

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE LA
TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA, EN
EL DISTRITO DE ATE- LIMA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
PUBLICA**

AUTOR: TORRES SALOME, FLOR KARINA
Callao, 2022

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Flor Karina Torres Salome".

A second handwritten signature in black ink, appearing to be "Flor Karina Torres Salome".

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • Dr. Hernán Cortez Gutiérrez | Presidente |
| • Dr. Cesar Ángel Durand Gonzales | Secretario |
| • Mg. Laura Matamoros Sampen | Miembro |
| • Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía | Suplente |

ASESORA: Dra. Luz Chavela De La Torre Guzmán

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 374

Nº de Acta: 036

Fecha de Aprobación de la tesis:

26 de Julio del 2022

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, bendición y protección.

A mis padres, por su apoyo incondicional.

A mis hermanos por su apoyo constante en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y fortaleza incondicional.

A mis padres, siempre con su apoyo incondicional y motivación constante en mi formación personal y académica.

A mi asesora y estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

INDICE

INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	3
INDICE DE GRAFICOS DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN	6
RESUMO	7
INTRODUCCION	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos	12
1.4 Justificación.....	12
1.5 Limitantes.....	14
II. MARCO TEORICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Bases teóricas.....	27
2.3 Bases conceptuales	30
2.4 Definición de términos básicos.....	39
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Hipótesis	40
3.2 Definición Conceptual De Variables	40
3.2.1 Operacionalización de variables	41
IV. DISEÑO METODOLOGICO	43
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	43
4.1.1 Tipo de investigación	43
4.1.2 Diseño de investigación	43
4.2 Método de investigación.....	44
4.3 Población y muestra.....	44

4.4 Lugar de estudio	44
4.5 Técnicas e instrumentos	44
4.6 Análisis y procesamiento de datos	46
V. RESULTADOS	47
5.1 Resultados descriptivos	47
5.2 Resultados inferenciales.....	49
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados	53
6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares	56
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigente	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	70
ANEXO N°01	721
ANEXO N°02.....	743
ANEXO N°2.1	78
ANEXO N°03.....	79
ANEXO N°04.....	80
ANEXO N°05.....	81
ANEXO N°06.....	83
ANEXO N°07	87

INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

		Págs.
Tabla N° 5.1.1	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022	47
Tabla N°5.1.2	Practicas preventivas de la tuberculosis de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.	48
Tabla N°5.2.1	Prueba de normalidad entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los trabajadores de la empresa Perú Createc del distrito de Ate- Lima 2022.	49
Tabla N°5.2.2	Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los trabajadores de la empresa Perú Createc del distrito de Ate- Lima 2022	49
Tabla N° 5.2.3	Relación entre el conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión estilos de vida de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.	50
Tabla N° 5.2.4	Relación entre el conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.	51
Tabla N° 7.1.1	Características sociodemográficas de los	85

	trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022	
Tabla N° 7.1.2	Nivel de conocimiento sobre TBC y practicas preventivas en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de Ate- Lima 2022.	87
Tabla N° 7.1.3	Nivel de conocimiento sobre TBC y estilo de vida preventivos en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de Ate- Lima 2022.	87
Tabla N° 7.1.4	Nivel de conocimiento sobre TBC y responsabilidad en salud en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de ate- lima 2022.	88

INDICE DE GRAFICOS DE CONTENIDO

		Págs.
Gráfico N°5.2.1	Distribución de frecuencia de la variable conocimiento preventivo de la tuberculosis	83
Gráfico N° 5.2.2	Distribución de frecuencia de la variable practicas preventivas de la tuberculosis	83
Gráfico N° 5.2.1	Diagrama de dispersión de la correlación entre la variable nivel de conocimiento y practicas preventivas de la tuberculosis de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc Ate- Lima 2022	84

RESUMEN

El presente estudio sobre conocimientos y prácticas de la tuberculosis en trabajadores de la empresa privada “Perú Createc” cuyo objetivo fue determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre tuberculosis en los trabajadores, la muestra estuvo conformada por 50 trabajadores, se trabajó con el total de la población. La técnica que se utilizó fue la encuesta, con dos cuestionarios, el primer cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el segundo cuestionario fue para medir las medidas de prevención en cuanto a la tuberculosis, para el análisis estadístico se utilizó la correlación de Rho de Spearman en el programa SPSS v25. Resultados, en los trabajadores, el grupo etario con mayor frecuencia, osciló entre los 30 a 59 años, el sexo femenino es el que predominó con el 60%, así mismo el 80% de los trabajadores presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis, el 20% de los trabajadores presentó un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las practicas preventivas de la tuberculosis, el 66% presentó practicas preventivas saludables mientras que el 34% presentó practicas preventivas no saludables. En cuanto a los resultados inferenciales se encontró correlación positiva ($Rho= 0,644$) y estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre la variable nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis. Asimismo, existe correlación positiva ($rs=0,682$) y significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas en su dimensión estilos de vida. Por otro lado, existe correlación positiva muy baja ($rs=0,103$) y ($p=0,478$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc del distrito de Ate 2022.

Palabras claves: Conocimiento, Medidas preventivas, Tuberculosis.

RESUMO

O presente estudo sobre conhecimentos e práticas de tuberculose em trabalhadores da empresa privada "Peru Createc", cujo objetivo foi determinar a associação que existe entre o nível de conhecimento e práticas de prevenção da tuberculose em trabalhadores, a amostra foi composta por 50 trabalhadores do Peru Empresa Createc, trabalhamos com a população total. A técnica utilizada foi o survey, com dois questionários, o primeiro questionário para mensurar o nível de conhecimento sobre tuberculose e o segundo questionário para mensurar as medidas de prevenção em relação à tuberculose, para a análise estatística a correlação do Rho de Spearman no SPSS v25. Resultados, nos trabalhadores, a média de idade que variou com maior frequência foi entre 30 a 59 anos, o sexo feminino é o que predominou com 60%, assim como 80% dos trabalhadores apresentaram alto nível de conhecimento sobre tuberculose, 20% dos os trabalhadores apresentaram baixo nível de conhecimento, quanto às práticas preventivas da tuberculose, 66% apresentaram práticas preventivas saudáveis enquanto 34% apresentaram práticas preventivas não saudáveis. Em relação aos resultados inferenciais, foi encontrada correlação positiva ($Rho= 0,644$) e significativa ($p=0,000$) entre a variável nível de conhecimento e as práticas preventivas da tuberculose. Da mesma forma, existe uma correlação positiva ($rs=0,682$) e significativa ($p=0,000$) entre o nível de conhecimento e as práticas preventivas em sua dimensão estilo de vida. Por outro lado, há uma correlação positiva muito baixa ($rs=0,103$) e ($p=0,478$) entre o nível de conhecimento e as práticas preventivas da tuberculose em sua dimensão de responsabilidade em saúde. Conclui-se que existe uma relação entre o nível de conhecimento e as práticas preventivas da tuberculose nos trabalhadores da empresa privada Peru Createc no distrito de Até 2022.

Palavras-chave: Conhecimento, Medidas preventivas, Tuberculose.

INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire, expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa es la presencia de tos con esputo que puede ser sanguinolento, así mismo dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna (1). La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte por una enfermedad infecciosa entre los adultos en todo el mundo, con más de 10 millones de personas que se enferman de tuberculosis cada año (2).

Con la presente problemática, en el 2019, la tuberculosis a nivel mundial se estimó que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.4 millones de muertes por esta infección (1).

Durante mucho tiempo, se pensó que se había erradicado la tuberculosis, el hecho de que la tuberculosis no aparezca en los titulares no significa que haya desaparecido. El hecho es que la tuberculosis está empeorando, ya que la complacencia, la falta de herramientas y fondos adecuados mantienen la enfermedad y la propagación de la misma.

El propósito del presente proyecto de investigación es proponer el análisis y la interpretación de los datos con el fin de verificar la hipótesis planteada, así mismo las recomendaciones respectivas tendrá como finalidad de concientizar a los pacientes sobre la importancia de conocer más sobre la enfermedad de la tuberculosis y las medidas preventivas sobre la misma.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud, estimó que entre el 2000 y 2020, doscientos millones de personas enfermarán y treinta y cinco millones morirán de tuberculosis, cada año cerca de 9 millones padecen de tuberculosis y mueren al menos 2 millones (3). En el informe del año 2018 de la Organización Mundial de la Salud; mostró que la mayoría de los casos se notificaron en el Sureste Asiático (44 %) y África (24 %), Etiopía, ubicada en el cuerno oriental de África, es uno de los 30 países con mayor carga de tuberculosis con una incidencia anual total estimada de 165 000 casos de tuberculosis asociado con el VIH positivo, 24 000 de mortalidad de pacientes con VIH negativo y 2200 de mortalidad por tuberculosis con VIH positivo (4).

A nivel mundial 9.7 millones de personas se enferman de tuberculosis y 1.7 millones mueren a causa de ella cada año según refiere Kasa AS et al, así mismo la tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo, el mismo que provoca problemas de salud entre millones de personas cada año y se ubica como la segunda causa principal de muerte por una enfermedad infecciosa, por otro lado cada segundo en todo el mundo una persona se infecta con tuberculosis y cada 10 segundos alguien muere como consecuencia de la enfermedad, así mismo el informe Global TB 2018 mostró que Etiopía está incluida en los 30 países con alta carga de tuberculosis, la detección de la enfermedad fue de 62 (51-74%) para todas las formas de tuberculosis (5). Según Furín J et al, mostró que los avances en el diagnóstico, incluido el uso de pruebas moleculares rápidas y la secuenciación del genoma completo en muestras de esputo y no esputo, podrían cambiar esta situación, aunque poco ha cambiado en

el tratamiento de la tuberculosis sensible a los medicamentos, los datos sobre el aumento de la eficacia con medicamentos nuevos y reutilizados han llevado al ente rector mundial en salud a recomendar la terapia totalmente oral para la tuberculosis resistente a los medicamentos por primera vez en 2018 (2).

Según el Reporte Mundial de Tuberculosis año 2017, el Perú se encuentra en la lista de los 30 países con una alta carga estimada de tuberculosis multidrogorresistentes (TB MDR) para el periodo 2016-2020, por otro lado, a nivel de las Américas, Perú ocupa el tercer lugar entre los países con más alta tasa de incidencia, luego de Haití y Bolivia; y el primer lugar en notificar casos de tuberculosis resistente a medicamentos, reportando el 30% de los casos de TB MDR y el 50% de los casos de Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) notificados (6).

Según el Ministerio de Salud (MINSU,2018), en el Perú la tuberculosis se ubicó entre las principales causas de muerte ocupando el décimo quinto lugar para el año 2014, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA), afectando predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país; por otro lado, en el año 2016 a nivel de país se notificaron 31,079 casos de Tuberculosis (TB) en todas las formas, 27,217 casos nuevos, 16,747 casos nuevos de TB pulmonar frotis positivo, 1,299 casos de TB MDR, 109 casos de TB XDR y 1,252 defunciones (6).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de tuberculosis realizó diversos estudios dando a conocer el impacto de la tuberculosis en la sociedad. Actualmente no se realizó un estudio para conocer las consecuencias de esta enfermedad en el ámbito laboral, es así que la información obtenida de acuerdo a las investigaciones realizadas, da a conocer la importancia que el Sector Trabajo intervenga en esta problemática, ya que nos revela que afecta directamente a las personas

en la etapa más productivas de sus vidas, así como a la producción de una empresa, debido a la pérdida de mano de obra calificada por ausencias o muerte, por otro lado según el informe “Control e la tuberculosis en el Perú” informa que un 75% de las infecciones y muertes por tuberculosis ocurren entre los 15 y los 54 años de edad, y que coincide con el grupo de población económicamente más productivo (7). No hay sostenibilidad de políticas de salud que brinde capacitaciones sobre tuberculosis, ni que indague la prevención o control de un trabajador con tuberculosis, existe pocas actitudes preventivas hacia la salud, poco apego al uso de una mascarilla, porque un caso de tuberculosis activa infectaría al ámbito laboral, es así que la situación de la tuberculosis en el Perú es catalogada como una enfermedad desatendida y negligenciada por el gran impacto en la población vulnerable (8).

En el Perú no se encontraron estudios sobre el nivel de conocimiento y de prevención en trabajadores, por lo que el estudio tiene como propósito estudiar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de la tuberculosis en los trabajadores.

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada en el distrito de Ate-Lima 2022?

Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y las prácticas de prevención de la tuberculosis en su dimensión estilos de vida en los trabajadores de la empresa privada “Perú Createc” en el distrito de Ate-

Lima 2022?

- b) ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y las prácticas de prevención de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada “Perú Createc” en el distrito de Ate- Lima 2022?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada “Perú Createc” en el distrito de Ate - Lima 2022.

Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la tuberculosis en su dimensión estilos de vida en los trabajadores de la empresa privada “Perú Createc” en el distrito de Ate- Lima 2022.
- b) Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada “Perú Createc” en el distrito de Ate- Lima 2022

1.4 Justificación

A nivel mundial, sobre todo en los países en vías de desarrollo afectados por la TBC, se reporta un deficiente nivel de conocimiento sobre la TBC, con cifras que van de 40% sobre todo en los varones (9), otro estudio encontró 47% con bajo conocimiento sobre la TBC (10) y 46% de los encuestados tenían un pobre conocimiento sobre la TBC en identificar los síntomas, transmisión, diagnóstico y tratamiento (10).

En el Perú la realidad aun es peor, los reportes sobre el nivel de conocimiento sobre la TBC mencionan que el 75% de los participantes del estudio tenían un deficiente conocimiento sobre la TBC (11). Así mismo, existen reportes sobre medidas preventivas hacia la TBC, estudios describen que solo el 37% de los participantes tenía una actitud preventiva sobre la TBC (12), mientras que en otro estudio se encontró que menos de la mitad de la población tenía buenas prácticas en la prevención de la tuberculosis (5).

Desde el punto de vista:

- a) Justificación Social:** La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más comunes en todo el mundo, así mismo es una enfermedad que se puede curar siempre que el tratamiento se inicie de forma rápida, adecuada e ininterrumpida durante la duración del tratamiento (OMS), es por ello la importancia de realizar la investigación, porque mediante la presente, se determinará si la educación sobre tuberculosis es efectiva y así manejar una práctica preventiva frente a la misma; y poner fin a la epidemia de tuberculosis, que es uno de los objetivos de desarrollo sostenible.
- b) Justificación Teórica:** El bajo nivel de conocimiento sobre la tuberculosis constituye un problema de salud pública, poniendo en riesgo la lucha contra la enfermedad a escala mundial y nacional, el presente estudio pretende determinar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en un grupo de trabajadores, así mismo, obteniendo los resultados, se pueda establecer alternativas y estrategias que mejore el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.
- c) Justificación Práctica:** El resultado de la presente ayudará a colaborar con los trabajadores para que puedan tener la información

oportuna y educación adecuada, así estar consciente sobre la importancia de conocer los medios de contagio, las medidas preventivas y el tratamiento, para así prevenir la propagación de la enfermedad.

1.5 Limitantes

a) Limitante teórica

Se cuenta con acceso bibliográficos, así mismo con investigaciones internacionales y nacionales al respecto, por lo que no es limitante.

b) Limitante temporal

En lo que respecta al tiempo, el presente estudio de investigación consideró la recolección de la información en un solo momento, así mismo el poder coincidir con los trabajadores de la empresa será un poco tedioso porque se maneja horarios diferentes de ingreso.

c) Limitante espacial

La investigación se realizará en un centro de fabricación de muebles que se encuentra ubicado en el distrito de Ate- Lima, siendo el mismo, por lo que será accesible para la investigación.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel Internacional

San Lin K, et al. (2017), en su investigación “Conocimientos sobre tuberculosis entre los miembros de una Comunidad rural en Myanmar”, el estudio utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, el método de recolección de datos utilizado fue el método de entrevista personalizada mediante el cuestionario, así mismo los resultados obtenidos fueron que menos de la mitad de los encuestados no sabían sobre la meningitis tuberculosa (41 %) y la osteomielitis tuberculosa (49 %) y no sabían que los pacientes diabéticos son una de las personas comúnmente infectadas (41,5 %). Además, menos de un tercio de los pacientes saben que la tuberculosis puede infectar el intestino (23%) y causar obstrucción intestinal (30,5%). Se concluyó que deben abordarse las ideas equivocadas y esclarecerse la falta de conocimiento sobre la tuberculosis (13).

Frente a Regassa L, et al. (2019) En la investigación “Conocimiento, actitud y factores asociados hacia la tuberculosis en Lesotho: un estudio basado en la población”, el estudio llevó a cabo un análisis transversal en 9247 encuestados, utilizó la prueba de chi-cuadrado, así como análisis de regresión logística univariante y multivariante para evaluar las asociaciones de las variables sociodemográficas con el conocimiento y la actitud de los encuestados hacia la tuberculosis, donde los resultados fueron: el conocimiento general de la tuberculosis en la población general de Lesotho fue adecuado (59,9%), hubo una diferencia significativa entre los encuestados femeninos y masculinos con respecto al conocimiento sobre la tuberculosis (67,0% vs. 41,8%). Casi el 95% de los encuestados

había "oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis" y el 80,5% sabía que la tuberculosis se puede curar y solo el 11,5% conocía la causa correcta de la tuberculosis (la tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*). El estudio concluyó que las estrategias para mejorar el conocimiento de la gente de Lesotho sobre la tuberculosis deben centrarse en los hombres, los residentes jóvenes, los analfabetos, los solteros y los agricultores (9).

Matos Salame F, et al. (2017) en la investigación "Conocimiento sobre la transmisión, prevención de la tuberculosis y percepciones de la utilización de los servicios de salud entre casos índice y contactos en Brasil" el estudio tuvo como resultado: entre los contactos entrevistados, el 67 % sabía cómo se transmite la tuberculosis, el 87 % conocía sus síntomas y el 81 % declaró que tomaría terapia preventiva si la recetaban. Entre los casos índice entrevistados, el 67% sabía que podía contagiar la tuberculosis, el 70% temía por la salud de su familia y el 88% deseaba que su familia fuera evaluada en los mismos servicios. Se concluyó que solo una pequeña proporción de los contactos son evaluados para tuberculosis activa y latente, a pesar de sus conocimientos razonables y actitudes positivas hacia la prevención y satisfacción con los servicios de tuberculosis, por otro lado los servicios, la educación de los usuarios del servicio no sería una solución suficiente por lo que la perspectiva de los trabajadores y gestores de la salud, no explorada en este estudio, podría aportar más luz en este tema (14).

Hussein Idil, et al. (2019) en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis: un estudio transversal en la población Somalí que vive en Finlandia, evaluaron un cuestionario piloto, se realizó un muestreo por conveniencia y el cuestionario se administró en

mezquitas, tiendas y eventos islámicos. En los resultados se obtuvieron la participación de 407 personas; el 49% eran hombres, el 53% de los participantes tuvo bajo nivel de conocimiento y el 63% actitud favorable frente a la tuberculosis, así mismo el conocimiento no se asoció con el género o el país de nacimiento; las participantes femeninas tenían el doble de probabilidades de tener una actitud favorable que los hombres y aquellos con altos conocimientos tienen el doble de probabilidades de tener una actitud favorable hacia la tuberculosis. Se concluye que la población mantuvo una actitud de prevención favorable hacia la tuberculosis, sin embargo se encontraron lagunas de conocimiento y conceptos erróneos sobre la tuberculosis (10).

Semachew Kasa A, et al. (2019) en la investigación “Conocimiento, actitud y práctica preventiva hacia la tuberculosis entre clientes que visitan establecimientos de salud públicos” el estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica preventiva frente a la tuberculosis, donde los resultados fueron: más de la mitad de los participantes del estudio afirmaron que las bacterias son los agentes responsables de causar la tuberculosis y, al mismo tiempo, el 12.2 % de los participantes del estudio opinaron que la tuberculosis no es una enfermedad prevenible, en general, el 54 % de los participantes del estudio tenían buenos conocimientos, el 68 % tenían buenas actitudes, pero solo el 48 % tenían buenas prácticas en la prevención de la tuberculosis. Se concluye que el conocimiento, la actitud y la práctica preventiva hacia la tuberculosis no fue satisfactoria y es necesario fortalecer el programa de sensibilización y educación sanitaria frente a la tuberculosis (5).

Adedapo Olufemi B, et al. (2020) en la investigación “Conocimiento, actitud y práctica hacia la tuberculosis en Gambia: una encuesta

transversal a nivel nacional”, el estudio se realizó durante la encuesta de Gambia sobre la prevalencia de la tuberculosis, fue una encuesta de conglomerados multietapa transversal a nivel nacional con 43 100 participantes de ≥ 15 años en 80 conglomerados. Los resultados fueron: 3320 (77 %) tenían actitudes desfavorables hacia la tuberculosis, incluidos 1896 (44 %) que indicaron una preferencia por mantenerse alejados de las personas con tuberculosis en lugar de ayudarlas, sin embargo, 3607 (83,7%) parecían tener comportamientos de búsqueda de salud apropiados con respecto a la tuberculosis, ya que 4157 (96,5%) de ellos estaban dispuestos a ir al establecimiento de salud si tenían síntomas sugestivos de tuberculosis. El estudio concluyó que 3 de cada 10 gambianos tenían poco conocimiento sobre la TB, y persiste un estigma significativo hacia la TB y las personas con TB. Se requieren intervenciones para mejorar el conocimiento de la TB y abordar el estigma como parte de los esfuerzos para reducir la carga de TB no diagnosticada en el país (15).

Salamah Abimbola J, et al. (2021) En la investigación “Estigma de la tuberculosis: Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la tuberculosis en Surulere, Lagos, Nigeria” La investigación fue un estudio transversal descriptivo entre 317 residentes de Surulere, Lagos, Nigeria, seleccionados por muestreo de etapas múltiples. Los resultados fueron que la mayoría de los participantes se encontraron entre el grupo de edad de 21 a 40 años. Aproximadamente 9 de cada 10 encuestados (91,8%) conocían la tuberculosis. En general, solo el 2,4 % de los encuestados tenía un buen conocimiento de la tuberculosis, más de la mitad (59,1 %) tenía actitudes positivas hacia la tuberculosis, alrededor de un tercio (37,1 %) tenía buenas prácticas preventivas y el 22,7 % de los encuestados expresó el estigma de la

tuberculosis, el 63,6 % no muestran compasión ni deseo de ayudar a las personas con tuberculosis, mientras que el 64,3% preferiría que las personas con tuberculosis nunca tuvieran un empleo. Se concluyó que la mayoría de los participantes conocían la tuberculosis, aunque los niveles de conocimiento, actitud y práctica eran deficientes. Se encontró que el conocimiento reduce el estigma de la tuberculosis, lo que refuerza la necesidad de mejorar la alfabetización comunitaria para reclasificar la tuberculosis. Esto tiene el potencial de influir en el comportamiento de búsqueda de atención médica y promover mejores resultados de prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis (12).

Huddart Sophie, et al. (2018) En la investigación “Conocimiento sobre la tuberculosis y el comportamiento de prevención de infecciones: un estudio longitudinal de nueve ciudades de la India” La investigación tuvo como resultado: Los pacientes que iniciaron el tratamiento de la TB (n = 3424) demostraron un conocimiento moderado de la tuberculosis; El 52,5% (50,8%, 54,2%) sabía que la tos era un síntoma de TB y el 67,2% (65,6%, 68,7%) sabía que la TB era transmisible. El conocimiento general del paciente se asoció significativamente con la alfabetización, la educación y los ingresos, y fue mayor al final del tratamiento que al principio (3,7 %, IC: 3,02 %, 4,47 %). Las conductas de prevención de infecciones como taparse la tos (63,4 %, IC: 61,2 %, 65,0 %) y dormir por separado (19,3 %, IC: 18,0 %, 20,7 %) fueron menos prevalentes; la diferencia de edad entre el paciente y el trabajador de la salud, así como un idioma compartido, predijeron significativamente el conocimiento del paciente y la adherencia a las conductas de prevención de infecciones. Se concluyó que la proximidad social entre el trabajador de la salud y los pacientes predijo un mayor conocimiento y adherencia a las conductas de prevención de

infecciones, pero esta última tasa sigue siendo indeseablemente baja (16).

Abiy Tadesse A, et al. (2020) En la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis entre los clientes que visitaron las consultas externas del Hospital General de Tepi” Se realizó un estudio transversal entre 415 participantes seleccionados al azar. Se utilizó un cuestionario estructurado para recolectar los datos mediante una entrevista personalizada. Los resultados fueron: Un total de 345 (83%) de los encuestados han oído hablar de la tuberculosis, mientras que 76 (18%) de los encuestados dijeron que la tos persistente productiva como síntomas de la tuberculosis. Solo el 9,9% de los participantes mencionaron a las bacterias como la causa de las enfermedades y 170 (41%) consideraron que la transmisión es por gotitas de aire. La mayoría (70%) de los participantes respondió que su transmisión no es prevenible y en general 236 (56,9%) tenían un conocimiento general alto sobre la tuberculosis. El 30% de los encuestados consideró que la tuberculosis es grave para el área mientras que el 29% consideró que la tuberculosis no es muy grave para ellos. Cincuenta y tres por ciento de los participantes tenían una actitud favorable hacia la tuberculosis. La mayoría (85%) no se tapó la boca al toser, mientras que el 79,5% no se hizo tamizaje de tuberculosis y el 82% de los participantes no ha recibido educación sanitaria sobre la tuberculosis. Se concluyó que la mayoría de los participantes del estudio tenían un alto conocimiento general y una actitud positiva hacia la prevención de la tuberculosis, que no se ven en la práctica de la tuberculosis, por lo tanto, se deben implementar programas educativos efectivos para superar el problema (4).

Asmaw Malede, et al. (2019) En la investigación “Prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar entre los usuarios del autobús Anibessa en

Addis Abeba, Etiopía: un estudio transversal” El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de prácticas preventivas de tuberculosis pulmonar y los factores asociados entre los usuarios de autobuses en Addis Abeba. Se realizó un estudio transversal basado en la comunidad entre los usuarios de autobuses en Addis Abeba. Los participantes fueron seleccionados utilizando la técnica de muestreo sistemático. En general, el 50,5% de los usuarios de autobuses tenían buenas prácticas sobre la prevención de tuberculosis en Addis Abeba. Se concluyó que la práctica general de prevención de la tuberculosis pulmonar entre los usuarios de autobuses urbanos en el área de estudio fue baja (17).

2.1.2 A nivel Nacional

Cortez Povich, Isabel (2018) en su tesis “Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas de convivencia con tuberculosis pulmonar en la micro red de salud Concepción 2018” El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre prevención de tuberculosis, por lo cual la investigación usó el método científico, de tipo descriptivo, correlacional, y el diseño fue no experimental, de corte transversal, para ello la muestra fue de 93 usuarios, es así que se usó la encuesta como técnica y el cuestionario de entrevista modificada como instrumento, los resultados fueron: El 25,8% tienen pocos conocimientos frente a una actitud inadecuada, el 8,6% tiene regular conocimiento frente a una actitud inadecuada del 54,8%, el 7,5% tiene regular conocimiento frente a una actitud regular y finalmente el que tiene actitud adecuada tiene conocimiento regular del 1,1%, concluyendo que las personas en convivencia tienen regular conocimiento y que existe correlación moderada positiva entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contacto de pacientes con tuberculosis pulmonar (18).

Aguilar Reina, Cesar (2017) en sus tesis nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo- Perú” El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en población de un distrito con alta incidencia, es así que se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población fueron los residentes de José Leonardo Ortiz, entre 18 a 59 años, se realizó muestreo por Epidat 3.1, resultando 383 participantes. Se validó instrumento de recolección de datos y se realizó descripción de frecuencias, con el paquete estadístico Stata 13, los resultados fueron que el nivel de conocimiento de tuberculosis fue alto con un 2,1%, nivel de conocimiento medio con 31,6% y nivel de conocimiento bajo con 66,3%, se concluyó que más del 90.5% de la población de estudio tuvo un nivel bajo y medio de conocimiento sobre tuberculosis (19).

Vila Unsihuay, Lila (2019) en la investigación “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al centro de salud Juan Parra Del Riego- El Tambo” El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en la población ya mencionada, la metodología fue de la investigación fue tipo descriptiva, observacional y transversal, la muestra fue de 80 personas mayores de edad que acudieron al establecimiento de salud, los resultados fueron que el nivel de conocimiento según edad sobre medidas preventivas para la TBC en adolescentes fue bajo con 6,3%; en jóvenes fue bajo con 28,7%; en adultos fue bajo con 36,2% y en adultos mayores fue bajo con 5,0%. El nivel de conocimiento según el sexo masculino fue bajo con 17,5%; y las del sexo femenino fue bajo con 76,3%. El nivel de conocimiento según estado civil soltero fue un nivel bajo con 16,4%, en convivientes fue un nivel bajo con 23,7% y en casados fue bajo con 28,7%. El nivel de conocimiento según grado de instrucción, los de nivel primaria fue bajo con

2,5%; el nivel secundario fue bajo con 38,7% y el nivel superior que bajo con 26,3%. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo fue bajo en un 75,0% (11).

Norabuena Granda, Marina A y Moreno Garrido, Zoila R (2019), en la investigación “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019” El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 146 estudiantes de 4 ° y 5. ° años de educación secundaria matriculados en el año 2019. El instrumento utilizado fue un cuestionario modificado y validado por expertos a través del índice Kappa con un valor de 1,01 y una confiabilidad de 0,70 según el coeficiente de Kuder Richardson distribuido en 2 dimensiones, que evaluó el nivel de conocimiento sobre tuberculosis. Los resultados fueron que la edad media de los participantes fue $15,39 \pm 0,85$ años con una mediana de 15 años, la edad mínima fue 14 años y la máxima, 18 años. En general, el nivel de conocimiento sobre tuberculosis fue medio (50 %). Por dimensiones, se observó un nivel de conocimiento medio: 54,1 % para la dimensión enfermedad y 43,8 % para la dimensión prevención en los estudiantes de 4. ° y 5. ° años de secundaria de la I.E. n.º2027 José María Arguedas. Se concluyó que el 50 % de estudiantes tiene un nivel medio de conocimiento sobre tuberculosis, a pesar de haber recibido información en algún momento de su etapa escolar. Esto evidencia la necesidad de vigilar a la institución educativa (20).

Calderón Arizmendi María L; Prez Dávila, Luís A y Robledo Lock, Jorge L (2017) en la investigación “Conocimiento y actitudes sobre

tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú” Dicho estudio fue descriptivo de tipo transversal, se aplicó la encuesta de conocimientos y actitudes de tuberculosis bajo un modelo de la Organización Mundial de la Salud a 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho. El nivel de conocimiento se calificó como adecuado o inadecuado de acuerdo al puntaje general obtenido y respuestas correctas a preguntas clave en cuatro categorías que fue definición, síntomas, transmisión, tratamiento y prevención). Los resultados fueron que el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención con un 25% en nivel adecuado y tratamiento con un 19% en nivel adecuado. Aunque solo el 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento. Se concluyó que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención. Se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis (21).

Huamán Arias, Lucero A y Zevallos Reátegui, Jessica N (2019) en la investigación “Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019” El estudio tuvo como material y método el diseño no experimental descriptivo; prospectivo, transversal y observacional, cuya población fue 128 madres, donde se aplicó un instrumento auto elaborado con 29 preguntas, 9 sociodemográficas, 20 para medir las variables:

actitud (10) y prácticas (10) de prevención sobre tuberculosis, los mismos que fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad: prueba piloto y jueces expertos. Los resultados obtenidos fue que el 36,4% tienen actitudes desfavorables y el 64,5% prácticas no saludables. Concluyendo que más de la cuarta parte tienen actitudes desfavorables y casi las tres cuartas partes prácticas no saludables en relación a la prevención de la tuberculosis (22).

Menocal Lopez, Mishell (2019) En la investigación “Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” la metodología de la investigación fue cuantitativa, de nivel descriptivo, método científico y no experimental; la población estuvo constituida por 76 familiares de los pacientes infectados con tuberculosis, para la muestra se consideró a 60 familiares; se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: Con respecto a las actitudes, el 71.7% presenta una actitud cognitiva alta, el 95% con una actitud afectiva alta y 96.7% con una actitud conductual alta; en las medidas preventivas se obtuvo que un 7.3. % presentan medidas de control médico adecuados, el 78.3% presenta medidas de saneamiento adecuados, 17% se lava las manos con agua con respecto a la higiene y el 78.3% consumen carnes y pescado, el 81.7% consumen verduras y con 46.7% consumen lácteos en relación a la alimentación. Se concluyó que las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales son de aceptación por los familiares y en relación a las medidas preventivas de control médico son inadecuadas, mientras las medidas de saneamiento higiene y alimentos son adecuadas (23).

Tolentino Barzola, Whiny E y Aliaga Suarez, Marleny E (2016) En la

investigación “Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación Nacional e Internacional” la metodología de la investigación fue de tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal, la técnica utilizada fue la recopilación de estudios e investigaciones a nivel nacional e internacional. Se concluyó que la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es un nivel medio tanto a nivel nacional e internacional, mientras que las prácticas de medidas preventivas es bajo a nivel nacional y medio a nivel internacional, por tanto hay una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad (24).

Sahuiña Bendezu, Mariana T (2015) En la investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Independencia - Pisco” Se realizó una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal y prospectivo, el diseño fue no experimental y de diseño descriptivo simple. Se observó que el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre la prevención y control de la TBC, es bajo en un 66%, seguido de un 25% de familiares que tienen un nivel de conocimiento medio y un 9% de ellos tienen un conocimiento alto. Los familiares no tienen un nivel de conocimiento favorable, una valoración por parte del paciente y sus familiares con respecto a los folletos que se les brinda, al cumplimiento del tratamiento y a los cuidados que deben tener en casa, destacando un 58% de familiares con un nivel de conocimiento favorable y un porcentaje del

42% de familiares con un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de prevención. Se concluyó que los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prevención y control de la tuberculosis, lo cual se demostró con un porcentaje del 66% (25).

Curipaco Orellana, Angela L (2015) En la investigación “Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro red de Chupaca - 2015” Se realizó un estudio de investigación de tipo correlacional, de corte transversal con abordaje cuantitativo. La población fue de 200 contactos de los pacientes con tuberculosis de la Micro red – Chupaca, para lo cual se trabajó con una muestra de 93 usuarios. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y su instrumento es Guía de entrevista modificada. La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.77 y 0.77 respectivamente) lo que indicó que el instrumento presentó una excelente confiabilidad. Los resultados fueron poco conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar (81%), así mismo una actitud inadecuada para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar. (63%). Demostrando que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosos pulmonar de la micro red de Chupaca – 2015 (26).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teórico

Teoría del aprendizaje social (Bandura), Apoya la idea de que todo individuo aprende en los entornos sociales mediante la observación e

imitación, así mismo Bandura describió el aprendizaje social en cuatro principios: la atención, la retención, representación y motivación, cada uno de los cuales explica que para aprender es necesario estar enfocado y atento, seguido de la internalización de información de aprender y almacenar, seguido de la representación de información que tuvo anteriormente y por último, la motivación, el cual conllevará que cuando se observe que otro individuo este recompensado o sancionado, la persona hará que este motivado para hacer algo similar o evitar hacerlo (27).

Esta teoría defiende la autoeficacia como una relación de conocimiento y acción, que estarán significativamente medidas por el pensamiento, así mismo las creencias que tienen las personas sobre su capacidad de auto regulación para poner en marcha estas conductas serán decisivas, así las personas estarán motivadas si perciben que sus acciones pueden ser eficaces, están convencidos de que tienen capacidades personales que le permitan regular sus acciones, Bandura concede la importancia a este concepto y considera que influye a nivel cognitivo, afectivo y motivacional, así una alta autoeficacia percibida se relaciona con pensamientos y aspiraciones positivas acerca de realizar conductas con éxito, menor estrés, ansiedad y percepción de amenazas, planificación y anticipación de buenos resultados (28).

Modelo del sistema conductual (Dorothy Johnson), considera que el ser humano es un sistema conductual, que está compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales, así mismo cada subsistema tiene objetivos estructurales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumenta el desarrollo y prevenir el estancamiento (29).

El hombre como un sistema conductual trata de adquirir un equilibrio a

través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente, esto a su vez funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes según refiere Dorothy Johnson (30).

De otro modo, Johnson plantea que cada subsistema es un mini sistema, con una meta y una función en particular, que se puede mantener siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y el entorno (29). Es aquí donde podemos analizar la influencia de brindar nuevos conocimientos en el sistema conductual, si bien el cambio de uno, conlleva a la modificación al sistema completo, brindar los diversos conceptos, estrategias, medidas, influye generalmente en forma directa, es así que el individuo asumirá diferentes conductas según el grado de adaptación.

Este modelo defiende la forma en que la conducta se produce y los resultados que se logra, mediante el impulso o la meta que se busca, así mismo, promover una conducta positiva en cada individuo tiene como consecuencia dominar un aspecto propio, hasta alcanzar un cierto grado de superación.

Modelo de promoción de la salud (Nola J. Pender), considera que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, así mismo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intenta alcanzar el estado deseado de salud (31).

Según Rodríguez, et. al, refiere que la teoría permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y a la vez genera orientación de conductas saludables, este modelo de promoción de la salud expone en forma amplia los aspectos más relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos hacia

el accionar que promover a la salud, por otro lado, identifica a un individuo con factores cognitivos preceptuales que a su vez se modifica por la situaciones personales e interpersonales y esto puede favorecer a su salud, este modelo de promoción de la salud, sirve para poder conocer conceptos de promoción basada en la educación de las personas para el cuidado de su salud (32).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1. Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (MT), es la bacteria que como agente único causa la infección con mayor morbilidad y mortalidad en todo el mundo, así mismo la tuberculosis micobacteriana puede ser patológico para cualquier órgano y sistema, sus manifestaciones pueden ser tan variables que en ocasiones se convierte en un desafío para el clínico identificarlo o incluso considerarlo como la causa de la sintomatología del paciente (33).

La tuberculosis se caracteriza por una inflamación granulomatosa necrosante de los órganos infectados, la diseminación de la infección por MT en la población ocurre principalmente por inhalación de aerosoles contaminados de pacientes con enfermedad pulmonar activa, en los humanos, la exposición a *Mycobacterium tuberculosis* puede provocar una enfermedad activa primaria o una infección latente asintomática (LTBI), la infección latente asintomática representa aproximadamente entre un tercio y un cuarto de la población mundial, del mismo modo estos individuos son capaces de reactivar la tuberculosis sintomática en condiciones inmunosupresoras del huésped, el riesgo de que los casos de infección latente asintomática desarrollen tuberculosis activa es de alrededor del 5 % en los primeros 18 meses de la infección, después de lo cual la tasa de recaída se reduce a casi el 5 % de por vida (34).

1.1.1.1 Fisiopatología

La infección tuberculosa es causada por bacterias aeróbicas, las micobacterias tienen una pared celular con una cantidad considerable de un ácido graso, el ácido micólico, unido a un polisacárido arabinogalactano unido a peptidoglicano, que proporciona una fuerte barrera resistente a los antibióticos y a los mecanismos de defensa que vienen a ser defensas naturales, del mismo modo, la tuberculosis pulmonar se adquiere a través de gotitas en el aire que ingresan a los pulmones y provocan una infección pulmonar, es así que la mayoría de las bacterias quedan atrapadas en los macrófagos alveolares y son destruidas, el mecanismo de absorción de los macrófagos incluye la activación de la cascada del complemento cuando la proteína C3 se une a la pared celular y mejora el reconocimiento de las micobacterias por parte de los macrófagos, es así que la fagocitosis de *Mycobacterium* inicia una cascada de eventos que resultan en un control exitoso de la infección, seguido de tuberculosis latente, o progresión a enfermedad activa (35). Después del engullimiento de los macrófagos, presentan las micobacterias a los linfocitos de células T, que generan la formación de granulomas alrededor de los organismos, los granulomas tienen niveles bajos de nutrientes que restringen el crecimiento de micobacterias y por lo tanto controlan la infección, es así que la diseminación de las micobacterias a otros sistemas de órganos puede ocurrir cuando los bacilos ingresan en un vaso sanguíneo o al sistema linfático (33).

1.1.1.2 Epidemiología

En 2018, alrededor de 1,5 millones de personas murieron a causa de la tuberculosis y casi 10 millones de personas contrajeron la infección por *Mycobacterium Tuberculosis* en todo el mundo, de los cuales solo 6,4

millones fueron diagnosticados y notificados oficialmente. El alcance de la carga de TB es mayor en hombres (57%) que en mujeres (32%). A nivel mundial, se estima que 1700 millones de personas están infectadas de forma latente con *Mycobacterium Tuberculosis*, sin síntomas evidentes de la enfermedad. Las personas con infección latente asintomático en su mayoría desarrollan la enfermedad activa en los primeros 12 a 18 meses, aunque la reactivación puede ocurrir incluso décadas después de la infección inicial (34).

Sin embargo, la Organización Mundial en Salud, estima que en el Perú se produce un mayor número de casos de tuberculosis de los que son notificados. Para el año 2015, la Organización Mundial de la Salud evaluó que se produjeron 37 mil casos de tuberculosis, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil habitantes y 2500 defunciones por tuberculosis. La diferencia entre las estimaciones y lo notificado es constante y frecuente para los países en desarrollo. La OMS basa sus estimaciones en proyecciones de estudios poblacionales como medición de prevalencia de TB, es así que una mejor estimación podría lograrse haciendo estudios de prevalencia de TB en Perú con inferencia nacional (36).

1.1.1.3 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas típicas de la tuberculosis pulmonar incluyen tos que dura más de 2 semanas, hemoptisis, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. La tuberculosis se diagnostica como un caso de tuberculosis confirmado bacteriológicamente y clínicamente diagnosticado; un caso de tuberculosis confirmado bacteriológicamente es aquel en el que una muestra biológica es positiva por microscopía de frotis, cultivo o el diagnóstico rápido aprobado por la Organización Mundial de la Salud. Un caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado es aquel que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica pero que

ha sido diagnosticado con tuberculosis activa por un médico u otro médico que ha decidido darle al paciente un ciclo completo de tratamiento para la tuberculosis (37).

1.1.1.4 Tratamiento

Para un manejo eficiente de la TB, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible en los casos confirmados y sospechosos. Los retrasos en el inicio del tratamiento se han asociado estrechamente con malos resultados clínicos. Los fármacos antituberculosos utilizados actualmente se clasifican en: grupo 1: Los antibióticos orales de primera línea, isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol; grupo 2: Los medicamentos inyectables de segunda línea (amikacina, kanamicina y capreomicina más estreptomycinina, que se considera de primera línea, pero también inyectable); grupo 3: Las fluoroquinolonas; grupo 4: Los fármacos bacteriostáticos de segunda línea (etionamida/protionamida, ácido para-aminosalicílico y cicloserina/terizidona); y grupo 5: Los medicamentos nuevos o reutilizados (34).

1.1.1.5 Métodos de diagnóstico

Los métodos de diagnóstico de tuberculosis incluyen manifestaciones clínicas, evidencia radiológica y varias evidencias bacteriológicas que muestran la existencia de *Mycobacterium tuberculosis*. Durante muchos años, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado la radiografía de tórax como una herramienta de diagnóstico para ser utilizada como parte complementaria del diagnóstico clínico de MT bacteriológicamente negativa. Recientemente, la radiografía de tórax se ha promocionado como una herramienta útil que se puede colocar al principio de los algoritmos de detección y clasificación. La tomografía computarizada tiene una resolución y especificidad de mayor densidad, puede encontrar

a muchos pacientes que no se detectaron y fueron diagnosticados erróneamente mediante una radiografía simple de tórax, y puede hacer un diagnóstico temprano de tuberculosis pulmonar, especialmente para pacientes sin ninguna evidencia bacteriológica (37).

Los métodos de biología molecular han surgido como una plataforma de diagnóstico rápido para la tuberculosis. La introducción de la prueba de amplificación de ácido nucleico para micobacterias (NAAT) redujo significativamente el tiempo de respuesta del diagnóstico clínico de TB, en comparación con los métodos tradicionales de cultivo y frotis (34).

1.1.2 Conocimiento

El conocimiento es el acto consciente para adquirir nuevas habilidades, tales como cualidades o características del objetivo, conciencia o comprender por medio de la razón relaciones de los objetos pensamientos y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje (38).

El nivel de conocimiento sobre tuberculosis abarca la existencia de un incremento de actitudes, comportamientos, cualidades que se van sintetizando en el pensamiento humano, para adquirir un nuevo y correcto fundamento de las medidas adecuadas de prevención en la enfermedad de tuberculosis (39). Por lo que el conocimiento sobre la tuberculosis, es la idea y/o información que tiene el individuo sobre conceptos básicos de tuberculosis como: que es la enfermedad, signos-síntomas, transmisión de la enfermedad, medidas preventivas, factor de riesgo y tratamiento (40,41). Este conocimiento puede deberse a causa del acceso de información, antecedente de un familiar con TBC o solicitud por medio de una institución en salud (41).

El nivel de conocimiento de tuberculosis según Norabuena et. al, considera dos dimensiones, los cuales son: dimensión relacionado a la enfermedad y dimensión relacionado a la prevención; en cuanto a la dimensión enfermedad (20), considera:

- Transmisión:
- Síntomas:
- Factores de riesgo:
- Diagnóstico:
- Tratamiento:

Por otro lado, el conocimiento en cuanto a la dimensión relacionado a medidas preventivas, comprende:

- Vacunación con BCG en recién nacidos
- Ventilación natural de la vivienda, manteniendo las ventanas abiertas (las veces necesarias para el recambio natural de aire) y mantener limpia la vivienda.
- Cubrirse la boca y nariz al momento de estornudar con un papel, por otro lado, se puede cubrir con el antebrazo, prosiguiendo con la eliminación del papel.
- Lavado de manos.
- Mantener una alimentación balanceada.
- Evitar hábitos no saludables para la salud como: evitar el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas y drogas ilícitas.
- Tener una alimentación balanceada.
- Tratamiento de la infección tuberculosa latente en los individuos con riesgo de desarrollar tuberculosis (42).

Clasificaremos en tres niveles el nivel de conocimiento:

- Bueno: Cuando existe una adecuada distribución cognitiva, las

intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, además hay una conexión profunda con las ideas básicas sobre la TBC.

- Regular: Hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite informe básica e importante sobre la TBC.
- Malo: Hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos sobre la TBC (43).

2.3.5 Prevención en la enfermedad

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la atención primaria, efectiva en la atención integral de las personas, considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema nacional de salud, por consiguiente, se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, rehabilitarlo y evitar complicaciones mediante los diferentes niveles de intervención (44).

Las medidas de prevención sobre la TBC por parte de la población es muy deficiente, estudios internacionales reporta que solo 37% tenía buenas prácticas preventivas sobre la TBC (12), otro estudio describe que solo el 48 % tenían buenas prácticas en la prevención de la tuberculosis (5). En el Perú las prácticas de prevención hacia la TBC aún son más desalentadoras, en un estudio solo el 25% de participantes tenía un nivel adecuado de prevención (21) y otro estudio encontró que menos de la cuarta parte (24%) de los familiares

de los con TBC tenía una prevención adecuada sobre la TBC a pesar que vivían con ellos (25).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- **Prevención primaria:**

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevención primaria “Es la medida orientada a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”, el objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad, por ejemplo: el lavado de manos de forma constante para evitar contraer diversas enfermedades, programas educativos para enseñar la transmisión y como evitar el contagio de la enfermedad de tuberculosis (45).

- **Prevención secundaria:**

Esta establecida al diagnóstico temprano de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas), del mismo modo, se centra en la búsqueda de los individuos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más oportuno posible, por otro lado, comprende acciones en consecuencia del diagnóstico precoz y tratamiento eficaz, estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos, la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, es esencial para el control de la enfermedad (45).

- **Prevención terciaria**

Son acciones que conlleva a la recuperación de la enfermedad

clínicamente manifestada, mediante el correcto diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de incapacidad o secuelas, buscando disminuir de este modo las complicaciones, del mismo modo la prevención terciaria es fundamentales en el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación de manera oportuna y adecuada (45).

La práctica preventiva en tuberculosis, es considerada una medida de control, que busca disminuir la incidencia de la enfermedad de la tuberculosis, mediante acciones de prevención, así mismo disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad, estableciendo medidas de educación en salud. Según Huamán et al, considera dos dimensiones en cuanto a las practicas preventivas de tuberculosis, los cuales son: dimensión relacionado a los estilos de vida y dimensión relacionado a la responsabilidad en salud; la dimensión estilos de vida considera (46):

- Practicas preventivas saludables
- Practicas preventivas no saludables

2.3.6 Estilos de vida

Los estilos de vida son procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de las personas, para suplir las necesidades humanas y puedan conllevar a la satisfacción, del mismo modo el estilo de vida está orientada en diversos ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (47).

2.3.7 Responsabilidad en salud

La responsabilidad en salud, son acciones que conllevan a adquirir hábitos, acciones y comportamientos saludables, así mismo está centrado en una correcta toma de decisiones para establecer medidas saludables que promueven y protegen la salud de cada individuo.

2.4 Definición de términos básicos

- **Tuberculosis:** Enfermedad infecciosa bacteriana, causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, pero así mismo afecta a diversas partes del cuerpo.
- **Conocimiento:** Es la capacidad del individuo de adquirir, aprender y comprender mediante la razón, nuevas ideas, capacidades y habilidades que desarrolle la evolución de la persona.
- **Prevención:** Son las medidas que toma el individuo para evitar daños, riesgos que conlleven al progreso de una dolencia.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la practicas preventivas de la tuberculosis de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc en el distrito de Ate- Lima 2022.

3.1.2 Hipótesis específicas:

- a) Existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas en su dimensión estilos de vida de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc en el distrito de Ate- Lima 2022.
- b) Existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc en el distrito de Ate- Lima 2022.

3.2 Definición Conceptual De Variables

Variable 1: Conocimiento sobre prevención

Es la información que tienen los individuos sobre los conceptos básicos de tuberculosis como: que es la enfermedad, signos y síntomas, transmisión de la enfermedad, medidas preventivas, factor de riesgo y tratamiento.

Variable 2: Prácticas sobre prevención

Son patrones de comportamiento que el individuo adopta en cuanto a los estilos de vida y a la responsabilidad en salud, lo cual conlleva a adquirir hábitos, acciones y comportamientos saludables.

3.2.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Conocimiento sobre tuberculosis	Es el acto consiente para adquirir nuevas habilidades, cualidades, y comprender por medio de la razón el nuevo aprendizaje. (Marín, et al. 2012)	Es la información que tiene los trabajadores, sobre la enfermedad de la tuberculosis.	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Definición de tuberculosis Transmisión Signos y síntomas Factores de riesgo Diagnostico Tratamiento 	-Alto (11 a 17 puntos) -Bajo (De 0 a 10 puntos)
			Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Limpieza de la vivienda Alimentación balanceada Reducción de sueño como riesgo Dificultad para conciliar el sueño El fumar y beber aumenta el riesgo de contagio de TB El consumo de droga como factor de recuperación para TB La vacuna y la TB Las mascarillas como medida de propagación de TB Medidas para toser o estornudar Uso de papel o pañuelo cuando tose. 	
Variable 2: Prácticas de prevención en	Es una estrategia de la atención primaria, efectiva en la	Considerada una medida de control, que busca disminuir la	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación saludable Vacuna BCG Medida para protegerse Atención médica Lavado de manos 	-Saludable (De 11 a 20) -No saludable (De

tuberculosis	atención integral de las personas, desde una perspectiva biopsicosocial, que relaciona la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y la reinserción social. (Cendeisss-2004)	incidencia de enfermedad de la tuberculosis, mediante acciones de prevención, y disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad, estableciendo medidas de educación en salud.	Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes auxiliares • Contacto positivo de TB • Información sobre TB • Exámenes de diagnóstico • Medidas preventivas en casa 	0 a 10 puntos)
--------------	--	---	--------------------------	--	----------------

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

- Según el enfoque: Cuantitativo

El enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema lógico que busca exponer preguntas de investigación e hipótesis para consecutivamente poder probarlas.

- Según la intervención del investigador: No experimental

Se basa en clases, conceptos, variables que se dan sin la intervención directa del investigador.

- Según el número de mediciones: Transversal

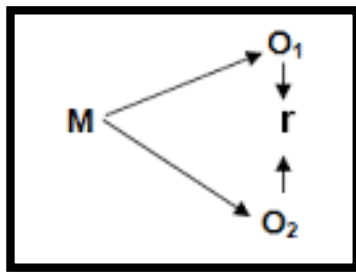
Porque se aplicará el instrumento en un solo momento a la población objetiva,

- Según la planificación: Prospectivo

Porque el estudio se realizará del presente hacia el futuro.

4.1.2 Diseño de investigación

El diseño: no experimental – descriptivo correlacional (Hernández, 2014), para estimar si existe asociación o no entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de la tuberculosis.



Donde:

M = Representa a la muestra en estudio

O₁ = Nivel de conocimiento sobre tuberculosis

O₂ = Prácticas sobre prevención de la tuberculosis

R = Representa la relación más de dos variables

4.2 Método de investigación

El método utilizado en el presente estudio es deductivo porque se buscará contrar la hipótesis y según el resultado se podrá obtener una conclusión.

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población de estudio

Se trabajó con toda la población de la empresa manufactura “Perú Createc”, para mayor validez y confiabilidad, la empresa cuenta con 50 trabajadores.

4.3.2 Muestra

No existe muestra, por ser una población pequeña se trabajó con el total de la población siendo un muestreo por conveniencia.

4.3.2.1 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Trabajador con un contrato mayor de 3 meses.
- Trabajador que desea participar del estudio
- Trabajador con secundaria completa

Criterios de exclusión:

- Trabajador que no termine de llenar por completo el cuestionario.
- Trabajador que no desea participar del estudio
- Trabajador que no firme el consentimiento informado

4.4 Lugar de estudio

El estudio se llevará a cabo en una empresa de manufactura del rubro de muebles del hogar llamado “Perú Createc”, la cual se encuentra en el distrito de Santa Clara – Lima – Perú, con la dirección: Av. Nicolás Ayllón- Ate

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

La técnica a utilizar fue la encuesta, con el fin de estimar el objetivo del estudio.

4.5.2 Instrumentos

El estudio contó con dos instrumentos para alcanzar los objetivos y un consentimiento informado. El instrumento cuenta con un coeficiente de fiabilidad de 0,726; el presente instrumento está conformado por 27 ítems, los cuales están conformado por 4 dimensiones. El primer instrumento estuvo conformado por 17 ítems, los cuales son enfermedad y prevención, los ítems de 1 al 6 pertenecen al grupo enfermedad y los ítems 7 al 17 pertenecen al grupo prevención, para interpretar el instrumento se basó en la siguiente escala: nivel de conocimiento Alto (11 a 17 puntos) y Bajo (De 0 a 10 puntos). (Ver anexo N°02).

En cuanto al segundo instrumento, la cual pertenece a la variable practicas preventivas, está conformado por 10 ítems que evalúan dos dimensiones, del ítem 1 al 5 pertenece a la dimensione estilos de vida y del 6 al 10 pertenecen a la dimensión responsabilidad en salud, Para interpretar el instrumento se basó en la siguiente escala: nivel de prevención saludable (De 11 a 20) No saludable (De 0 a 10 puntos). (Ver anexo N°02).

Las respuestas dadas por los encuestados fueron respuestas tipo dicotómicas. Para validar los instrumentos pasó por dos procesos:

- **Confiabilidad del instrumento**

Para la validez del cuestionario, se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, donde se expresó la cantidad de los datos aceptados que respondieron al cuestionario, obteniéndose el 100% de datos aceptados.

Para la confiabilidad, se señaló el cuestionario conformado por 27 preguntas, presentando un valor de 0.737, resultando un nivel de confiabilidad aceptable.

Para sustentar la validez de contenido, fue sometido a juicio de experto en el área, para los que permitió mejoras al instrumento (Anexo N° 05)

Así mismo se realizó un estudio piloto con 10 participantes para ver la viabilidad, conducido para probar aspectos metodológicos del estudio (Anexo N° 06).

El instrumento fue protegido de cualquier sesgo al adiestrar previamente al encuestador en la recolección de datos en el formulario.

También se contó con un consentimiento informado, donde se explicó al trabajador sobre el objetivo del estudio y el anonimato del mismo (Anexo N°03). Así mismo el estudio contó con la aprobación del proyecto de tesis por la comisión de ética de la Universidad Nacional del Callao y permiso para ejecución del estudio a la gerencia de la empresa Perú Createc S.R.L.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Una vez terminado encuestar a todo el personal, se creó y llenó la base de datos en Microsoft Excel.

El procesamiento con la codificación según la naturaleza de la variable y análisis de datos se llevó a cabo con el uso del programa IBM SPSS Statistics versión 25. Estos datos fueron procesados y los resultados fueron expuestos en tablas de doble entrada y gráficos de acuerdo a necesidad; considerando los objetivos específicos. Se dividió en: Estadística descriptiva: se realizó la media, la moda, desviación estándar y gráficos circulares según las variables. Estadística analítica: se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman que buscó relación de las variables cuantitativas con el coeficiente de correlación, con IC 95% y prueba de significancia ($p < 0.05$).

V. RESULTADOS

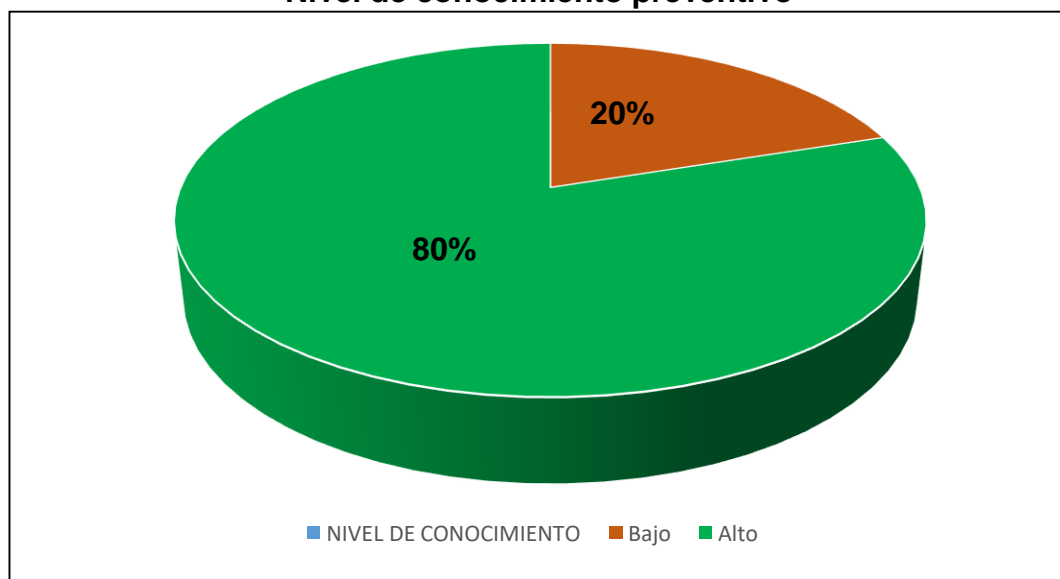
5.1 Resultados descriptivos

Tabla N°5.1.1 Nivel de conocimiento de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc Ate- Lima 2022

Nivel de conocimientos preventivo		
	N	%
Bajo	10	20,0
Alto	40	80,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada.

Grafico N° 5.2.1
Nivel de conocimiento preventivo



Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc- Ate Lima 2022

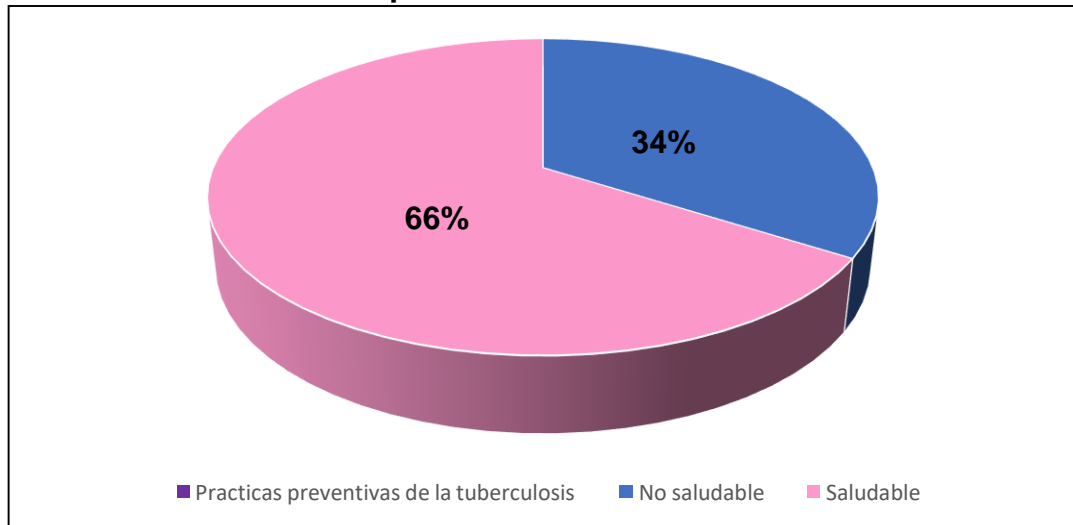
En la grafica 5.1.1 se observa que del 100% (50) de trabajadores encuestados, el 80% (40) presentan un nivel de conocimiento alto, mientras que el 20% (10) presentan un nivel de conocimiento bajo de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc de Ate- Lima 2022.

Tabla N° 5.1.2 Practicas preventivas de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc Ate- Lima 2022

Practicas preventivas de la tuberculosis		
	N	%
No Saludable	17	34,0
Saludable	33	66,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc- Ate Lima 2022

**Gráfico N° 5.1.2
Practicas preventivas de la tuberculosis**



Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc- Ate Lima 2022

En la tabla 5.1.3 se observa que del 100% (50) de trabajadores encuestados, el 66% (33) presentan practicas preventivas saludables, mientras que el 34% (17) presentan practicas preventivas no saludables en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc de Ate- Lima 2022.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla N^o 5.2.1 Prueba de normalidad entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los trabajadores de la empresa Perú Createc del distrito de Ate- Lima 2022

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de	0,183	50	0,000	0,883	50	0,000
Conocimiento	0,193	50	0,000	0,896	50	0,000

Fuente: Cuestionario de conocimiento y practicas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

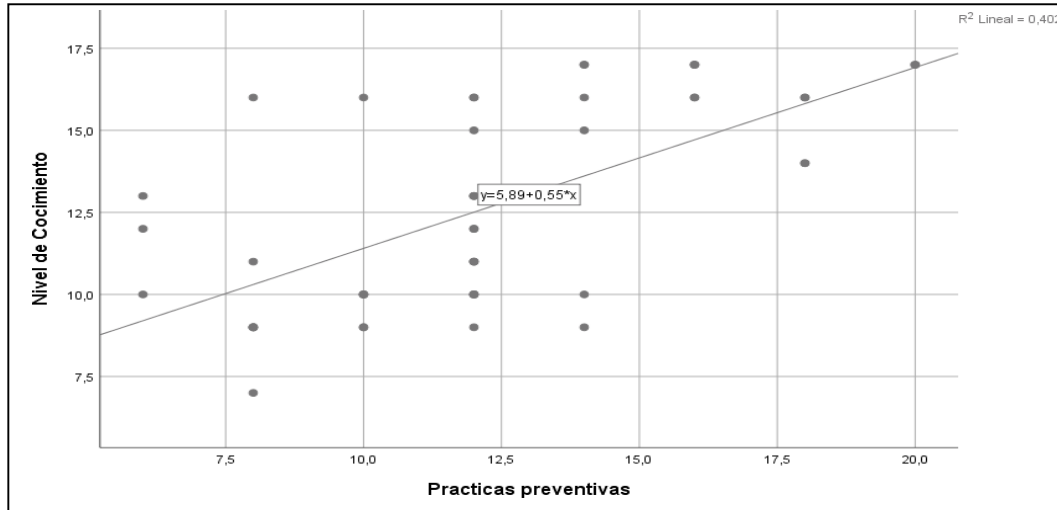
En la tabla N^o 5.2.1 muestra la prueba de normalidad, según el tamaño de muestra, optaremos por el test de Shapiro-Wilk y el resultado muestra un valor de $p < 0.05$, por lo que aceptamos la Hipótesis de investigación y conclusiones que la población de estudio no tiene una distribución de normalidad. Por lo que se utilizara pruebas no paramétricas para evaluar los objetivos del estudio.

Tabla N^o 5.2.2 Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los trabajadores de la empresa Perú Createc del distrito de Ate- Lima 2022

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas			
			Practicas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,644**
		Sig. (bilateral)	0,000

Fuente: Cuestionario de conocimiento y practicas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

Gráfico N° 5.2.1 Diagrama de dispersión de la correlación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022



Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

En el gráfico 5.2.1 se analizó la asociación entre las puntuaciones conseguidas en cada uno de los instrumentos de evaluación de las variables, para el presente análisis se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, donde se observa una correlación moderada y positiva [(Rho = 0,644, p = 0,000)]; siendo los resultados significativos.

Tabla N° 5.2.3 Relación entre el conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión estilos de vida de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.

Conocimiento y practicas preventivas de la tuberculosis en la dimensión estilos de vida			Estilos de Vida
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	0,682**
		Sig. (bilateral)	0,000

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

En la tabla 5.2.3 con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento y la variable practicas preventivas sobre la tuberculosis en su dimensión estilos de vida de los trabajadores, se llevó a cabo el análisis utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, donde se observa una correlación positiva moderada [(Rho = 0,682, p = 0,000)]; siendo los resultados significativos, entre el conocimiento y dimensión estilos de vida de la variable practicas preventivas de la tuberculosis.

Tabla N° 5.2.4 Relación entre el conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate-Lima 2022.

Correlaciones entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre en la dimensión responsabilidad en salud			
			Responsabilidad en salud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	0,103
		Sig. (bilateral)	0,478

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

En la tabla 5.2.4 con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la variable practicas preventivas sobre la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores, se llevó a cabo el análisis utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, donde se observa una correlación positiva muy baja [(Rho = 0,103, p = 0,478)]; siendo los resultados no significativos, entre el nivel conocimiento y la dimensión responsabilidad en salud de la variable practicas preventivas de la tuberculosis.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

- **Hipótesis general**

Hipótesis nula (Ho): No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre la tuberculosis en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.

Hipótesis alterna (Ha): Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre la tuberculosis en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.

Nivel de significancia

Para establecer el nivel de significancia, se consideró como punto de corte, el valor ($p < 0.05$).

Estadísticas de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Rho de Spearman, de acuerdo a la tabla 5.2.2 e identificar un valor de probabilidad (p) que se encuentra por debajo del punto de corte establecido ($p = 0,000$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Así mismo, se puede señalar que se encontró una correlación positiva moderada ($r_s = 0,664$) y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de los trabajadores. Por lo que quiere decir que en cuanto mayor es la puntuación del nivel de conocimiento, mayor es el puntaje de las practicas preventivas sobre la tuberculosis en los trabajadores.

- **Hipótesis específica 1:**

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión estilos de vida en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión estilos de vida en los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.

Nivel de significancia

Para establecer el nivel de significancia, se consideró como punto de corte, el valor de ($p < 0.05$).

Estadísticas de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Rho de Spearman, de acuerdo a la tabla 5.2.3 e identificar un valor de probabilidad (p) que se encuentra por debajo del punto de corte establecido ($p = 0,000$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Así mismo, se puede señalar que se encontró una correlación positiva moderada ($r_s = 0,682$) y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas en su dimensión estilos de vida respecto a la tuberculosis. Por lo que quiere decir que en cuanto mayor es la puntuación del nivel de conocimiento, mayor será los estilos de vida saludable sobre la tuberculosis de los trabajadores.

- **Hipótesis específica 2:**

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.

Hipótesis alterna (Ha): Si existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, Ate- Lima 2022.

Nivel de significancia

Para establecer el nivel de significancia, se consideró como punto de corte, el valor de ($p < 0.05$).

Estadísticas de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Rho de Spearman, de acuerdo a la tabla 5.2.4 e identificar un valor de probabilidad (p) que se encuentra por debajo del punto de corte establecido ($p = 0,478$) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador. Así mismo, se puede señalar que no se encontró una correlación ($r_s = 0,682$) y estadísticamente fue no significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas en su dimensión responsabilidad en salud respecto a la tuberculosis. Por lo que quiere decir que no hay relación entre del nivel de conocimiento y la responsabilidad en salud sobre la tuberculosis de los trabajadores.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

A continuación, se discuten los principales resultados de la investigación. Para ellos se están tomando como referencia los estudios más recientes realizados a nivel nacional e internacional, respecto a la presente problemática del estudio.

- a) En cuanto al nivel de conocimiento de la tuberculosis, en el este estudio se encontró que un 80% (40) de los trabajadores presentó un nivel de conocimiento alto mientras que el 20 % (10) presentó un nivel bajo de conocimiento. Los resultados se asemejan al estudio por Salamah Abimbola J, et al. (2021) donde tuvieron un conocimiento positivo, lo cual muestra que la población conocía sobre la enfermedad de la tuberculosis. Así mismo para Chopra Sakshi, et al. (2020) Este cambio positivo se debe a las recomendaciones de salud pública y las medidas gubernamentales adoptadas para reducir la infección por Covid-19, donde adoptaron estilos de vida saludable e incrementaron el nivel de conocimiento frente a la pandemia, generando un impacto positivo al cambio, de esta manera, el incremento del nivel de conocimiento sobre una enfermedad respiratoria se debe a que durante la pandemia hubo mucha información de prevención primaria y del autocuidado, como el uso de mascarilla, lavado de manos para prevenir un enfermedad respiratoria y evitar el contagio de este último, es así que la información recibida para evitar el contagio respiratorio como el Covid-19 también influyó indirectamente sobre el nivel de conocimiento en prevención a otras enfermedades como la tuberculosis por ello puede verse el alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la misma. (48).
- b) En cuanto a las practicas preventivas de la tuberculosis, se encontró que un 66% (33) de los trabajadores presentó practicas preventivas saludables, mientras que el 34% (17) presentó practicas preventivas no

saludables. Los resultados se asemejan a los resultados presentados por Huddart Sophie, et al (2018) donde se muestra que el 63.4 % presentaron buenas conductas de prevención de la enfermedad, así mismo que la proximidad social del trabajador de salud y los usuarios predijo un mayor conocimiento y adherencia a las conductas de prevención de la enfermedad, por otro lado, para Eikenberry Steffen, et al (2020) refiere que los cambios positivos en la practicas preventivas se deben al impacto de la pandemia Covid-19, debido a que se desarrollaron modelos para limitar la propagación de la pandemia, como es el uso de las mascarillas, dicha adopción generalizada de mascarillas redujo significativamente la transmisión de enfermedades respiratorias , el uso de mascarillas disminuye la tasa de transmisión efectiva porque la utilidad permite prevenir enfermedades en personas sanas y prevenir la transmisión asintomática, así mismo las practicas que se consideró fueron: los hábitos de alimentación saludable, cubrirse la boca y nariz al estornudar, lavado de manos, exámenes auxiliares para descartar tuberculosis (49).

- c) Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa, estos resultados se asemejan a los resultados en el estudio presentado por Rebeiro Peter, et al (2020), lo cual muestra que altas proporciones de la población tenían un conocimiento representativo de la tuberculosis, así mismo dicho conocimiento se asoció con las estrategias de prevención, es por ello que las estrategias para educar e implementar el tratamiento de la tuberculosis es incluir esfuerzos para disminuir el estigma de la tuberculosis (39). Por otro lado, la prevención de la enfermedad es un concepto extenso que se enfoca en la estrategia de la atención primaria ya que ello forma parte de la atención integral en todos los niveles de

atención, considerando al ser humano de manera holística, lo cual la finalidad no solo es la prevención de la enfermedad, actuando para generar una reducción de los factores de riesgo, sino buscar disminuir y limitar los efectos negativos de la salud del individuo y de la comunidad expuestos los factores ya mencionados.

- d) Respecto a la relación del conocimiento de la tuberculosis y la dimensión estilos de vida, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa, estos resultados se asemejan a los resultados en el estudio por Khan Adeela, et al (2020), lo cual muestra que la mayoría de sus encuestados tenían más conocimientos sobre la sintomatología y la propagación de la tuberculosis y con una mayor educación mejora la conciencia sobre la enfermedad, así mismo la población encuestada sabían que deben acudir a un centro gubernamental para recibir tratamiento (50). Así mismo para Sakshi Chopra, muestra que los resultados positivos se debe a la nueva coyuntura que se vive en la actualidad, todos ellos son medidas para controlar el coronavirus en el comportamiento de los estilos de vida, lo cual demuestra una mejora significativa en la población, estos cambios tienen implicaciones potenciales que ayudan al desarrollo de los estilos de vida saludable, de tal modo la evaluación periódica de estos comportamientos permitirá desarrollar consejos de gestión para una mejora continua (48).
- e) Respecto a la relación del conocimiento de la tuberculosis y la dimensión responsabilidad en salud, no se encontró correlación ni significancia, diferente al estudio presentado por Rebeiro Peter, et al (2020), lo cual muestra un mayor grado de conocimiento y practicas responsables en salud sobre la tuberculosis, así mismo demuestra que en áreas de mayor incidencia de tuberculosis, la población al familiarizarse con la naturaleza de la transmisión, aumenta la

experiencia de la enfermedad en su vida cotidiana y esto demuestra que las practicas responsables en salud son positivas, dado el caso de buscar tratamiento oportuno, mediante la identificación temprana de los síntomas de la tuberculosis y evitando el contacto con personas positivas a la enfermedad (39).

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigente

Para desarrollar el trabajo de investigación se solicitó el permiso correspondiente, a la unidad de investigación y docencia de la Universidad Nacional del Callao, así mismo a la gerente general de la empresa Perú Createc SRL.

Se contó con el permiso por parte del sub gerente general de la empresa Perú Createc, llevándose a cabo a recolección de los datos a ser estudiados, respetando los criterios de confidencialidad de los encuestados, así mismo se tomó el consentimiento informado y anonimato de los participantes reservando la protección de los mismos.

CONCLUSIONES

1. Se encontró una correlación positiva ($r_s=,644$) y significativa ($p=,000$) entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la tuberculosis de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc en el distrito de Ate 2022, lo que significa que, a mayor nivel de conocimiento, mayor será el nivel de prácticas preventivas de la tuberculosis.
2. Se encontró una correlación positiva ($r_s=0,682$) y significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas en su dimensión estilos de vida de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, del distrito de Ate 2022, lo que significa que, a mayor nivel de conocimiento, tendrá un mejor estilo de vida en la prevención de la tuberculosis.
3. No se encontró correlaciones significativas ($r_s=0,103$) y ($p=0,478$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la tuberculosis en su dimensión responsabilidad en salud de los trabajadores de la empresa privada Perú Createc, del distrito de Ate 2022.
4. En cuanto al nivel de conocimiento de la tuberculosis en los trabajadores, existe un alto conocimiento de la enfermedad con un 80% (40), mientras que el 20% (10) de los trabajadores presenta un bajo conocimiento, lo que significa que, gran parte de la población encuestada tuvo un buen nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.
5. En cuanto a las practicas preventivas de la tuberculosis en los trabajadores, existe un mayor porcentaje de prácticas preventivas saludables con el 66% (33), mientras que el 34% (17) de los trabajadores presenta practicas preventivas no saludables de la tuberculosis, lo que significa que más del 50% de los encuestados tienen buenas prácticas preventivas, en los estilos de vida y responsabilidad en salud sobre la tuberculosis.

RECOMENDACIONES

1. A partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo, se propone seguir trabajando en conjunto con el área de capacitación de personal, a favor de seguir reforzando las buenas prácticas preventivas en cuanto a la enfermedad de la tuberculosis,
2. Se recomienda al gerente de la empresa privada Perú Createc, trabajar de manera articulada para la implementación de un programa virtual que consiste en sesiones educativas sobre la enfermedad, medidas de prevención y notificación en caso se presente un caso positivo para el trabajador.
3. El presente trabajo de investigación relacionado con el conocimiento y las practicas preventivas de los trabajadores deberían ser implementados en cada uno de las áreas de la empresa, con la finalidad de brindar actualización sobre el tema a todos los trabajadores.
4. Se recomienda reuniones concertadas con el área de salud ocupacional, con el fin de seguir implementando estrategias que permitan la mejorar la practicas preventivas sobre todo en la dimensión en responsabilidad en salud sobre la tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. Lancet. 20 de abril de 2019;393(10181):1642-56.
3. Hinojosa Galindo F. Patrón de resistencia a drogas antituberculosas en pacientes con tuberculosis multidrogo-resistente en la Red Asistencial Sabogal – EsSalud (2002-2011) [tesis para optar el título de especialista en Neumología]. Lima: Facultad de Medicina humana, Universidad nacional mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12859/Hinojosa_Galindo_Fredy_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Angelo AT, Geltore TE, Asega T. Knowledge, Attitude, and Practices Towards Tuberculosis Among Clients Visiting Tepi General Hospital Outpatient Departments, 2019. Infect Drug Resist. 2020;13:4559-68.
5. Kasa AS, Minibel A, Bantie GM. Knowledge, attitude and preventive practice towards tuberculosis among clients visiting public health facilities. BMC Res Notes. 15 de mayo de 2019;12(1):276.
6. MINSA. Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 - 2020. "RM_247-2018-MINSA" [Internet]. [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187412-247-2018-minsa>
7. MINTRA. Informe, Implementación de programas de prevención y asistencia relacionados a la tuberculosis en el ámbito laboral [Internet]. [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en:

https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/dnrt/informe_tuberculosis.pdf

8. Soto-Cabezas MG, Chávez-Pachas AM, Arrasco-Alegre JC, Yagui-Moscoso MJA. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. octubre de 2016;33(4):607-15.
9. Luba TR, Tang S, Liu Q, Gebremedhin SA, Kisasi MD, Feng Z. Knowledge, attitude and associated factors towards tuberculosis in Lesotho: a population based study. *BMC Infect Dis*. 29 de enero de 2019;19(1):96.
10. Hussein I, Sane J, Soini H, Vasankari T, Lyytikäinen O. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices: a cross-sectional study in the Somali population living in Finland. *Eur J Public Health*. 1 de junio de 2019;29(3):449-52.
11. Vila Unsihuay L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al centro de salud parra del riego el tambo, 2019 [tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Huancavelica: Facultad de ciencias de la salud, Universidad nacional de Huancavelica; 2019.
Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3018/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-VILA%20UNSIHUAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Junaid SA, Kanma-Okafor OJ, Olufunlayo TF, Odugbemi BA, Ozoh OB. Tuberculosis stigma: Assessing tuberculosis knowledge, attitude and preventive practices in surulere, Lagos, Nigeria. *Ann Afr Med*. septiembre de 2021;20(3):184-92.
13. Lin KS, Kyaw CS, Sone YP, Win SY. Knowledge on tuberculosis among the members of a rural community in Myanmar. *Int J Mycobacteriol*. septiembre de 2017;6(3):274-80.
14. Salame FM, Ferreira MD, Belo MT, Teixeira EG, Cordeiro-Santos M, Ximenes RA, et al. Knowledge about tuberculosis transmission and

- prevention and perceptions of health service utilization among index cases and contacts in Brazil: Understanding losses in the latent tuberculosis cascade of care. *PLoS One*. 2017;12(9):e0184061.
15. Bashorun AO, Linda C, Omoleke S, Kendall L, Donkor SD, Kinteh MA, et al. Knowledge, attitude and practice towards tuberculosis in Gambia: a nation-wide cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 17 de octubre de 2020;20(1):1566.
 16. Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLoS One*. 2018;13(10):e0206245.
 17. Malede A, Taye B, Legesse M, Debie A, Shibabaw A. Pulmonary tuberculosis preventive practices among Anibessa Bus users at Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 26 de febrero de 2019;12(1):104.
 18. Povis Agripina I. Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/152/TESIS%20FINAL%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Aguilar Reina CA. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distritito con alta incidencia, Chiclayo – Perú [tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porras; 2017. Disponible en : https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2986/aguil ar_rca.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 20. Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja. Lima, Perú, Norabuena

- Granda MA. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de Secundaria, Lima, Perú. 2019. Horizmed. 22 de julio de 2020;20(3):e1084.
21. Calderon Arizmendi ML, Perez davila LA, Robledo Lock JL. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de san juan de Lurigancho, Lima- Peru. [tesis para optar el título de bachiller en medicina]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
Disponibile en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/655/Conocimiento_Calder%C3%B3nArizmendi_Mar%C3%ADaLaura.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Huaman Arias LA, Zevallos Reategui JN. Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima, 2019[tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019.
Disponibile en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9619/Actitudes_HuamanArias_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Menocal Lopez M. Actitud delos familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019 [tesis para optar el título de bachiller en Enfermería]. Huancayo: Universidad Continental; 2019.
Disponibile en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10234/2/IV_FSC_504_TI_Menocal_Lopez_2019.pdf
24. Tolentino Barzola WE, Aliaga Suarez ME. Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad peruana del Centro; 2016.
Disponibile en:

https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/66/T102_46972829_T.pdf;jsessionid=4C0CCFC578C56A63690AA87BF2F24193?sequence=1

25. Sahuiña bendezu MT. Nivel de conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud independencia - pisco de octubre a diciembre 2016 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de ICA; 2019. Disponible en: <https://docplayer.es/86787496-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-trabajo-de-investigacion.html>
26. Orellana Carranza FP, Pesantes Alemán JT. Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. servicio de medicina. Hospital Regional II-2 “Jamo”. Tumbes 2018 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tumbes: Universidad nacional de Tumbes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/279/TESIS%20-%20ORELLANA%20Y%20PESANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Soler H, Mar M del. ¿Cómo desarrollar la autoeficacia del estudiantado? Presentación y evaluación de una experiencia formativa en el aula de traducción? Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. julio de 2017;11(2):50-74.
28. Rodríguez Castellanos RG, Avendaño Lozano ED. “Estilos de vida y autoeficacia percibida de la salud de los estudiantes del primer año de la Escuela Nacional de Formación Profesional Policial – Lima Perú 2019”. Repositorio institucional – UNAC [tesis para optar el grado de maestro en Salud Publica]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4373>
29. Cerda R, González Z. Aplicación de un modelo teórico de enfermería

- en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica. *Enfermería Global*. 2008;7(2):11. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/16021>
30. Dorothy E. Johnson. Modelo de Sistemas Conductuales. [Internet] Florida; 1980. [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>
 31. 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. *Enferm univ* [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 12 de febrero de 2022];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
 32. Castellanos Paternina L, Cujia Mendoza M. Factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el puesto de salud costa hermosa adscrito al hospital materno infantil de soledad en el periodo comprendido de enero del 2010 a mayo del 2011 [tesis para optar el grado de maestro]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2013. Disponible en: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2783/TESIS_DE_GRADO_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Cantres-Fonseca OJ, Rodríguez-Cintrón W, Olmo-Arroyo FD, Baez-Corujo S. Extra Pulmonary Tuberculosis: An Overview [Internet]. *Role of Microbes in Human Health and Diseases*. IntechOpen; 2018 [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/64720>
 34. Gopaldaswamy R, Shanmugam S, Mondal R, Subbian S. Of tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infections – a comparative analysis of epidemiology, diagnosis and treatment. *J Biomed Sci*. 17 de junio de 2020;27:74.

35. Tuberculosis: Fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, epidemiología, medidas de protección para el personal sanitario y cuidados de enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tuberculosis-fisiopatologia-signos-y-sintomas-diagnostico-tratamiento-epidemiologia-medidas-de-proteccion-para-el-personal-sanitario-y-cuidados-de-enfermeria/>
36. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 30 de junio de 2017;34(2):299.
37. Yang H, Lu S. COVID-19 and Tuberculosis. *J Transl Int Med*. 25 de junio de 2020;8(2):59-65.
38. Marín AM, Rosas FR. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta De Moebio. Revista De Epistemología De Ciencias Sociales* 2006;(25). Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>
39. Rebeiro PF, Cohen MJ, Ewing HM, Figueiredo MC, Peetluk LS, Andrade KB, et al. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: implications for tuberculosis prevention strategies. *BMC Public Health*. 9 de junio de 2020;20:897.
40. de Freitas IM, Popolin MP, Touse MM, Yamamura M, Rodrigues LBB, Santos Neto M, et al. Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. junio de 2015;18(2):326-40.
41. Wilches Luna EC, Hernández NL, Hernández Orobio OM, Pérez Vélez CM. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en

- estudiantes de una facultad de salud. Rev salud pública. 28 de abril de 2016;18(1):129-41.
42. Vašáková M. [Current approach to diagnostics, treatment and prevention of tuberculosis]. Vnitr Lek. Winter de 2018;63(11):815-20.
 43. Herdoiza Ortega EH. "Estrategia De Salud Y Calidad De Vida En Los Pacientes Del Hospital Dr. Alfredo J. Valenzuela Del Cantón Guayaquil De La Provincia Del Guayas" [tesis para optar el grado de Maestro]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:utb:49000-1723/Similar#description>
 44. Universidad de Costa Rica. Prevención de la enfermedad [Internet]. Costa Rica: 2004 [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf
 45. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2022 Agosto 19] ; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es.
 46. Zevallos Reátegui JN, Huamán Arias LA. Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima, 2019. Preventive attitudes and practices on tuberculosis in family mothers of an educational institution of an ethnic community, Lima, 2019 [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9619>
 47. Montoya L, et al. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Estilo de vida y salud. Educere 2010.14(48):13-19. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

48. Chopra S, Ranjan P, Singh V, Kumar S, Arora M, Hasan MS, et al. Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes Metab Syndr.* diciembre de 2020;14(6):2021-30.
49. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, Phan T, Eikenberry K, Kuang Y, et al. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infect Dis Model.* 2020;5:293-308.
50. Khan A, Shaikh BT, Baig MA. Knowledge, Awareness, and Health-Seeking Behaviour regarding Tuberculosis in a Rural District of Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Biomed Res Int.* 2020;2020:1850541.

ANEXOS

ANEXO N°01

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA, EN EL DISTRITO DE ATE- LIMA 2022”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	RELACIÓN DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOLOGIA
¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada en el distrito de Ate-Lima 2022?	Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada en el distrito de Ate - Lima 2022.	La asociación es significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada en el distrito de Ate-Lima 2022.	$Y \wedge X$	Asociación de variables	A) Si B) No	Tipo de investigación Según el enfoque: Cuantitativo Según la intervención: No experimental
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada “Perú	a) Identificar el nivel de conocimiento de prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada “Perú	a) El nivel de conocimiento está asociado a la prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una	$Y_1 =$ Conocimiento sobre prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Prevención 	a. Alto (19 a 28 puntos) b. Medio (12 a 18 puntos) c. Bajo (De 0 a 11 puntos)	Según el número de mediciones:

Createc" en el distrito de Ate - Lima 2022?	Createc" en el distrito de Ate - Lima 2022	empresa privada de Ate- Lima 2022.				Transversal
a) ¿Cuáles son las prácticas de prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada "Perú Createc" en el distrito de Ate - Lima 2022?	b) Identificar las prácticas de prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada "Perú Createc" en el distrito de Ate - Lima 2022	b) El nivel de conocimiento está asociado a la práctica de prevención de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada "Perú Createc" de Ate-Lima 2022.	Y2= Prácticas sobre prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida • Responsabilidad en salud 	<p>a. Saludable (De 11 a 20)</p> <p>b. No saludable (De 0 a 10 puntos)</p>	Según la planificación: Prospectivo

ANEXO N°02
CUESTIONARIO DE NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS EN
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA, EN EL DISTRITO DE
ATE- LIMA 2022

Estimado Sr(a), se agradece su compromiso en responder los enunciados que a continuación se presentan son anónimos y confidenciales, marque con una (X), la respuesta que usted estime conveniente:

I. Datos generales

6. Edad:

7. Genero

Femenino ()

Masculino ()

1. Residencia:

Ate ()

La Victoria ()

Santa Anita ()

San Juan de L. ()

Surquillo ()

Otros ()

2. Área de trabajo:

- Ensamblaje ()
- Transporte ()
- Ventas ()
- Administración ()
- Otros ()

3. Comorbilidades:

- Enfermedad pulmonar ()
- Enfermedad del corazón ()
- Sobrepeso ()
- Diabetes ()
- Otros:.....

II. NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

SOBRE LA ENFERMEDAD	
1. Respecto a la tuberculosis, indique usted la respuesta que considera correcta:	Marque con (X)
<ul style="list-style-type: none"> • Es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a los pulmones • Es una enfermedad viral y hereditaria • No sabe 	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
2. Respecto al modo de contagio, ¿Cómo se contagia una persona de tuberculosis?	
<ul style="list-style-type: none"> • Por gotitas que el enfermo expulsa al toser, estornudar o escupir • Por brindar la mano al saludar y compartir ropa con el enfermo • No sabe 	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
3. Respecto a los síntomas, una persona con tuberculosis ¿Que síntomas tiene?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito más de 15 días • Tos, aumento del apetito y dolor de las articulaciones • No sabe 	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
4. Respecto a los factores de transmisión, ¿Cómo se transmite la tuberculosis de una persona contagiada a una persona sana?	
<ul style="list-style-type: none"> • Malas condiciones de higiene y ventilación en la vivienda, y ausencia de saneamiento ambiental • Consumo de alguna y comida contaminada • No sabe 	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

5. Respecto al diagnóstico ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?	
• Examen de flema (esputo) y Rayos X de pulmón	
• Examen de orina y examen de sangre	
• No sabe	
6. Respecto al tratamiento, ¿Cómo se cura la tuberculosis?	
• Con medicamentos que dan en el establecimiento de salud	
• No tiene tratamiento	
• No sabe	

Estimado Sr(a), marque con una (X) la respuesta que usted estime conveniente:

	SI	NO
7. Una de las medidas preventivas de la tuberculosis es lavarse las manos después de realizar cada actividad.		
8. La vivienda debe estar limpia, iluminada por el sol y ventilada.		
9. Para protegerse de la tuberculosis se debe tener una alimentación balanceada.		
10. No dormir las horas adecuadas es un riesgo para desarrollar enfermedades.		
11. La persona con tuberculosis tienen dificultad para realizar sus actividades cotidianas		
12. Fumar y beber alcohol aumenta el riesgo de adquirir nuevas enfermedades y la probabilidad de contagiar tuberculosis a las personas sanas.		

13. Los Pacientes con tuberculosis, que consumen sustancias ilícitas (drogas) son más propensos de contagiar a las personas sanas porque no tienen hábitos saludables		
14. Las medicamentos que brindan en las postas, te curan de la tuberculosis		
15. Las mascarillas evitan la proliferación (dispersión) de bacterias		
16. Al toser o estornudar debes girar la cabeza a un costado y cubrirte la boca y nariz con el antebrazo		
17. Cuando tienes tos con flema utilizas papel higiénico o pañuelo y luego lo botas a la basura		

ANEXO N° 2.1
PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE DE LA TUBERCULOSIS EN
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA, EN EL DISTRITO DE
ATE-LIMA 2022

Estimado Sr(a), marque con una X, la respuesta que usted estima conveniente

PRACTICAS PREVENTIVAS		
	SI	NO
1. ¿Tienes hábitos de alimentación saludable?		
2. ¿Se vacunó con la vacuna BCG? (vacuna que se pone al nacer y que deja una huella en el brazo)		
3. ¿Usted se cubre la boca y la nariz al toser?		
4. ¿Va al médico cuando se enferma?		
5. ¿Usted se lava las manos después de realizar sus actividades cotidianas?		
6. ¿Se ha realizado exámenes para descartar tuberculosis?		
7. ¿Ha tenido contacto con personas con tuberculosis?		
8. ¿Recibió información sobre tuberculosis?		
9. ¿Se realizó alguna vez, una prueba de esputo?		
10. ¿Mantiene la ventilación en su casa?		

ANEXO N°03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA
TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA, EN EL DISTRITO
DE ATE- LIMA 2022”

Esta investigación está a cargo de la Lic. de enfermería Flor Torres Salome

Señor (a) le invito a participar en forma voluntaria a la investigación que tiene como objetivo: determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la tuberculosis en los trabajadores de una empresa privada en el distrito de Ate - Lima 2022.

Ud. Será uno (a) de los (as) pacientes que participaran de manera voluntaria en la investigación que vamos a realizar en la empresa Perú Createc S.R.L la cual no requiere preparación alguna, solo estar en el grupo etario de la población a investigar, entre 18 a 60 años.

En esta investigación no habrá ningún riesgo para su salud (por ejemplo, no habrá tomas de muestras).

Su participación es totalmente voluntaria, sin ningún costo monetario, pero puede ser de mucho beneficio para esta institución, ya que podremos determinar si existe la efectividad de la educación de enfermería en el control de ansiedad. El estudio es totalmente confidencial, anónimo y usted puede retirarse del estudio en el momento que lo decida.

Si tiene alguna duda o necesita información adicional puede comunicarse con mi persona: Lic. Flor Torres Salome - Cel: 958385780. La información que usted nos dio y los resultados de su análisis estadístico de este estudio lo guardaremos de acuerdo con las normas éticas de investigación internacional, mi persona será la única que conocerá sus datos, y serán guardados en una computadora. Su nombre no será revelado ya que será anónimo la encuesta.

.....

FIRMA

PARTICIPANTE:

DNI:

.....

FIRMA

INVESTIGADOR:

DNI:

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional!"

Bellavista, 07 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 008-2022-VIRTUAL -UPG/FCS

Señora

Lic. Enf. YENI TACURI ROBLES

T&S Inversiones Perú Createc SRL



Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; y a la vez, presentar a la alumna FLOR TORRES SALOME, quien se encuentra coordinando para aplicar su plan de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN TRABADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA EN EL DISTRITO DE ATE- LIMA 2022".

Por lo que, solicitamos se les brinde las facilidades del caso a fin que la mencionada alumna, pueda cumplir con este requerimiento y culminar con el proyecto iniciado para optar el grado Académico de Maestro; por lo que, quedaríamos muy agradecidos de las facilidades que se le pueda brindar a fin de que pueda culminar con el citado trabajo.

Agradeciendo de antemano que se sirva prestar al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración.


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Directora UPG-FCS

ANEXO N°05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE LA EMPRESA PRIVADA PERU CREATEC, DEL DISTRITO DE ATE- LIMA 2022”

Autor: Flor Karina Torres Salome

	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	EXPERTO 8	SUMA
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ITEM 5	1	0	1	0	1	1	1	1	6
ITEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ITEM 8	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ITEM 9	1	1	0	1	0	0	0	0	3
ITEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ITEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Promedio	0.91	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.91	0.82	
Promedio %	0.91*100	0.82*100	0.82*100	0.82*100	0.82*100	0.82*100	0.91*100	0.82*100	
	90.91	81.82	81.82	81.82	81.82	81.82	90.91	81.82	
Promedio total de valoración de expertos: 84.09									

La valoración del instrumento por juicio de experto fue de 84.09, esto significa que el instrumento tiene validez de contenido aceptable, porque supera el 80 %.

Anexo N° 06
Base de datos- prueba piloto

DATOS GENERALES						NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS																	CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS												
Entrevistado	EDAD	SEXO	RESIDENCIA	AREA	ENFERMEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	34	1	Ate	4	5	2	2	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	
2	39	2	Ate	1	5	1	2	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
3	22	2	Ate	3	5	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1		
4	60	1	Ate	4	5	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1		
5	27	1	Ate	3	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
6	20	2	Ate	1	5	2	2	2	2	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
7	22	2	Ate	1	5	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
8	34	2	Ate	3	5	2	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
9	55	1	Ate	1	4	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
10	45	2	Ate	2	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

ANEXO Nº 6.1
BASE DE DATOS- VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

Ficha	Edad	Genero	Residencia	Area de trabajo	Comorbilidades	P0 1	P0 2	P0 3	P0 4	P0 5	P0 6	P0 7	P0 8	P0 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7
1	27	1	8	3	5	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
2	24	1	11	3	6	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
3	26	1	4	3	6	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
4	27	2	2	4	6	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
5	37	2	12	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
6	47	2	11	2	4	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
7	26	2	6	2	6	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
8	25	1	1	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
9	23	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	57	1	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
11	31	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	41	2	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	24	2	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
14	50	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	29	1	4	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
16	38	2	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	35	1	4	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	28	1	13	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
19	29	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	33	1	13	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
21	34	1	13	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
22	33	1	13	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	27	1	8	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	36	2	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

25	35	2	1	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
26	39	2	1	1	6	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
27	44	1	1	2	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	23	1	1	3	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
29	29	2	6	2	3	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
30	19	2	1	1	5	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
31	22	1	2	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
32	25	2	1	3	6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	41	2	12	2	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
34	32	1	7	3	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
35	36	2	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	23	1	1	3	6	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
37	40	2	1	4	6	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	25	2	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
39	52	2	7	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
40	34	2	13	2	5	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
41	23	1	1	3	6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
42	22	1	2	5	6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
43	18	1	2	2	6	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
44	33	1	2	5	6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
45	60	1	2	3	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
46	39	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
47	52	1	1	3	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
48	30	1	1	3	6	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
49	27	1	1	5	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
50	40	1	1	5	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0

VARIBALE 2: PRACTICAS PREVENTIVAS

FICHA	P001	P002	P003	P004	P005	P006	P007	P008	P009	P0010
1	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0
2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2
3	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2
4	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2
5	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0
6	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0
7	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2
8	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
9	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2
10	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2
11	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2
12	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2
13	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2
14	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2
17	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2
18	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2
24	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2

25	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2
26	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2
27	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2
28	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2
29	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2
30	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0
31	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2
32	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2
33	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2
34	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0
35	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2
36	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2
37	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2
38	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0
39	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2
40	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2
41	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2
42	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2
43	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2
44	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2
45	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2
46	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2
47	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2
48	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2
49	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2
50	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2

ANEXO N^o 07

Tabla N^o 7. 1.1 Características sociodemográficas de los trabajadores de la empresa Perú Createc- Ate –Lima 2022

Características sociodemográficas	N	%
Grupo etáreo		
=< 29 años	23	46.0
30 a 59 años	26	52.0
>=60 a años	1	2.0
Genero		
Femenino	30	60.0
Masculino	20	40.0
Residencia		
Ate	25	50.0
La Victoria	7	14.0
San Juan de Lurigancho	3	6.0
Callao	2	4.0
Comas	2	4.0
Breña	2	4.0
San Luis	2	4.0
Chosica	2	4.0
Otros	5	10.0
Área de trabajo		
Ensamblaje	12	24.0
Transporte	11	22.0
Ventas	20	40.0
Administración	3	6.0
Otros	4	8.0
Comorbilidades		
Enfermedad pulmonar	2	4.0
Enfermedad del corazón	1	2.0
Sobrepeso	8	16.0
Diabetes	2	4.0
Otras comorbilidades	6	12.0
No tiene comorbilidades	31	62.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

En la tabla 7.1.1 se presenta el análisis de los datos sociodemográficos, donde la muestra estuvo conformada por 50 trabajadores, se observa que la mayor proporción de los trabajadores que representa el 52% (26) oscila de 30 a 59 años, el 46% (23) oscila de 18 a 29 años, y el 2% (1) es igual a 60 años; en cuanto al sexo femenino equivale al 60% (30) y el 40% (20) pertenece al sexo masculino; según la residencia, el 50% (25) de los trabajadores residen en el distrito de Ate; según el área de trabajo el 40% (20) de los trabajadores pertenecen al área de ventas; en cuanto a los datos de comorbilidad, el 16% (8) de los trabajadores padece de sobrepeso.

Tabla N^a 7.1.2 Nivel de conocimiento sobre TBC y practicas preventivas en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de Ate- Lima 2022.

Variables	Practicas preventivas		RP	p	IC 95%
	No saludable	Saludable			
Nivel de conocimiento					
Bajo	23	4	7.47	0.002	(1,94 – 28,6)*
Alto	10	13			

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

En la tabla 7.1.2 se presenta el análisis bivariado la variable, un bajo nivel de conocimiento sobre la TBC está asociado significativamente a una práctica preventiva no saludable [p=0,002; OR=7,47: IC 95% (1,94 – 28,6)].

Tabla N^a 7.1.3 Nivel de conocimiento sobre TBC y estilo de vida preventivos en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de Ate- Lima 2022.

Variables	Estilos de vida		RP	p	IC 95%
	No saludable	Saludable			
Nivel de conocimiento					
Bajo	20	3	4.6	0.001	(2.1– 10.5)*
Alto	5	22			

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

En la tabla 7.1.3 se presenta el análisis bivariado la variable, un bajo nivel de conocimiento sobre la TBC está asociado significativamente a un estilo de vida no saludable [p=0,001; OR=4.6: IC 95% (2.1– 10.5)].

Tabla N^a 7.1.4 Nivel de conocimiento sobre TBC y responsabilidad en salud en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de ate- lima 2022

Variables	Responsabilidad social		RP	p	IC 95%
	No	Si			
Nivel de conocimiento					
Bajo	19	4	1.6	0.35	(0.4– 6.6)*
Alto	20	7			

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas de la tuberculosis, en los trabajadores de una empresa privada

En la tabla 7.1.4 se presenta el análisis bivariado la variable, un bajo nivel de conocimiento sobre la TBC no está asociado significativamente a la responsabilidad social preventiva [$p=0,35$; OR=1.6: IC 95% (0.4– 6.6)].