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7431/FCS%20TORRES%20SALOME%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Muñoz A, Pico C, Muñoz Y. Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias. 2015; Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000200007
5. Antolinez C, Jiménez E, Caguazango P, Urrego H, Cantor L, Muñoz A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud [Internet]. 92 de 108d. C.;4(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/riics/v4n1/2665-2056-riics-4-01-92.pdf>
6. Agueda T, Sánchez H, Vergés C, Sotomayor M, López L, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. 2018;22(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200331

7. Organización Panamericana de la Salud P. Situación de la TB en la región de las Américas con énfasis en TB en niños. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://orasconhu.org/sites/default/files/2022-04/Situaci%C3%B3n%20TB%20Americas%202021%20Marzo%202022%20PS%20webinar%20ORAS.pdf>
8. Panorama de Salud OECD iLibrary. Tuberculosis [Internet]. 2020. (Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020). Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/942d7430-es/index.html?itemId=/content/component/942d7430-es>
9. Mejía J, Quincho A, Riveros M, Rojas E, Mejías C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. *Med Gen Integr*. 2017;33(1):77-89.
10. Norabuena M, Moreno Z. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. Universidad de San Martín de Porres [Internet]. 2020;20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300005#:~:text=En%20general%2C%20el%20nivel%20de,%C2%B0%20y%205.
11. Dominguez R. Conocimientos sobre medidas preventivas de tuberculosis en internos de Medicina Humana de una universidad pública de Lima - Perú en el periodo académico 2022 [Internet] [Tesis Profesional de Médico Cirujano]. 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19565/Dominguez_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Renjifo P. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Perú: Ministerio de Salud; 2022.

13. Sairo M. Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la Ipress I-3 Tupac amaru, Iquitos 2019. [Internet]. [Iquitos - Perú]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/169/pdf%20tesis%20Sairo%20Herrera%20Merlayne%20Kelly.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud P. Tuberculosis [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0
15. Cornelio E. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud conde de la Vega Baja, marzo de 2022 [Internet] [Tesis Profesional Médico Cirujano]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6089/UNFV_FM_HU_Cornelio_Sotelo_Edison_Eberto_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Mayta L. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja-2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/173/1/CONOCIMIENTO%20SOBRE%20TUBERCULOSIS%20Y%20ACTITUD%20HACIA%20EL%20TRATAMIENTO%20DE%20LOS%20PACIENTES%20QUE%20ASISTEN%20AL%20HOSPITAL%20DOMINGO%20OLAVEGOYA%20JAUJA%20-%202017.pdf>
17. Sánchez L, Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud-Microres Ate, 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/988/Lizeth_Tesis_Bac_hiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

18. Nardell E. Tuberculosis. Manual MSD [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar-tbc>
19. Rondón H. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes del programa de tuberculosis, CAP III Hermana María Donrose 2015 [Internet] [Tesis Especialista en Enfermería en Salud Pública]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13623/Rondon_Morales_Hortensia_Dora_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Huamán L, Zevallos J. Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima, 2019. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Calletano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9619/Actitudes_HuamanArias_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Bruchfeld J., Correia-Neves M. & KG. Tuberculosis and HIV Coinfection. Cold Spring Harbor perspectives in medicine. 2015;5(7):1-20.
22. Ministerio de Salud. Dirección y prevención de la tuberculosis. [Internet]. Perú; 2018. (Norma Técnica para la atención Integral de las personas afectadas por tuberculosis.). Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
23. Sanchez M. CuidatePlus. 2021 [citado 7 de marzo de 2023]. Tuberculosis | causas, síntomas, prevención y tratamiento. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>

24. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. abril de 2011;49(1):135-50.
25. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la enfermedad. 1998. Glosario de promoción de la salud. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>
26. Cruz O, Flores E, Muñoz A. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. 2011;29(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002011000100014&script=sci_arttext
27. Aristizábal G., Blanco D., Sanchez A., Ostiguín R. de Nola Pender . Una reflexión en torno a su comprensión The model of health promotion proposed. *Enfermería Univ*. 2011;8(4):23.
28. Datiko D., Habte D., Jerene D. y SP. Knowledge, attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia: Findings from a national cross-sectional survey. *PLoS ONE*. 2019;14(10):1-16.
29. Kasa AS, Minibel A, Bantie GM. Knowledge, attitude and preventive practice towards tuberculosis among clients visiting public health facilities. *BMC Research Notes*. 15 de diciembre de 2019;12(1):276.
30. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017 (Tesis de grado). Universidad Técnica del Norte; 2018.
31. Deza M. Conocimiento, prácticas y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis multidrogo resistente, Hospital Regional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
32. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019 [Internet] [Tesis

- Profesional de Enfermería]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_SR%2cTrujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Sánchez L. y JY. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017 (Tesis de grado). Universidad Peruana Unión; 2018.
34. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014.
35. Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., y Orizano L. Metodología de la investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2015.
36. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de la tuberculosis pulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis es la información que una persona maneja sobre la TBC como patología infecciosa (16).	Es el grado de información sobre la tuberculosis, la cual se establece a partir de la combinación de la comprensión de sus generalidades y la percepción del tratamiento requerido. Resulta crucial para promover el diagnóstico temprano, el manejo adecuado de la enfermedad y la prevención de su propagación, contribuyendo así a la salud y el bienestar de la comunidad. El cual será medido por un cuestionario.	Generalidades	Concepto	1 ítems	Politómicos	Alto Medio Bajo
	Escala de medición: Ordinal				Transmisión	1 ítems		
					Diagnóstico	1 ítems		
	Signos Síntomas				1 ítems			
	Tratamiento			Tipos	1 ítems			
				Esquema	1 ítems			
				Medicación	1 ítems			
				Control médico	1 ítems			
				Prevención	1 ítem			

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	las prácticas preventivas son actos que se realizan para prevenir, conservar el bienestar y la salud, de aquí se desprende que las buenas o adecuadas prácticas hagan referencia a toda experiencia que se guía por procedimientos apropiados, que se adecuan a una determinada normativa, en este caso, para la prevención de la TBC (20).	acciones ejercidas para evitar contagio sobre tuberculosis, las cuales comprenden la adopción de medidas específicas para prevenir la transmisión, la incorporación de un estilo de vida saludable que fortalezca la inmunidad y la conciencia de la importancia de asumir responsabilidad en la propia salud y en la de la comunidad en general, el cual será evaluado en pacientes atendidos en la red salud cañete, yauyos-2023, mediante un cuestionario.	Estilo de vida	Alimentación saludable	1 ítem	Dicotómicos	Prácticas preventivas saludables (6 –10) Prácticas preventivas no saludables (1-5)
	Escala de medición: Ordinal				Inmunizaciones	1 ítem		
					Cubre boca y nariz para toser o estornudar	1 ítems		
					Acude al médico	1 ítems		
					Lavado de manos	1 ítems		
				Responsabilidad en salud	No da importancia realizar descarte de TBC	1 ítems		
	Prueba de esputo				1 ítems			
	Contacto con personas infectadas de TBC				1 ítems			
	No cuenta con información sobre TBC							
	Ventilación de casa				1 ítems			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando el trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED SALUD CAÑETE, YAUYOS-2023”, solicitamos su colaboración para responder las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Viudo divorciado

Cuántas personas viven en su vivienda:

- Menos de 3
- Entre 4 a 5
- Más de 5

III. CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

- 1. ¿Cómo define la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Una enfermedad infectocontagiosa
 - b) Una enfermedad hereditaria
 - c) Una enfermedad incurable
 - d) Una enfermedad viral

- 2. ¿Cómo se contagia tuberculosis pulmonar?**
 - a) Por el aire con microbios que respiramos
 - b) Por los microbios del agua que bebemos
 - c) Por las relaciones sexuales con personas infectadas
 - d) Por compartir cubiertos ropa u otros objetos con personas infectadas

- 3. ¿Una prueba para diagnosticar la tuberculosis es ?**
 - a) Prueba de esputo
 - b) Análisis de sangre
 - c) Prueba de ADN
 - d) Examen de orina

- 4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Tos, fiebre por más de 15 días, pérdida de peso
 - b) Caída de cabello
 - c) Disminución de la vista
 - d) Aumento de peso

- 5. ¿En qué consiste el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Mejorar la alimentación.
 - b) Tomar medicamentos que indique le médico o la enfermera
 - c) Dejar de consumir bebidas alcohólicas
 - d) No fumar

- 6. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Uno

- b)** Dos
- c)** tres

d) cuatro

7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe?

- a)** Rifampicina, gravol, isoniazida, etambutol.
- b)** Estreptomina, ampicilina, gravol, plidan
- c)** Rifampicina, isoniazida, etambutol, pirazinamida
- d)** Furosemida, penicilina, aspirina, gravol

8. ¿Qué ocurre cuando no se cumple el tratamiento?

- a)** Se vuelven resistentes a los medicamentos
- b)** Se prolonga el tiempo de tratamiento.
- c)** Se presentan complicaciones que pueden ocasionar riesgos en la salud
- d)** Todas las anteriores

9. ¿Qué medidas de prevención debe tener al toser?

- a)** Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- b)** Cubrirse la boca con el antebrazo o mano.
- c)** Cubrirse la boca con un pañuelo desechable.
- d)** Toser sin protección

10. ¿Qué debe hacer cuando elimina la flema?

- a)** Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b)** Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c)** Eliminarlo directamente en una bolsa de plástico
- d)** Eliminar en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

IV. CUESTIONARIO NIVEL DE PRÁCTICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

<p>1) ¿Se ha realizado exámenes para descartar tuberculosis? (responsabilidad en salud)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>2) ¿Ha tenido contacto con personas con tuberculosis? (responsabilidad en salud)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>3) ¿Tiene hábitos alimenticios saludables? (estilo de vida)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>4) Ha vacunado a sus hijos con la BCG (vacuna que se pone al nacer y que deja una huella en el brazo) (estilo de vida)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>5) ¿Usted se cubre la boca y la nariz al toser o estornudar? (estilo de vida)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>6) ¿Va al médico cuando se enferma? (estilo de vida)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>7) ¿Recibió información sobre tuberculosis? (responsabilidad en salud)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>8) ¿Se realizado alguna vez prueba de esputo? (responsabilidad en salud)</p> <p>a) No sé qué es</p> <p>b) No</p>

<p>9) ¿Mantiene la ventilación de su casa? (responsabilidad en salud)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>10) ¿Usted se lava las manos? (estilo de vida)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
--	--

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED SALUD CAÑETE, YAUYOS-2023

Nombre de los investigadores principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la red salud Cañete, Yauyos-2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al coordinador de equipo o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la universidad.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
--	------------------------

Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante