



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO
SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL
SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL
CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JENNY STEPHANIE APAZA ILAQUITA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**JULIACA – PERÚ
2025**



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO
SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL
SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL
CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JENNY STEPHANIE APAZA ILAQUITA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1399 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 19 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12296 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA del bachiller: **APAZA ILAQUITA JENNY STEPHANIE** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 22 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la **Comisión de Grados y Títulos** de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 983 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 1504-2025 de fecha 22 de octubre del 2025, presentado por la Bachiller: **APAZA ILAQUITA JENNY STEPHANIE** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024** conducente para optar el título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **APAZA ILAQUITA JENNY STEPHANIE** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** con el tema titulado: **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

* **ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1567 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 114-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de octubre de la E.P. Enfermería folio 000141;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **APAZA ILAQUITA JENNY STEPHANIE** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 478 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **APAZA ILAQUITA JENNY STEPHANIE** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** titulado: **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dr. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Caceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEC. 1567-2024-D-FCS-UANCV
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo



PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

6%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JENNY STEPHANIE APAZA ILAQUITA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71457389
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-2417-6126
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Cuartel Salaverry País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Miraflores Coordenadas: Latitud: -16.3958500 Longitud: -71.5152221 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V7--ld6QMytCSgHxohP22igqDr8W47g&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD ANTONIO NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueroa
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JENNY STEPHANIE APAZA ILAQUITA, identificado con DNI Nro. 71457389, en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**
☐ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico** denominada:

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de ENERO del 2026



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre y mi hermano quienes que han estado a mi lado brindándome su apoyo inquebrantable en todo momento y pieza fundamental en mi formación profesional.

A mi hijo quien es el pilar y motivo para lograr lo que me propongo.



AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por ser mi fuente de sabiduría y guía constante en el transcurso de mi camino, por ser mi fuente de fortaleza para concluir este proyecto en mi vida.

A todos los que, de una u otra manera, me ofrecieron su participación y orientación en el desarrollo del estudio.

A mi asesora de tesis, Dra. Gabriela Arias Luque, por su constante apoyo, paciencia y valiosa guía a lo largo del desarrollo de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general.....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.2.1. Justificación teórica.....	3
1.2.2. Justificación practica.....	3
1.2.3. Justificación metodológica	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. HIPÓTESIS	5
1.4.1. Hipótesis general	5
1.4.2. Hipótesis específicas	5
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A nivel internacional.....	9
2.1.2. A nivel nacional.....	12
2.1.3. A nivel regional	15
2.2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	27
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.4.1. Población	27
3.4.2. Muestra	27
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.5.1. Técnicas	27
3.5.2. Instrumentos	28
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	28
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	29
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	29
3.8.1. Validez	29
3.8.2. Confiabilidad	29



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.2. CONCLUSIONES.....	66
4.3. RECOMENDACIONES	68
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS	79
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	80
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	82
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	84
ANEXO 4: INSTRUMENTOS	85
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	92
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Frecuencia de actividad física asociada al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry	31
Tabla 2.	Consumo de tabaco asociado al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	34
Tabla 3.	Consumo de alcohol asociado al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	36
Tabla 4.	Alimentación diaria asociada al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	39
Tabla 5.	Horas de sueño asociada al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	42
Tabla 6.	Numero de personas que duermen por habitación en su vivienda asociado al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del Servicio Militar BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024	45
Tabla 7.	Higiene en manos durante el día asociada al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024	48
Tabla 8.	Prueba de detección de tuberculosis asociada al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar	



	Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024	51
Tabla 9.	Administracion de vacuna contra la tuberculosis asociada al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	54
Tabla 10.	Uso de equipo de proteccion personal (mascarilla) asociada al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	57
Tabla 11.	Cuidados a tener en cuenta al tose y estornudar asociados al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	60
Tabla 12.	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del Servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024.....	63



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación que existe entre la prevención y el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024. **Método:** No experimental, nivel correlacional y enfoque cuantitativo, se tomó como muestra 100 personas del servicio militar voluntario BIB 57, la técnica fue la encuesta y los instrumentos de investigación utilizados: cuestionario sobre las prácticas de prevención de la tuberculosis y cuestionario sobre el conocimiento de tuberculosis, se utilizó para el análisis paramétrico el χ^2 . **Resultados:** Las prácticas de prevención de tuberculosis, el 65% realiza actividad física diaria ($p=0.046$), 97% no consume tabaco ($p=0.585$), 84% no consume alcohol ($p=0.497$), 86% mantiene una dieta variada ($p=0.018$), 56% duerme siete horas por noche ($p=0.044$) y 67% comparte habitación con más de cinco personas ($p=0.039$). En autocuidado, 65% realiza lavado de manos integral ($p=0.041$), 41% identifica la baciloscopia como prueba diagnóstica ($p=0.043$), 49% sabe que la vacuna se aplica al recién nacido ($p=0.032$), 62% usa equipo de protección en aislamiento ($p=0.022$) y 85% se cubre con el antebrazo al toser o estornudar ($p=0.025$). El nivel de conocimiento fue medio en 44%, alto en 33% y bajo en 23%. Los indicadores fueron significativos ($p<0.05$), excepto tabaco y alcohol. **Conclusión:** Se concluye que existe asociación significativa entre la prevención, los estilos de vida y las prácticas de autocuidado con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal militar del BIB 57, evidenciándose niveles de conocimiento medio a alto y aceptación parcial de las hipótesis.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas de prevención y tuberculosis.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between prevention and knowledge of pulmonary tuberculosis among the personnel of the voluntary military service BIB 57 at Salaverry Barracks, Arequipa, 2024. **Method:** Non-experimental, correlational level, and quantitative approach. The sample consisted of 100 voluntary military personnel from BIB 57. The data collection technique was the survey, and the research instruments included a questionnaire on tuberculosis prevention practices and another on tuberculosis knowledge. The Chi-square test (X^2) was used for parametric analysis. **Results:** Regarding tuberculosis prevention practices, 65% engaged in daily physical activity ($p=0.046$), 97% did not consume tobacco ($p=0.585$), 84% did not consume alcohol ($p=0.497$), 86% maintained a varied diet ($p=0.018$), 56% slept seven hours per night ($p=0.044$), and 67% shared a room with more than five people ($p=0.039$). In self-care, 65% performed proper handwashing ($p=0.041$), 41% identified bacilloscopy as the diagnostic test ($p=0.043$), 49% knew the vaccine is administered at birth ($p=0.032$), 62% used personal protective equipment during isolation ($p=0.022$), and 85% covered their forearm when coughing or sneezing ($p=0.025$). The knowledge level was medium in 44%, high in 33%, and low in 23%. Indicators were significant ($p<0.05$), except for tobacco and alcohol. **Conclusion:** There is a significant association between prevention, lifestyle, and self-care practices with knowledge of pulmonary tuberculosis among BIB 57 military personnel, showing medium to high knowledge levels and partial acceptance of the hypotheses.

Keywords: Knowledge, prevention practices, tuberculosis.



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una infección de carácter contagioso que ha representado un problema persistente para la humanidad por generaciones, aún persisten muchos mitos sobre la enfermedad y provocando así una demora en la detección diagnóstica y tratamientos adecuados, así como la estigmatización de las personas afectadas, consecuentemente la tuberculosis se mantiene como una enfermedad de relevancia epidemiológica y preocupación global en salud pública.

La OMS informa que, en 2019, se registraron alrededor de 1,4 millones de muertes ocasionadas por la tuberculosis, lo que posiciona a esta enfermedad dentro formando parte del grupo de las diez causas más relevantes de muerte en el mundo. Debido al impacto del COVID-19, los avances de la pasada década contra la tuberculosis se han visto comprometidos. En el año 2020, la asistencia y el control preventivo de la tuberculosis experimentaron serias dificultades para mantenerse accesibles a la población. Según proyecciones para 2020, la tuberculosis afectó a 9,9 millones de casos a nivel global y derivó en 1,5 millones de decesos, de las cuales 21 000 fueron atribuidas a personas que vivían con VIH. En el continente americano, se reportaron aproximadamente 291 000 casos. (1)

En el Perú, entre los años 2018 y 2022, se identificaron 151 329 casos de tuberculosis considerando todas sus variantes, observándose una disminución a 27 487 casos en 2020 y un pico de 33 939 en 2018. La reducción más marcada en la detección de TB se observó en 2020 y 2021, asociada a la dificultad de acceder a los servicios esenciales de diagnóstico como resultado de la crisis sanitaria mundial originada por el SARS-CoV-2. Para el año 2022, la notificación de casos mostró un aumento del 8.54% respecto al 2021, reflejándose un alza en la tasa de morbilidad equivalente a 6.72 puntos. Del total registrado, el 82.4% correspondió a tuberculosis



pulmonar, predominando en varones (64%), con una edad media de aproximadamente 33 años. Además, el 80% de los casos afectó a personas entre 15 y 59 años, especialmente al grupo de 20 a 29 años (28.9%). (2)

Perú se ubica entre las naciones con más altas tasas de morbilidad en tuberculosis en América latina. A pesar de los esfuerzos del gobierno peruano y organizaciones no gubernamentales para aumentar la concientización sobre la tuberculosis, aún existen vacíos en el conocimiento de la población general. Muchas personas no están completamente informadas sobre la transmisión de la tuberculosis, los indicios de la enfermedad y la relevancia de finalizar correctamente todo el proceso terapéutico recomendado.

Esta tesis se encuentra tesis se encuentra dividida en varios capítulos, el Capítulo I contiene los aspectos generales, la formulación de preguntas, los objetivos que se pretenden alcanzar, la justificación que explica la relevancia de la investigación, las variables involucradas y su respectiva operacionalización. En el Capítulo II se expone el marco teórico, se revisan estudios realizados a nivel internacional, nacional y se establece un marco conceptual. El Capítulo III detalla la metodología empleada que se ha seguido para llevar a cabo el estudio y, por último, el Capítulo IV muestra los resultados obtenidos, se realiza una discusión profunda sobre los hallazgos, se presentan las conclusiones derivadas del análisis realizado y se ofrecen diversas recomendaciones basadas en la información recopilada.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una patología de origen infeccioso provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, un microorganismo bacilar resistente a la acción de ácidos y alcoholes. La infección se adquiere al respirar aerosoles que contienen el microorganismo, emitidos por individuos bacilíferos con esputo positivo. (3)

Aunque la tuberculosis puede ser mortal en casi el 50 % de los casos, los tratamientos actuales, basados en entre 4 y 6 meses de medicación antituberculosa; evidencian un grado significativo de recuperación de aproximadamente el 85 %. (4)

En 2021, en la gran parte de los casos se notificaron la distribución regional de la OMS indica que Asia Sudoriental aportó el 45 %, África el 23 % y el Pacífico Occidental el 18 %, mientras que el Mediterráneo Oriental (8,1 %), América (2,9 %) y Europa (2,2 %) muestran cifras menores. representaron proporciones menores. Además, tan solo 30 países concentran el 87 % de la carga mundial de la enfermedad, y el 70 % de los casos de tuberculosis multirresistente y resistente a la rifampicina (TB-MDR y TB-RR) se concentran en tan solo 10 países. (4)



En Perú, datos del Ministerio de Salud (MINSA) indican que se han detectado más de 30 000 personas afectadas por tuberculosis sensible a los medicamentos, junto con más de mil casos de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y cerca de cien incidencias de tuberculosis caracterizadas por una resistencia extendida a los medicamentos (TB-XDR). Las regiones con mayor incidencia son Lima y Callao, así como Loreto, Ucayali y Tacna. Dentro de la capital, los distritos con mayor concentración de casos incluyen El Agustino, San Juan de Lurigancho, Santa Anita, Ate y Vitarte, zonas vecinas donde los diagnósticos de tuberculosis siguen en aumento. (5)

La tuberculosis constituye un importante problema de salud pública, especialmente entre las poblaciones de bajos ingresos que viven en zonas rurales o urbanas marginadas, por consiguiente, es fundamental implementar estrategias y acciones integrales que mejoren el conocimiento sobre la enfermedad y fortalezcan la capacidad de la comunidad para reconocer las medidas de prevención, el diagnóstico y las opciones de tratamiento. (5)

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son las prácticas de prevención que están asociadas con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los estilos de vida que están asociados con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa?

PE2. ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que están asociados con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa?

PE3. ¿Cuál es el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Se justifica teóricamente porque la ausencia de información por parte del personal militar en relación a la tuberculosis pulmonar forma parte de los factores que inciden en la expansión de la enfermedad, las personas con conocimientos limitados frecuentemente recurren a la automedicación. Durante el año 2022, se registraron alrededor de 1,3 millones de fallecimientos debido a la tuberculosis, dentro de ellos 16.000 correspondieron a pacientes con VIH. La tuberculosis continúa siendo la segunda infección más mortal a nivel global, después de la COVID-19, incluso por encima del VIH y el Sida. (4) Durante el período reportado, 10,6 millones de individuos contrajeron tuberculosis impactó a 5,8 millones de personas del sexo masculino, 3,5 millones del femenino y 1,3 millones de menores de edad. Si bien es una enfermedad que aparece en cualquier lugar y edad, cuenta con métodos efectivos de cura y prevención.

1.2.2. Justificación práctica

Se justifica con el fin, al pasar el tiempo, se refleje la disminución de desconocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal militar ya que es un asunto de interés sanitario. Con los resultados que se obtengan, el

Cuartel Salaverry junto con el Hospital Militar buscara estrategias que requieran favorecer la implementación de programas destinados a la promoción y prevención, con el propósito del fortalecimiento el autocuidado, por intermedio de programas orientados a la promoción de la salud y la adquisición de mayores conocimientos que se traduzcan en hábitos adecuados de autocuidado.

1.2.3. Justificación metodológica

Fundamenta su validez en que los instrumentos utilizados cuentan con validez y confiabilidad comprobada, asimismo, el personal de enfermería junto a profesionales de diversas áreas académicas, podrán Incrementar el nivel de información respecto a la patología y las medidas de prevención para mantener un adecuado cuidado en la salud teniendo en cuenta que se investigara uno de los problemas prioritarios desde la perspectiva de la salud pública, la meta principal de este trabajo de investigación es aportar evidencias, que nos permita estructurar sesiones educativas dirigidos al personal militar.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG Determinar la asociación que existe entre la prevención y el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar los estilos de vida que están asociados con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa.



OE2. Identificar las prácticas de autocuidado que están asociadas con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa.

OE3. Identificar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio, militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las prácticas de prevención referidas a los, estilos de vida y prácticas de autocuidado están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Los estilos de vida referidos a la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la alimentación diaria, sueño y el número de personas que duermen por habitación están asociados con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa.

HE2. Las prácticas de autocuidado referidas a la higiene de manos, pruebas de detección de tuberculosis, administración de vacuna contra la tuberculosis, uso del equipo de protección personal están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa.



HE3. El conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa, es en mayor proporción regular.

1.5. VARIABLES

Variable1: Practicas de Prevención.

Variable 2: Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Prácticas de prevención	1.1. Estilos de vida	1.1.1. Frecuencia de actividad física	a) Tres veces por semana b) A diario c) Nunca
		1.1.2. Consumo de tabaco	a) Tres cigarrillos al día b) Un cigarrillo al día c) Ninguno
		1.1.3. Consumo de alcohol	a) Tres veces por semana b) Una vez por semana c) Nunca
		1.1.4. Alimentación diaria	a) Dieta variada que incluya: carne, cereales integrales, verduras y frutas. b) Dieta en base a carbohidratos, como los cereales, granos, tubérculos, azúcares. c) Dieta vegetariana: que excluyan la carne y sus derivados.
		1.1.5. Sueño	a) 8 a 10 horas cada noche. b) 7 a 9 horas cada noche. c) Menos de 7 horas cada noche.
		1.1.6. Número de personas que duermen por habitación	a) 1 a 2 b) 3 a 4 c) más de 5
	1.2. Prácticas de autocuidado	1.2.1. Higiene de manos durante el día	a) Antes, después de consumir sus alimentos y después de estornudar. b) Antes, después de consumir sus alimentos e ir a los servicios higiénicos. c) Antes, después de consumir alimentos, ir a los servicios higiénicos y realizar actividades cotidianas



		1.2.2. Pruebas de detección de tuberculosis	a) Baciloscopia b) Prueba de tuberculina c) Radiografía de tórax d) Ninguna
		1.2.3. Edad de Administración de vacuna contra tuberculosis	a) 5 años b) 1 año c) Recién nacido d) Desconoce
		1.2.4. Uso de equipo de protección personal (mascarilla)	a) Cuando se realiza cuarentena o aislamiento de casos de tuberculosis identificados. b) En lugares cerrados con mala ventilación c) Nunca
		1.2.5. Cuidados al toser y estornudar	a) Cubrirse con el antebrazo. b) Cubrirse con las manos. c) Voltear la cabeza hacia donde no haya nadie. d) No sabe.
Variable 2		Indicador	Escala de valores
2. Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar		2.1. Nivel de conocimiento	a) Nivel bajo (0-10 puntos) b) Nivel medio (11-14 puntos) c) Nivel alto (15-20 puntos)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Pineda, et al. (6) en su artículo: “Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador, 2019.”. Resultados: Entre los adultos de 40 a 55 años, principalmente hombres con educación primaria incompleta, la tuberculosis se reconoce como una enfermedad contagiosa y se identifican sus síntomas, lo que fomenta la adherencia al tratamiento. Sin embargo, persiste un desconocimiento significativo sobre las acciones de prevención que se deben implementar en el hogar y en la comunidad. Conclusiones: Aunque se han introducido nuevos enfoques en la atención inicial y fundamental de pacientes con tuberculosis, no han logrado reducir la transmisión, ya que persisten prácticas sanitarias inadecuadas.

Rodriguez, et al. (7) en su artículo “Conocimiento, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis, México 2020” Resultados: Se constató que el conocimiento sobre la tuberculosis es insuficiente, ya que el 72 % de los participantes se ubicó en niveles medio y bajo. En cuanto a las prácticas, el 51 % demostró un desempeño aceptable, si bien la actitud general hacia la atención fue positiva. Conclusión: Es

fundamental fortalecer el desempeño de profesionales de enfermería dedicados al manejo clínico de la tuberculosis, basándose en los tres indicadores analizados. La falta de conocimientos sólidos dificulta el consecución de los objetivos en el ámbito de la salud y afecta negativamente el comportamiento y el compromiso del equipo de atención médica.

Da Brocha, et al. (8) en su artículo “Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería La Habana, Cuba 2019” Resultados: Se determinó que tres de cada cuatro participantes que es el 75.4%, tenían escasos conocimientos y ninguno obtuvo una calificación alta. La toma de muestras obtuvo la puntuación más alta con un 86.2%, mientras que las demás áreas mostraron resultados menos favorables, en particular la prevención. Además, el 56.9 % manifestó sentirse en riesgo de infección, y ser técnico de enfermería se asoció con menores niveles de conocimiento sobre la tuberculosis. Conclusiones: Se consideró insuficiente la adquisición de conocimientos respecto a las medidas para gestionar el control de la tuberculosis. La percepción del riesgo depende de cómo se evalúen estas medidas, y los niveles más bajos de conocimiento se asocian principalmente al personal técnico.

Alcivar, et al. (9) en su tesis sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar. Distrito de salud 01D02 Cuenca 2019” Resultados: Los datos se recopilaron de personal de enfermería profesional, observándose con un 25,3 % tenía entre 31 y 35 años, mientras tanto con un 97,5 % eran mujeres y con un 53,2 % trabajaba en centros de salud urbanos. Además, el 55,6 % contaba con entre 1 mes y 5 años de experiencia profesional y el 89,9 % poseía un título de

educación superior. En cuanto a la evaluación, el 70,89 % demostró un conocimiento moderado de la tuberculosis pulmonar, se presenta con un 75 % demostró un enfoque positivo y el 53 % exhibió prácticas altamente capacitados para el cuidado de pacientes que padecen la tuberculosis. Conclusiones: El personal se evidencia que el personal de enfermería tiene conocimientos teóricos moderados sobre la tuberculosis pulmonar; además, demuestran una actitud positiva y realizan prácticas adecuadas y correctas en el cuidado de los pacientes.

Figueroa, et al. (10) en su artículo “Conocimientos sobre la tuberculosis en usuarios del transporte masivo en Santiago de Cali, Colombia 2017”

Resultados: En el grupo de 193 encuestados, cuatro de cada cinco admitieron saber poco o nada sobre la tuberculosis. La mayoría con el 74,6% asoció la tos con la enfermedad; asimismo, el 75,1% reconoció su carácter contagioso, el 61,7% reconoció su transmisión por vía aérea y el 70,5% afirmó que es curable. Conclusión: Es menos frecuente identificar otros síntomas además de la tos, y persisten ideas erróneas sobre cómo se transmite la enfermedad. Comprender el conocimiento real de la población ayuda a orientar las intervenciones informativas y educativas que apoyan las acciones destinadas a evitar y controlar la tuberculosis, especialmente entre los usuarios del transporte público.

Joyce, et al. (11) en su investigación “Conocimientos y practicas frente a la tuberculosis en pacientes y familiares inmediatos en un Centro de Salud Urbano de Vellore, realizada en la India 2020. Resultados: Se encontró que el 51% de los pacientes presentaban un nivel de conocimiento apropiado, una proporción mayor que la de sus familiares con un 35%. Por

el contrario, el conocimiento insuficiente fue más frecuente entre los familiares con el 65%, que entre los pacientes con un 40%. No se identificaron relaciones significativas entre el conocimiento y variables como la edad, el sexo o el nivel educativo. En cuanto a las actitudes, predominó una postura negativa entre los pacientes (59%), mientras que más de la mitad de los familiares (57%) reflejó una actitud favorable ante la situación. Respecto a las prácticas de salud, el 79% de los familiares exhibió comportamientos adecuados de búsqueda de atención médica, en comparación con solo el 30% de la población estudiada, destacando los hombres mayores de 40 años, y estas diferencias no se vieron influenciadas por el nivel educativo. Conclusión: Se evidencia que contar con buenos conocimientos no implica, de forma automática, adoptar conductas adecuadas.

2.1.2. A nivel nacional

Norabuena, et al. (12) en su artículo sobre “Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria, Lima, Perú 2019”

Resultados: Las edades de los estudiantes participantes oscilaron entre los 14 y los 18 años. En general, el 50% demostró un conocimiento suficiente, aunque no elevado, sobre la tuberculosis. En cuanto a las dimensiones evaluadas, más de la mitad (54,1%) mostró un grado intermedio de conocimiento en la dimensión sobre la enfermedad, mientras que el 43,8% alcanzó el mismo nivel en la dimensión de la prevención, correspondientes enfocado en los estudiantes del cuarto y quinto nivel de educación secundaria del IE No. 2027 José María Arguedas. Conclusión: Aunque los estudiantes han recibido información sobre el tema durante su

escolarización, el 50% de ellos muestra solo un nivel no muy alto, pero aceptable, de conocimiento sobre la tuberculosis. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer y supervisar las acciones educativas que lleva a cabo la institución.

Cornelio, et al. (13) en su tesis sobre “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Conde de la Vega Bajo, marzo 2022” Resultados: Entre los participantes, el 50,7% eran mujeres; además, el 68,6% declaró estar casado y el 33,6% indicó tener antecedentes de COVID-19. En cuanto a sus conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, el 99,3% demostró un nivel medio, alcanzando el 96,4% en la dimensión de aspectos generales y el 87,9% en la dimensión de prevención. Conclusión: El grado de información adquirida por los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar no resultó ser óptimo.

Huarcaya, et al. (14) en su tesis “Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden a un Centro de Atención Primaria de Salud de Lima en el año 2022” Resultados: Según la edad, el 35,21 % (69) de los encuestados tenía entre 18 y 30 años, el 26,02 % (51) entre 31 y 40 años, y el 38,77 % (76) más de 40 años. En cuanto al género, el 22,96 % (45) eran hombres y el 77,04 % (151) mujeres. Respecto al nivel educativo, el 20,91 % (41) había completado la educación primaria, el 38,26 % (76) la secundaria y el 40,30 % (79) la superior. Finalmente, en cuanto al estado civil, el 21,93 % (75) eran solteros y el 78,07 % (121) casados. Conclusiones: Se decide que las mujeres en el grupo etario mayor de 40 años, con mayor nivel educativo y casadas, demostraron un grado destacado de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pacientes

que visitaron el centro de salud atención primaria de salud en 2022.

Tacuri, et al. (15) en su artículo sobre “Nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el establecimiento penitenciario de Tacna 2021”. Resultados: El análisis permitió determinar la tuberculosis pulmonar desde dos perspectivas: el nivel de conciencia social sobre la enfermedad y su prevalencia en la población. Se establecieron las características sociodemográficas y se observó un aumento de casos entre 2016 y el primer trimestre de 2018, presentando una prevalencia del 78,3% para la tuberculosis sensible al tratamiento farmacológico y del 66,7 % para la tuberculosis multirresistente. El 67,1 % los resultados señalaron que varios participantes contaban con un nivel de conocimiento considerado aceptable respecto a la enfermedad. En el centro penitenciario, el hacinamiento del 90 % representa un factor de riesgo para la propagación de enfermedades infecciosas como la tuberculosis. Conclusión: Se evidencia una relación recíproca considerando el nivel de conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los centros penitenciarios.

Guevara, et al. (16) en su tesis sobre “Nivel de conocimiento y actitud de los adultos sobre la tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud, Alto Trujillo 2023. Resultados: el análisis reveló que el 59,65% de los sujetos tenía conocimientos regulares, mientras que el 50,88% mantenía una actitud indiferente. Conclusión: Con un coeficiente de 0.129 y un nivel de significancia de 0.029, se concluye que la relación entre las variables era positiva baja, procediéndose a aceptar la hipótesis alterna.

2.1.3. A nivel regional

Valenzuela, et al. (17) en su tesis sobre “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas de bioseguridad, en los alumnos de 4to y 5to años de la facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2020” Metodología: Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, observacional y prospectivo de tipo transversal comparativo, integrada por un total de 129 alumnos. Resultados: Se identificó que un 75% de los alumnos de cuarto año presentaron un nivel de dominio informativo moderado respecto a la tuberculosis pulmonar y las medidas de bioseguridad; cifra que fue del 69.5% en los alumnos del quinto año. El análisis evidencia que la comprensión de la tuberculosis pulmonar entre los alumnos de cuarto y quinto año resulta equivalente y la bioseguridad, sin diferencias significativas. Lo mismo ocurrió con los conocimientos básicos y específicos, donde no se hallaron diferencias estadísticamente importantes.

Salazar, et al. (18) en su tesis “Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis de un establecimiento de Salud Red Chiclayo 2019” Resultados: Se observará que un 44% de los participantes posee un conocimiento moderado y un 58% mantiene una actitud regular hacia las acciones preventivas. El valor del coeficiente Spearman, 0.978. Conclusiones: confirma una estimación elevada y positiva, estadísticamente significativa.

Pérez (19) en su tesis “Hábitos alimenticios en pacientes con tuberculosis atendidos en el hospital San José de Chíncha febrero 2020” Resultados: Se observará que el 64% de la población estudiada tiene

hábitos alimentarios poco adecuados; este mismo porcentaje se obtuvo al analizar las dimensiones. En relación al tipo de alimentos, se encontró un 60%, mientras que la restricción de prácticas nocivas registró un 75%, se registró un 73% en cuanto a la frecuencia de comidas diarias y un 50% con relación al espacio de consumo. Conclusión: Se constató que el patrón de alimentación de los pacientes con tuberculosis del establecimiento hospitalario San José de Chíncha en el mes de febrero de 2020 fueron deficientes, corroborando la hipótesis alternativa.

Rios (20) en su tesis sobre: “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano villa María del Triunfo 2020”. Resultados: El análisis evidenció que, de los 90 participantes, un 31.1% (28) posee conocimientos bajos sobre tuberculosis pulmonar, un 54.44% (49) presenta conocimientos medios y un 14.4% (13) conocimientos altos. Sobre las generalidades de la enfermedad, el 52.2% (47) tiene un conocimiento medio, y respecto a las medidas de protección, el 36.7% (33) mantiene dicho nivel. Conclusión: Se determinan que los habitantes del AA.HH. 27 C ACU, zona II, perteneciente al distrito de Villa María del Triunfo, presentan un nivel de conocimiento moderado.

Mendoza, et al.(21) realizo el estudio sobre: “Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes del Centro Médico Huariaca-Pasco 2022”. Resultados: El 65,8% de los sujetos corresponden al género masculino, el 44,1% se sitúa entre los 20 y 35 años, y el 48,1% posee estudios secundarios. Sobre la tuberculosis, el 59.5% reportó conocimientos de nivel medio; respecto al tratamiento farmacológico, el 57.0% mostró igual nivel, mientras que el 48.1% alcanzó un nivel alto respecto al tratamiento no

farmacológico. Una mayoría del 64,6% demostró conocimientos de nivel medio en relación con los efectos adversos del tratamiento farmacológico. Conclusión: Se identificó que los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU, Cercado zona II de Villa María del Triunfo, presentan un nivel de conocimiento catalogado como medio.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. PRACTICAS DE PREVENCIÓN

Leavell y Clark sostienen que, para prevenir una infección por el agente causal de la TBC pulmonar y manejar sus factores de riesgo, se debe comprender que las enfermedades se desarrollan en varios niveles progresivos; los autores describen tres estadios, cada uno vinculado con la implementación efectiva de medidas preventivas antes del surgimiento de la enfermedad. (22)

Nivel Primario: Enfocada en gestionar y prevenir los factores que influyen en el desarrollo de una patología. (Sujeto sano). (21) Nivel secundario: Implica la aplicación de métodos de diagnóstico adecuados para detectar una enfermedad en una persona con síntomas específicos o no, con el objetivo de evitar que surjan problemas más complejos en su salud. Nivel terciario: Hace referencia al conjunto de cuidados avanzados que se llevan a cabo en un entorno nosocomial para contribuir al restablecimiento del paciente. (23)

Estilos de vida

De acuerdo con el MINSA, los estilos de vida comprenden los hábitos, comportamientos y prácticas sociales o culturales de las personas y grupos que influyen en la satisfacción de las necesidades humanas, permitiendo alcanzar bienestar y una vida saludable. (24) Según el informe Lalonde, los

determinantes de la salud ejercen influencia en la vida de las personas a través del entorno, el cual incluye factores físicos, biológicos, socioculturales y psicosociales; estos últimos se vinculan directamente con los estilos de vida, como los hábitos personales, la alimentación, las adicciones y las conductas de riesgo que cada individuo adopta. (25)

Actividad física

La actividad física, se ve afectada en las personas con tuberculosis, ya que los signos como la fatiga intensa y la debilidad repercuten en su desempeño en actividades físicas comunes. Produce una reducción en la capacidad funcional de la persona, afectando su desplazamiento y su inclusión en actividades sociales, laborales y de entretenimiento. (26)

Consumo de tabaco

Según datos publicados por la OMS, el 12% de los fallecimientos asociados a la tuberculosis se relacionan con el hábito de fumar; Además, quienes consumen más de 20 cigarrillos al día presentan el doble de probabilidad de morir frente a quienes padecen tuberculosis, pero no son fumadores. (26)

Consumo de alcohol

Investigaciones han demostrado que la tuberculosis es más frecuente en personas alcohólicas, pues el alcohol afecta el sistema inmunológico y las hace más susceptibles a contraer la infección, además de potenciar los daños hepáticos que pueden surgir con los medicamentos básicos contra la enfermedad. (27)

Alimentación Diaria

La alimentación saludable es clave para mantener el bienestar físico. Para lograrlo, se recomienda ingerir una dieta completa, que incorpore ingesta de alimentos provenientes de todos los grupos nutricionales: verduras, frutas, proteínas de calidad, lácteos ligeros y granos integrales. Además, es importante beber suficiente agua diariamente y evitar, en la medida posible, alimentos industrializados y con alto contenido de azúcar. (28)

Sueño

El descanso nocturno es clave para la salud, pues permite que las células se reparen y mantengan su funcionamiento óptimo, dormir bien contribuye a disminuir la irritabilidad y favorece una adecuada regulación emocional, siendo indispensable para el desarrollo diario de la persona. (29) Se recomienda implementar rutinas constantes de descanso, asegurar un ambiente cómodo y silencioso para dormir, y otorgar el tiempo suficiente para permitir la renovación de la energía corporal y mental. (30)

Número de personas que duermen por habitación.

Las viviendas deben contar con cuartos aireados y bien iluminados por luz natural, lo cual permite renovar el aire interior y reducir la presencia de microbios. Se recomienda que en lo posible el paciente con tuberculosis tenga su dormitorio propio. (31)

Prácticas de autocuidado

Comprende aquellas acciones intencionales que se ejecutan para cuidar y promover la vida, asegurando protección, alivio del malestar y recuperación del estado integral del individuo. Se generan desde la conexión de experiencias de cuidado individuales y comunitarios, para favorecer estilos

de vida más saludables y adecuados. (32)

Higiene de manos durante el día

La adopción de rutinas de aseo, incluyendo el lavado de periódico de manos, resulta indispensable para prevenir la aparición y transmisión de enfermedades (33) . No mantener cuidados higiénicos adecuados favorece la transmisión de patologías, hecho que puede prolongar los síntomas y comprometer la condición física del paciente, dificultando su evolución favorable y elevando el peligro para su salud personal (27). Entre las acciones higiénicas esenciales para quienes padecen tuberculosis es el lavado de manos previo al consumo de alimentos y al terminar de comer.

Pruebas de detección de la tuberculosis

Para confirmar casos de tuberculosis, la prueba más importante es la bacteriología (baciloscopía y cultivo), reconocida por presentar una gran sensibilidad y especificidad, así como un alto valor predictivo. De igual modo, deben tomarse en cuenta otros criterios como el análisis clínico, radiológico e inmunológico. Respecto al criterio clínico: la tos persistente no es el único signo de tuberculosis, Considerando que suele ir acompañado de síntomas generales e inespecíficos, como la falta de apetito, adelgazamiento, fiebre, cansancio y sudores nocturnos. En el diagnóstico inmunológico: se administra el Derivado Proteico Purificado (PPD) como método para identificar si existe infección tuberculosa. Este debe almacenarse en condiciones controladas: dentro de un recipiente oscuro y con una temperatura de +2 a +8 °C. Para aplicar el PPD, se selecciona el área dorsal del antebrazo izquierdo, en el sitio de transición entre los tercios medio y superior. La administración del PPD requiere una dosis de 0,10 ml,



verificando que el bisel de la aguja esté alineado perpendicularmente a la escala de la jeringa. Al aplicarse intradérmicamente, se formará una pápula cutánea de aproximadamente entre 5 y 6 mm de diámetro. Después de 48 a 72 horas de colocar el PPD se debe efectuar la lectura. Se evidencian un eritema y una induración palpable en la piel. La induración se mide en milímetros y se registra ese valor. Una medida mayor a 10 mm se interpreta como un indicador que requiere confirmar o descartar enfermedad tuberculosa. (34)

Mediante el criterio radiológico, la radiografía contribuye a visualizar si hay lesiones en los pulmones, así como su extensión y localización en pacientes sospechosos de tuberculosis. El diagnóstico de tuberculosis obliga a evaluar VIH en el paciente, asegurando antes una adecuada consejería y el consentimiento del individuo. Se considera la baciloscopia como el examen prioritario para diagnosticar a pacientes sintomáticos, pues es económico, específico y permite obtener una técnica que permite lograr resultados con rapidez y simplicidad. La identificación de BAAR por examen microscópico directo en esputo matutino constituye un diagnóstico certero de tuberculosis. Dicho esputo se genera durante la noche, logrando mayor cantidad y menor contaminación. La baciloscopia garantiza una especificidad del 100%. Una prueba positiva ofrece evidencia, pero lo ideal es contar con más de una muestra con resultado positivo para asegurar la veracidad del diagnóstico de tuberculosis. Se considera importante que los pacientes puedan recibir instrucciones para la correcta toma de muestra, evitando la contaminación con saliva o secreciones de la nasofaringe. Un estudio bacteriológico eficaz requiere una muestra de calidad, que puede conservarse a temperatura

normal y analizarse más de una semana después. (34)

Administración de la vacuna contra la tuberculosis

En lugares donde la tuberculosis es muy frecuente, la vacuna BCG se administra al recién nacido como parte del programa nacional de inmunización, alcanzando cerca del 90% de cobertura mundial. La BCG, creada hace alrededor de cien años y basada en una cepa modificada de *Mycobacterium bovis*, brinda defensa ante las formas severas de tuberculosis, pero su capacidad de protección es reducida frente a la tuberculosis pulmonar que se transmite entre personas (33). Tiene por finalidad activar el sistema inmunológico de manera que se minimice la susceptibilidad de desarrollar la forma activa de la tuberculosis luego de la primera infección. La importancia de esta protección radica en evitar las versiones las complicaciones más críticas de la enfermedad, por ejemplo, la tuberculosis miliar y la meningoencefalitis. Todo recién nacido debería ser vacunado con BCG inmediatamente después del nacimiento (35).

Uso de equipo de protección personal

El empleo de mascarilla en quienes padecen tuberculosis ayuda a prevenir la propagación del contagio hacia personas sanas. Igualmente, se aconseja el lavado frecuente de manos y cubrirse la boca con un pañuelo desechable o con el antebrazo al toser (36).

Cuidados al toser y estornudar

Para cuidar su salud y la de los demás, es necesario que la persona con tuberculosis mantenga precauciones al toser y estornudar cubriéndose con un papel desechable. Además, durante los primeros meses debe evitar los ambientes compartidos, mantener ventilado su dormitorio, no acudir a

lugares cerrados y concurridos, seguir una alimentación equilibrada y apoyarse en su familia (37).

2.2.2. CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

El conocimiento es una fuente disponible para cada ser humano y para la sociedad en general, útil y aplicable en cualquier momento de la existencia. Cuando las circunstancias lo exijan, el conocimiento puede emplearse para cubrir necesidades determinadas. Dicho saber se adquiere tanto mediante las vivencias como por medio de la información disponible. El conjunto de conocimientos esenciales sobre bienestar pretende ayudar a que la información sea más comprensible de la información de salud y apoyar la toma de decisiones correctas sobre la atención brindada en el ámbito médico que se requiera. Dentro del sistema sanitario, la familia cumple un papel fundamental al brindar apoyo proporcional que facilita la adherencia terapéutica en casos de distintas afecciones que afectan a sus integrantes (38).

Es fundamental reconocer que la educación permite adquirir conocimientos científicos sobre distintos fenómenos, entre ellos los relacionados con la naturaleza, la sociedad y la salud. Ello permite que se generan cambios en las creencias y comportamientos de las personas ante diversas circunstancias. En el contexto sanitario, la educación contribuye a que los individuos puedan identificar a tiempo los signos de enfermedades y cuenten con la motivación para responder adecuadamente (39).

Niveles de Conocimiento

Este concepto abarca los conocimientos adquiridos por una persona de manera cualitativa y cuantitativa, a través de la integración de elementos

sociales, interculturales y de experiencias que influyen en su vida práctica, permitiéndole cambiar su conducta y encontrar soluciones adecuadas ante los desafíos (39). Los niveles de conocimiento son: Bueno: Se aprecia una correcta estructuración cognitiva, acompañada de intervenciones positivas, pensamiento coherente, expresión fundamentada y un enlace bien definido con las nociones esenciales del contenido. Regular: Se evidencia una interacción parcial en el desarrollo de ideas; se manejan ciertos conceptos elementales, aunque se omiten otros. Eventualmente se sugieren modificaciones que favorecen el logro de los objetivos, y la relación con las ideas centrales es discontinua. Malo: Existe desorden en la exposición de ideas, con una organización cognitiva incorrecta; los términos empleados para expresar los conceptos básicos no son exactos ni apropiados, y no se evidencia una base lógica (40).

Caracterización del Conocimiento

Dentro del estudio de las tendencias epistemológicas que se fundamentan en la evolución del hombre, el conocimiento se clasifica según su origen; aquel que se obtiene a través de la experiencia práctica se llama empírico, y el que nace del razonamiento racional. Ambas son modalidades válidas del conocimiento humano (41).

Tuberculosis

La TBC Provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, es una patología que suele comenzar en el aparato respiratorio, pero puede comprometer múltiples órganos más allá de los pulmones. Una persona infectada transmite la bacteria al liberar al aire partículas contaminadas durante la comunicación, tos o estornudos, lo que permite la expansión de la

enfermedad en el grupo poblacional. Entre las manifestaciones típicas de la tuberculosis destacan la tos crónica, la pérdida de peso corporal, la fiebre, los sudores nocturnos y la debilidad o fatiga. (42)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

En el proceso de conocimiento, el ser humano crea y recrea su percepción de la realidad. Este acto no solo altera el objeto conocido, sino que también produce una transformación interna en el sujeto cognoscente, quien se modifica a medida que avanza en su comprensión del entorno. (43)

Practica de prevención

Estas prácticas se aplican con el fin de reducir el riesgo de que ocurra de enfermedades reduciendo los factores de riesgo, pero también para regular su progresión y atenuar los daños ocasionados cuando ya está manifestado, contribuyendo así a reducir complicaciones y brindar protección a las personas expuestas o enfermas. (43)

Tuberculosis

La tuberculosis es una patología infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, también conocido como bacilo de Koch, que se manifiesta principalmente en los pulmones, pero puede propagarse y dañar diferentes órganos del cuerpo humano (42)

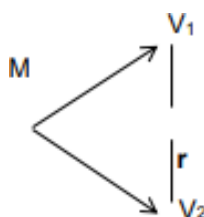
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, no se intervino ni altero las variables de estudio solo fueron observadas, para después analizarlas. (44)

Con el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Practicas de prevención

V2= Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar

R = Asociación de las variables

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarca dentro del tipo básico y presenta un nivel correlacional. Se considera básico porque tuvo como finalidad desarrollar saberes teóricos, sin buscar una utilización práctica en el corto plazo. Del mismo modo, es de tipo correlacional, por lo que analizó la conexión entre las variables establecidas. Es un estudio transversal, en la medida en que la toma de datos se efectuó solo una vez. (45)

Enfoque: De enfoque cuantitativo.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se hizo uso del enfoque hipotético-deductivo para orientar el proceso investigativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Constituida por 100 personas del Servicio Militar Voluntario de la Tropa BIB 57 (Batallón de Infantería Blindado), Cuartel Salaverry, ubicado en la ciudad de Arequipa.

3.4.2. Muestra

El trabajo de investigación se efectuó con la totalidad de la población participante. (100 unidades de análisis). El estudio empleó el método de muestreo aleatorio simple, garantizando que todas se garantizó que todos los sujetos del estudio podrían ser seleccionados con igual oportunidad.

Criterios de inclusión:

- Personal voluntario del servicio militar voluntario de la tropa BIB 57.
- Personal voluntario de servicio militar que proceda a brindar su conformidad a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal voluntario del servicio militar de otras tropas que no corresponda a la tropa a la BIB 57.
- Se excluye al personal que no firme el consentimiento informado.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Encuesta**3.5.2. Instrumentos**

Variable 1: Se utilizó un diseñado por la investigadora y sometido mediante un método de validación sustentado en la valoración de tres expertos. Para su elaboración ha considerado los indicadores y los objetivos propuestos con un total de 11 preguntas y alternativas de respuesta.

Variable 2: Se empleó un instrumento tipo cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento acerca de la Tuberculosis, estructurado con 20 cuestionario con alternativas y sus correspondientes respuestas en donde solo una será la correcta. El valor de pregunta es de un punto. Para poder obtener el resultado se sumarán todas las respuestas, considerando los siguientes niveles:

- Nivel bajo: 0 – 10 puntos
- Nivel medio: 11 – 14 puntos
- Nivel alto: 15 – 20 puntos

Fuentes

La obtención de información fue de fuente primaria; cuya obtención de datos fue en contacto directo con los sujetos de estudio a través de las encuestas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La planificación correspondiente al proceso de recolección de dato inició con la solicitud de autorización para realizar la investigación, dirigida al Tte.CrI. Inf. Del Cuartel Salaverry de Arequipa, luego se llevó a cabo la organización interna indispensable para garantizar la obtención de los datos.

Se utilizó la técnica de encuesta para llevar a cabo la recolección de la información utilizando dos cuestionarios. Posteriormente se construyó una

base de datos Excel para luego ingresarlo en el software estadístico SPSS última versión, donde fue procesada, lo cual permitió obtener los resultados estadísticos e inferenciales para obtener los resultados finales del estudio.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el análisis de los datos obtenidos, se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2). Consideramos significativo un valor $p < 0,05$.

Formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se sometieron los instrumentos de investigación a un proceso de validación desarrollado por 3 expertos en el área. Quienes evaluaron el contenido y brindaron observaciones que permitieron afinarlos, respaldando su validación lo que asegura su adecuada aplicación. (Anexo 3)

3.8.2. Confiabilidad

Se empleó el alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, obteniéndose valores de 0,849 para la primera variable y de 0,085 para la segunda, esto demuestra que los instrumentos poseen una alta fiabilidad, lo que permite la obtención de resultados precisos y consistentes en la investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación al objetivo general: Determinar la asociación que existe entre la prevención y el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024. Para lo cual se presentó 12 tablas estadísticas.

Los resultados referidos a los estilos de vida y el autocuidado asociados con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar; fueron significativos.

TABLA 1. FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA ASOCIADA AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY

Frecuencia de actividad física	Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tres veces por semana	12	12,0	10	10,0	13	13,0	35	35,0
A diario	11	11,0	34	34,0	20	20,0	65	65,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$$X^2_{cal}=6,175$$

$$P=0,046$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$G/2$$

El primer objetivo específico consistió: Identificar los estilos de vida que están asociados con el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry.

En la tabla 1, presentamos el indicador: Frecuencia de actividad física asociada al nivel de conocimiento asociado a la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa. Los datos hallados muestran que: el 65% de la población estudiada, refiere que la frecuencia de actividad física es a diario y 35% tres veces por semana.

El grupo que refiere realizar actividad física a diario, el 34% se encuentra en un nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, el 20% nivel de conocimiento alto y en el 11% el nivel es bajo. Asimismo, del grupo que refiere realizar 3 veces por semana actividad física; el 13% evidencia un nivel de conocimiento alto, 12,0% un nivel bajo y el 10,0% nivel medio.

Se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado para el análisis estadístico, con un margen de error del 5% y un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 6,175$, mayor a $X^2_{tab} = 5,991$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0,046$; se acepta la hipótesis siendo significativo el indicador, frecuencia de actividad física.

En relación a los estilos de vida, los hallazgos de la presente investigación indican que el 65% de los participantes del estudio, refiere que la frecuencia de actividad física es a diario y 35,0% tres veces por semana. En cuanto al nivel de conocimiento se halló que el 77,0% tiene un nivel de medio a alto.

Quispe (22) en su artículo titulado Estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud la Revolución,



publicada el año 2019; encontró que el 48,89% efectúa ejercicios con cierta dificultad, 42,22% realiza actividades cotidianas con dificultad.

Castillo (26) refiere que la actividad física, se ve afectada por la tuberculosis, ya que dificulta que los pacientes puedan desarrollar sus actividades físicas diarias, producto del cansancio, la debilidad y distintos síntomas fisiológicos. Como consecuencia, se puede ver afectada su movilidad y su capacidad para involucrarse en actividades de índole laboral, social y creativa.

Los resultados evidencian que el grupo del personal de servicio militar, realiza actividad física, siendo un elemento protector contra la tuberculosis, y una práctica saludable entre el personal evaluado.



TABLA 2. CONSUMO DE TABACO ASOCIADO AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Consumo de tabaco	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Un cigarrillo al día	0	0,	2	2,0	1	1,0	3	3,0
Ninguno	23	23,0	42	42,0	32	32,0	97	97,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados.

$X^2_{cal}= 1,073$

$P= 0,585$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 5,991$

$G/= 2$

En la tabla 2, presentamos el indicador: Consumo de tabaco asociada al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa. Los hallazgos han demostrado que: el 97% de la población estudiada, refiere que no consume tabaco y el 3% refiere consumir un cigarrillo al día.

El grupo que refiere que no consume tabaco, el 42,0% tiene un nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, el 32,0% nivel de conocimiento alto y en el 23,0% el nivel es bajo. Asimismo, el grupo que refiere consumir un cigarrillo al día; el 2% tiene un nivel de conocimiento medio y el 1,0% un nivel alto.

Para el análisis de los resultados se empleó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, considerando un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 1.073$, menor que $X^2_{tab} = 5.991$, con $Gl = 2$ y un nivel de significancia $P = 0.595$; siendo no significativo el indicador consumo de tabaco.

Las prácticas de prevención referidas al consumo de tabaco en el conjunto de participantes del servicio militar voluntario no están asociadas con el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar. Los hallazgos encontrados muestran que de los 100 encuestados el 98% no consume tabaco, probablemente otros factores influyen en la decisión del consumo de tabaco, como el nivel educativo bajo, el ambiente social y la publicidad entre otros.

Bates et al. (46) identificaron que quienes consumen tabaco tienen una mayor posibilidad hasta 2 veces mayor de desarrollar TB activa.

Al respecto la OMS (20), en su anuario publicado en el año 2018, el estudio mostró que el 12% de los fallecimientos por tuberculosis están relacionados con el consumo de tabaco. Los individuos que fuman más de 20 cigarrillos al día tienen el doble de riesgo de morir que aquellos pacientes no fumadores.



TABLA 3. CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Consumo de alcohol	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tres veces por semana	1	1,0	1	1,0	0	0,0	2	2,0
Una vez por semana	2	2,0	5	5,0	7	7,0	14	14,0
Nunca	20	20,0	38	38,0	26	26,0	84	84,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$X^2_{cal}=3,337$ $P=0,497$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}=9,488$ $G/4$

En la tabla 3 presentamos el indicador: Consumo de alcohol. El análisis de la información revela que el 84.0% de la población participante, refiere que nunca consume alcohol, 14% refiere que consume una vez por semana y 2% refiere consumir tres veces por semana.

El grupo que refiere que nunca consume alcohol, el 38.0% tiene un nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, el 26.0% nivel alto y en el 20.0% el nivel es bajo. Asimismo, el grupo que refiere consumir alcohol una vez por semana; el 7% tiene un nivel alto de conocimiento, 5.0% nivel medio y el 2.0% un nivel bajo.

Para el tratamiento estadístico de los datos se aplicó la prueba no paramétrica del chi cuadrado, con un error máximo permitido del 5% y una significancia estadística de $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 3.377$, menor que $X^2_{tab} = 9.488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0.497$; con lo que se ha establecido no significativo el indicador, consumo de alcohol.

En relación con respecto a los comportamientos relacionados con el consumo de alcohol y su asociación con el conocimiento sobre tuberculosis, se observó que el 84,0% de la población estudiada refiere no consumir bebidas alcohólicas, mientras que un 14.0% lo hace una vez por semana y un 2.0% refiere consumir alcohol hasta tres veces por semana.

Estos datos reflejan un perfil poblacional predominante abstemio o con bajo consumo de alcohol, lo cual representa un factor que contribuye a la preservación de la salud general como con el propósito de evitar y atender afecciones respiratorias, incluyendo la tuberculosis. Diferentes investigaciones evidencian que beber alcohol en exceso y de manera habitual eleva el riesgo de infección por *Mycobacterium tuberculosis*, al comprometer la respuesta inmunológica y favorecer



comportamientos de riesgo como la desnutrición o el abandono del tratamiento. (47)

Adicionalmente, se ha demostrado que las personas con consumo habitual de alcohol presentan menor adherencia al tratamiento antituberculoso y menor participación en programas de tamizaje, factores que indican negativamente en el control de la enfermedad. (48) En este sentido, el bajo nivel de consumo registrado en esta población podría estar relacionado con un mayor nivel de conciencia sanitaria o con la existencia de programas preventivos efectivos en la comunidad, lo cual impactaría positivamente en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

La investigación de tipo revisión sistemática realizada por Rehm et al. detectó una asociación consistente entre el consumo riesgoso de alcohol y mayor incidencia y mortalidad por tuberculosis en países de baja y media renta. (49)

Estos resultados refuerzan la trascendencia de promover hábitos saludables en la vida diaria, no solo como parte del control de enfermedades transmisibles, sino como elemento dentro de un enfoque integral de educación sanitaria que fomente el conocimiento, la prevención y la búsqueda oportuna de atención médica ante síntomas respiratorios persistentes.



TABLA 4. ALIMENTACION DIARIA ASOCIADA AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERY AREQUIPA 2024

Alimentación diaria	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dieta variada	17	17,0	41	41,0	28	28,0	86	86,0
Dieta a base de carbohidratos	5	5,0	3	3,0	1	1,0	9	9,0
Dieta vegetariana	1	1,0	0	00,0	4	4,0	5	5,0
Total	23	23,0	44,0	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$X^2_{cal}=11,913$

$P=0,018$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$

En la tabla 4, presentamos el indicador: Alimentación diaria. Los datos obtenidos muestran que el 86.0% de la población investigada, refiere que tiene una alimentación diaria con dieta variada, 9% con dieta a base de carbohidratos y 5% con dieta vegetariana.

El grupo que refiere que tiene una alimentación diaria con dieta variada, 41.0% tiene un conocimiento de nivel medio relacionado con la tuberculosis pulmonar, el 28.0% nivel de conocimiento alto y en el 17.0% el nivel es bajo. Asimismo, el grupo que refiere tiene una alimentación diaria a base de carbohidratos; se identificó que el 5.0% tiene un conocimiento bajo, el 3% un conocimiento de nivel medio y el 1.0% un conocimiento alto.

Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado para el análisis estadístico, considerando un margen de error del 5% y un nivel de significancia inferior a 0.05, se halló una $X^2_{cal}=11,913$, mayor que $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y un nivel de significancia $P=0,018$, siendo el indicador de importancia notable, alimentación diaria.

Lazo (28) se enfatiza la importancia de que los pacientes mantengan hábitos alimenticios saludables para favorecer su bienestar. Esto implica que sigan una dieta balanceada y diversa que contenga alimentos de todos los grupos nutricionales, incluyendo frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y lácteos bajos en grasa. Es importante, además, que los pacientes se mantengan hidratados y controlen la ingesta de alimentos procesados y azúcares perjudiciales. Debido a esto, cada nación cuenta con recomendaciones nutricionales específicas basadas en estudios sobre los distintos alimentos, que suministran la energía requerida para que el organismo funcione adecuadamente. (27)

Los hallazgos del presente trabajo investigativo muestran que el 86,0% de la población refiere tener una alimentación diaria con dieta variada, lo que representa un hallazgo positivo desde el enfoque de fortalecimiento de la salud. La evidencia muestra que mantenga una dieta completa y equilibrada incorporando todos los grupos alimenticios, se asocia con un menor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. (50) Este resultado sugiere una tendencia hacia estilos de vida orientados a la salud en la mayor parte de los encuestados.

Sin embargo, el 9.0% de la población refiere consumir una dieta basada principalmente en carbohidratos, lo cual podría indicar una alimentación monótona y deficiente en otros nutrientes esenciales, particularmente si se basa en carbohidratos refinados o con bajo contenido de fibra y micronutrientes. Estudios realizados en contextos similares han evidenciado que dietas hipercalóricas con predominio de carbohidratos simples están relacionados con el aumento del índice de masa corporal y el riesgo de síndrome metabólico. (51)

En cuanto a la dieta vegetariana, referida por un 5.0% de los encuestados, diversos estudios coinciden en que, si bien puede ser una alternativa saludable, requiere planificación nutricional adecuada para evitar deficiencias de hierro, vitamina B12, zinc, calcio y proteínas completas. (52) Su impacto positivo en la salud depende el tipo de dieta vegetariana adoptada y el acceso a asesoramiento nutricional calificado.

En conjunto los resultados reflejan un perfil alimentario mayormente favorable, pero con la existencia de subgrupos que podrían beneficiarse de intervenciones educativas y de orientación nutricional más específicas.



TABLA 5. HORAS DE SUEÑO ASOCIADA AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Horas dedicadas al sueño	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
8 a 10 horas cada noche	3	3,0	3	3,0	10	10,0	16	16,0
7 a 9 horas cada noche	7	7,0	16	16,0	5	5,0	28	28,0
Menos de 7 horas cada noche	13	13,0	25	25,0	18	18,0	56	56,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$X^2_{cal}=9,776$

$P=0,044$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$G/4$

En la tabla 5, presentamos el indicador: horas de sueño asociado con el conocimiento de tuberculosis. Los hallazgos evidencian que: el 58.0% de la población estudiada, refiere que las horas dedicadas al sueño en cada noche es menos de 7 horas, 28.0% de 7 a 9 horas y 16.0% de 8 a 10 horas.

El grupo que refiere que las horas dedicadas al sueño en cada noche es menos de 7 horas, 25.0% tiene un nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, 18.0% nivel de conocimiento alto y en el 13.0% el nivel es bajo. Asimismo, en el grupo que refiere dedicar al sueño de 7 a 9 horas cada noche; 16.0% tiene un nivel de conocimiento medio, 7.0% nivel bajo y en el 5.0% un nivel alto.

Se aplicó la prueba no paramétrica del chi cuadrado para el análisis estadístico, con un margen de error del 5% y un nivel de significancia inferior a 0,05, se halló una $X^2_{cal}=9,776$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y un nivel de significancia $P=0,044$, estableciéndose como significativo el indicador, horas dedicadas al sueño.

Con respecto a los estilos de vida, uno de los hallazgos relevantes del presente estudio fue que el 56.0% de la población duerme menos de 7 horas por noche, mientras que el 28.0% refiere dormir entre 7 a 9 horas y solo el 16.0% entre 8 a 10 horas. Este predominio de sueño insuficiente es una preocupación en términos de salud pública ya que el descanso nocturno inadecuado está asociada a alteraciones inmunológicas, mayor susceptibilidad a infecciones, deterioro cognitivo y menor capacidad de atención y aprendizaje. (53)

El grupo que Dichos efectos pueden impactar de forma indirecta en el nivel de conocimiento sobre tuberculosis, al influir negativamente en la capacidad de retener



información y participar activamente en actividades educativas sanitarias (54) Se ha documentado que el sueño insuficiente afecta funciones cerebrales esenciales como la consolidación de la memoria y el razonamiento, factores clave en los procedimientos de aprendizaje y en la toma de decisiones para el cuidado de la salud. (55)

Además, la Organización Mundial de la Salud y la literatura especializada recomiendan que los adultos mantengan un patrón de sueño de entre 7 a 9 horas por noche, lo que solo cumple el 44.0% de los participantes de este estudio. (56)

Por consiguiente, estos resultados resaltan la importancia de integrar la promoción del sueño saludable dentro de los programas de educación sanitaria, debido a que un patrón de vida saludable, que incluya descanso adecuado, favorece tanto el bienestar físico como el nivel de conocimientos sobre enfermedades prevenibles como la tuberculosis.



TABLA 6. NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACION EN SU VIVIENDA ASOCIADO AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Número de personas que duermen por habitación	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1 a 2 personas	3	3,3	5	5,0	13	13,0	21	21,0
3 a 4 personas	3	3,0	6	6,0	3	3,0	12	12,0
Mas de 5 personas	17	17,0	33	33,0	17	17,0	67	67,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados.

$X^2_{cal}=10,073$

$P=0,039$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$G/ =4$

En la tabla 6, presentamos el indicador: Número de personas que duermen por habitación. Los resultados muestran que: el 67.0% refiere que más de 5 personas duermen por habitación, 21.0% de 1 a 2 personas y 12.0% de 3 a 4 personas.

Haciendo el cruce de variables se encontró que, el 33.0% tiene un nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los que refieren que más de 5 personas duermen por habitación, el 17.0% tiene un nivel alto y en el 17.0% el nivel es bajo.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, estableciendo un 5% de margen de error y un nivel de significancia de $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 10.073$, mayor que $X^2_{tab} = 9.488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0.039$, siendo significativo el indicador, Numero de personas que duermen por habitación.

Los resultados principales de la investigación señalan que el 67.0% de la población refiere que más de cinco personas duermen por habitación, mientras que el 21.0% reporta entre una a dos personas, y solo el 12.0% entre tres a cuatro personas por ambiente. Esta situación evidencia un claro indicador de hacinamiento residencial, el cual constituye uno de los factores sociales y estructurales que favorecen la transmisión de la tuberculosis, especialmente en contextos de pobreza o alta densidad poblacional. (57)

Numerosos estudios han documentado que el hacinamiento, definido como la presencia de más de tres individuos compartiendo una habitación, incrementa el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias como la tuberculosis, debido a la limitada ventilación, proximidad física prolongada y exposición continua a bacilos en espacios cerrados. (58) Asimismo, el hacinamiento no solo aumenta el riesgo



de contagio, sino que también puede estar vinculado con niveles más bajos de conocimiento sobre la enfermedad, al estar asociado con precariedad económica y dificultades para acceder a servicios sanitarios y educativos. (59)

El presente hallazgo sugiere según lo indicado por la mayor parte de los encuestados vive en condiciones que podrían favorecer la diseminación de la tuberculosis, y que, en consecuencia, se requiere reforzar las intervenciones educativas en salud dirigidas especialmente a zonas vulnerables, incluyendo mensajes claros sobre la importancia de la ventilación, el diagnóstico oportuno y las medidas preventivas. Además, estas condiciones resaltan la necesidad de que las autoridades sanitarias consideren acciones integrales que combinen la educación en salud con mejoras en las condiciones de vivienda para reducir efectivamente la incidencia de la enfermedad.



TABLA 7. HIGIENE EN MANOS DURANTE EL DIA ASOCIADA AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Higiene de manos durante el día	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Antes y después de consumir sus alimentos y después de estornudar.	4	4,0	4	4,0	10	10,0	18	18,0
Antes y después de consumir sus alimentos e ir a los servicios higiénicos.	2	2,0	12	12,0	3	3,0	17	17,0
Antes y después de consumir alimentos, ir a los servicios higiénicos y realizar actividades cotidianas.	17	17,0	28	28,0	20	20,0	65	65,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$X^2_{cal}=9,990$	$P=0,041$	$ES\ SIGNIFICATIVA$
$X^2_{tab}=9,488$	$G/4$	

El segundo objetivo específico fue: identificar las prácticas de autocuidado que están asociadas con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry.

En la tabla 07, presentamos el indicador: Higiene de manos durante el día. El cual mostramos que: 65.0% de la población estudiada, manifiesta que mantiene la higiene de manos durante el día, antes y después de la ingesta de alimentos, del uso de los servicios higiénicos y de sus actividades cotidianas, 18% lo realiza antes y después de la ingesta de alimentos, así como tras estornudar y 17% antes y después de la ingesta de alimentos y del uso de los servicios higiénicos.

Al realizar el cruce de variables se encontró que el 28.0% de los encuestados cuenta con un conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar, en el grupo que refiere que realiza la higiene de manos durante el día; después de ingerir alimentos, utilizar los servicios higiénicos y llevar a cabo sus actividades diarias, 20.0% tiene nivel de conocimiento alto y en el 17.0% el nivel es bajo.

Se efectuó el análisis estadístico mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado, con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 9.990$, mayor que $X^2_{tab} = 9.488$, $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0.041$; siendo significativo el indicador, higiene de manos durante el día.

Referente a los comportamientos de higiene de manos, se halló que el 65.0% de la población estudiada refiere realizarla de forma integral, es decir, antes y después de la alimentación, al acudir a los servicios sanitarios y al ejecutar actividades diarias. Un 18.0% lo hace únicamente antes y después de alimentarse y tras estornudar, y un 17.0% antes y después de la alimentación y al uso de los servicios higiénicos.

Estos resultados reflejan una tendencia favorable hacia una práctica de higiene adecuada, especialmente en un contexto destinadas a prevenir afecciones transmisibles, incluida la tuberculosis. Aunque el contagio de la tuberculosis ocurre principalmente por vía respiratoria., la higiene de manos es una medida general de prevención clave en salud pública, porque impide la propagación de infecciones adicionales que pueden debilitar las defensas del organismo y facilitar infecciones secundarias. (60)

Diversos estudios han señalado que una adecuada higiene de manos suele estar asociada a un mayor nivel de educación en salud, mejor conocimiento sobre enfermedades transmisibles y una actitud más favorable hacia la prevención. (61)

La elevada frecuencia reportada de lavado de manos en múltiples momentos del día podría indicar una conciencia sanitaria más desarrollada, lo que podría contribuir indirectamente al mayor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en esta población.

Sin embargo, también se observa que un tercio de los participantes no aplica una higiene de manos completa, lo que sugiere la necesidad de reforzar estrategias educativas que expliquen la importancia de esta medida como parte de un comportamiento integral de prevención. Además, el fomento de prácticas de higiene debe ir acompañado de infraestructura adecuada, como acceso a agua segura y jabón, especialmente en zonas vulnerables.



TABLA 8. PRUEBA DE DETECCION DE TUBERCULOSIS ASOCIADA AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Prueba de detección de la tuberculosis	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baciloscopia	5	5,0	22	22,0	14	14,0	41	41,0
Prueba de tuberculina	7	7,0	16	16,0	7	7,0	30	33,0
Radiografía de tórax	9	9,0	3	3,0	9	9,0	21	21,0
Ninguna	2	2,0	3	3,0	3	3,0	8	8,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$X^2_{cal}=12,984$ $P= 0,043$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}=12,592$ $G/= 6$

En la tabla 08, presentamos el indicador: Prueba de detección de tuberculosis, en el cual mostramos que: 41.0% de la población estudiada reconoce que: la prueba de detección de la tuberculosis es a través de la baciloscopia, 30.0% a través de la prueba de tuberculina, 21.0% a través de la radiografía de tórax y 8% no reconoce a ninguna prueba de detección de la tuberculosis.

En el grupo que refiere reconocer que la prueba de detección de la tuberculosis es a través de la baciloscopia, 22.0% cuenta con un nivel intermedio de información sobre la tuberculosis pulmonar, 14.0% tiene nivel alto y 5.0% tiene nivel bajo. Asimismo, el grupo que refiere reconocer que la detección de la tuberculosis es a través de la prueba de tuberculina, 16.0% tiene un nivel de conocimiento medio, 7.0% tiene un nivel alto y 7.0% tiene nivel de conocimiento bajo.

Se aplicó la prueba chi cuadrado no paramétrica para realizar el análisis estadístico, tomando en cuenta un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 12,984$, mayor que $X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y un nivel de significancia $P = 0,043$, siendo significativo el indicador, Prueba de detección de la tuberculosis.

En relación con las prácticas de autocuidado vinculadas al conocimiento sobre tuberculosis, se identificó que el 41.0% de la población reconoce que la prueba de detección de la tuberculosis se realiza mediante la baciloscopia, el 30.0% a través de prueba de tuberculina, el 21.0% mediante radiografía de tórax, y un 8.0% no reconoce ningún método diagnóstico.

Estos hallazgos reflejan un nivel intermedio de conocimiento sobre las principales herramientas diagnósticas e la enfermedad. La baciloscopia es el método más reconocido por los participantes, lo cual es consistente con su uso habitual como

prueba de tamizaje primaria en los servicios de salud de primer nivel, debido a su bajo costo y disponibilidad en zonas endémicas. (31) Sin embargo, el hecho de que solo 4 de cada 10 personas identifiquen correctamente este método sugiere la necesidad de reforzar la difusión y promoción del acceso a estas pruebas, especialmente en comunidades con alta prevalencia.

El examen de tuberculina y la imagen radiográfica del tórax, aunque menos mencionadas, también forman parte del arsenal diagnóstico en casos sospechosos de difícil confirmación. (37) Su identificación por parte de una porción significativa de los encuestados puede interpretarse como un interés creciente por parte de la comunidad en los aspectos técnicos del diagnóstico, lo cual es positivo. No obstante, el hecho de que un 8.0% no reconozca ningún tipo de prueba diagnóstica indica que aún existen brechas de información que podrían limitar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento.

Estos resultados concuerdan con estudios previos en América Latina y otras regiones endémicas, donde el conocimiento sobre los métodos de detección es generalmente limitado en poblaciones con formación académica limitada o disponibilidad reducida de servicios de salud. (62) Por ello se recomienda incorporar contenidos sobre diagnóstico de tuberculosis en las campañas de promoción de la salud, destacando la importancia de la baciloscopia como herramienta gratuita, accesible y confiable para la detección temprana.



TABLA 9. ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS ASOCIADA AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Administración de vacuna contra la tuberculosis	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
5 años	0	0,0	3	3,0	8	8,0	11	11,0
Recién nacido	12	12,0	21	21,0	16	16,0	49	49,0
Desconoce	11	11,0	20	20,0	9	9,0	40	40,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$X^2_{cal}=10,570$

$P=0,032$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$G/4$

En la tabla 9, presentamos el indicador: Administración de vacuna contra la tuberculosis asociada al nivel de conocimiento sobre tuberculosis, en la cual se muestra que: 49.0% de la población estudiada, indica que la aplicación de la vacuna contra la tuberculosis es en la etapa del recién nacido, 40.0% desconoce y 11.0% refiere que a los 5 años.

Al realizar el cruce de variables se calcula que el 21.0% de la población estudiada mantiene un nivel moderado de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, en el grupo que refiere que la utilización de la vacuna para prevenir la tuberculosis es en la etapa del recién nacido, 16.0% tiene el nivel de conocimiento alto y 12.0% tiene nivel de conocimiento bajo.

Para el análisis de datos se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 10.570$, mayor que $X^2_{tab} = 9.488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0.032$, siendo significativo el indicador, Administración de la vacuna contra la tuberculosis.

En relación con las prácticas de autocuidado vinculadas prevención de la tuberculosis, se halló que el 49,0% de los participantes reconoció correctamente que la vacuna BCG protege contra esta enfermedad se administra en la etapa del recién nacido, mientras que el 40.0% manifestó desconocer este dato y el 11.0% cree erróneamente que se administra a los cinco años.

La vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin) es una medida preventiva fundamental, especialmente en países endémicos, debido a que proporciona una protección limitada ante las formas más graves de tuberculosis durante la infancia, entre ellas la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar. (63)

El hecho de que la mitad de la población estudiada reconozca adecuadamente esta medida preventiva sugiere un nivel moderado de conocimiento, aunque la elevada proporción que desconoce la edad de administración (40.0%) y aquellos que tiene información incorrecta (11.0%) representa una brecha importante en salud pública. Este desconocimiento podría impactar negativamente en la aceptación, cobertura y oportunidad de vacunación, sobre todo en sectores comunitarios con dificultades para acceder a la atención médica o con baja alfabetización sanitaria.

Múltiples estudios realizados en el período comprendido entre los últimos cinco años en contextos similares han reportado cifras comparables de desinformación sobre la vacuna BCG. Por ejemplo, un estudio en zonas rurales de Colombia mostro que solo el 47% de las madres conocía el momento adecuado para la vacunación contra tuberculosis. (4) En áreas urbanas de México y Bolivia, este conocimiento oscila entre el 40% y el 55% (80,81).

Estos resultados refuerzan los requerimientos para intensificar las campañas de educación sanitaria en torno a la prevención de la tuberculosis desde el nacimiento, e integrar estos contenidos en los programas de atención prenatal y control del niño sano. Además, es crucial que los profesionales de salud refuercen este mensaje durante los controles neonatales y comunitarios, como parte de una estrategia integral de autocuidado y prevención.



TABLA 10. USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (MASCARILLA) ASOCIADA AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Uso de equipo de protección personal (mascarilla)	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cuando se realiza cuarentena o aislamiento de casos de tuberculosis identificados	10	10,0	29	29,0	23	23,0	62	62,0
En lugares cerrados con mala ventilación	9	9,0	14	14,0	10	10,0	33	33,0
Nunca	4	4,0	1	1,0	0	0,0	5	5,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$$X^2_{cal}=11,417$$

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,022$$

$$Gl=4$$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 10, presentamos el indicador: Uso del equipo de protección personal (mascarilla), en la cual se encontró que: 62.0% refiere que usa el equipo de protección personal cuando se realiza cuarentena o aislamiento de casos de tuberculosis identificados, 33% refiere que lo usa en lugares cerrados con mala ventilación y 5.0% nunca lo usa.

Al realizar el cruce de variables se halló que el 29,0% cuenta con un nivel moderado de conocimiento respecto a la tuberculosis pulmonar, en el grupo que refiere que usa el equipo de protección personal cuando se realiza cuarentena o aislamiento de casos de tuberculosis identificados, 23.0% tiene nivel de conocimiento alto y en el 10.0% el nivel de conocimiento es bajo.

El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante la prueba chi cuadrado, tomando en cuenta un margen de error del 5% y una significancia de $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 11.417$, mayor que $X^2_{tab} = 9.488$, $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0.022$; siendo significativo el indicador, uso de protección personal.

De acuerdo con los resultados del estudio, se observa que el 62.0% de los participantes utiliza mascarilla en situaciones de cuarentena o aislamiento por tuberculosis, lo cual representa un nivel superior al reportado en estudios previos. Joshi et al. realizaron una revisión sistemática en naciones de ingresos medios y bajos, y se controlará que solo entre el 30% y el 50% de los profesionales de la salud informaba el uso consistente de mascarillas en ambiente de riesgo. (64) Esta diferencia puede atribuirse a una mayor concientización local o a estrategias institucionales más efectivas en el ámbito del presente estudio.

Por otro lado, se observa que solo el 33.0% de los encuestados utiliza mascarilla en lugares cerrados con mala ventilación. Este resultado coincide con lo señalado



por Migliori et al. quienes documentaron una baja adherencia al uso del equipo de protección personal fuera de entornos hospitalarios, especialmente en ambientes comunitarios. (65) Este resultado revela la conveniencia de intensificar las actividades de carácter educativo orientadas al riesgo de transmisión en espacios comunes y no solo en situaciones formales de aislamiento.

Asimismo, el 5.0% de los encuestados refiere que nunca utiliza mascarilla, lo cual constituye un incumplimiento de las orientaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud. Según las directrices internacionales, se establece el uso obligatorio del equipo de protección personal en entornos con potencial de exposición, como los espacios cerrados, mal ventilados o durante el aislamiento de casos confirmados de tuberculosis. (66) Esta brecha evidencia la necesidad de reforzar el cumplimiento de medidas preventivas en todos los niveles de exposición.



TABLA 11. CUIDADOS A TENER EN CUENTA AL TOSER Y ESTORNUDAR ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Cuidados a tener en cuenta al toser y estornudar	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cubrirse con el antebrazo	16	16,0	40	40,0	29	29,0	85	85,0
Cubrirse con las manos	0	0,0	1	1,0	2	2,0	3	3,0
Voltear la cabeza hacia donde no haya nadie	7	7,0	3	3,0	2	2,0	12	12,0
Total:	23	23,0	44	44,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

$X^2_{cal}=11,124$

$P= 0,025$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$G/= 4$

En la tabla 11, presentamos la variable: Cuidados a tener en cuenta al toser y estornudar. La información analizada muestra que el 85,0% del grupo investigado refiere que los cuidados a tener en cuenta al toser y estornudar es cubrirse con el antebrazo, 12,0% refiere que es voltear la cabeza hacia donde no haya gente y 3,0% refiere que es cubrirse con las manos.

En el grupo que refiere que los cuidados a tener en cuenta al toser y estornudar es cubrirse con el antebrazo, el 40,0% tiene un conocimiento de nivel medio respecto a la tuberculosis pulmonar, el 29,0% nivel de conocimiento alto y en el 16,0% el nivel es bajo. Asimismo, el grupo que refiere que debe voltear la cabeza hacia donde no haya gente; el 7,0% tiene un nivel de conocimiento bajo, 3,0% nivel medio y el 2,0% un nivel alto.

Al realizar el cruce de variables se halló que el 40,0% refiere un nivel medio de conocimiento en relación a la tuberculosis pulmonar, en el grupo que refiere que el cuidado a tener en cuenta al toser y estornudar es cubrirse con el brazo, 29,0% tiene nivel de conocimiento alto y en el 16,0% el nivel de conocimiento es bajo.

Para el procesamiento estadístico se empleó la prueba chi cuadrado, considerando un margen de error del 5% y un valor de significancia menor a $p < 0.05$, se halló una $X^2_{cal} = 11,124$, mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,025$, siendo significativo el indicador, cuidados a tener en cuenta al toser y estornudar.

En el presente estudio se revelan los datos que el 85% de los sujetos del estudio; refiere que un cuidado esencial al toser o estornudar es proteger la boca con el antebrazo para evitar la propagación de gérmenes, resultado que difiere al de Encalada E, et. al. (67) donde se evidencia que el 40% de los pacientes y familiares



practican el cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar.

De acuerdo con los resultados, se puede inferir que las prácticas preventivas correctas no garantizan la eliminación del riesgo de contagio, tanto en el ámbito doméstico como fuera de él, por consiguiente, resulta prioritario reforzar los conocimientos y hábitos educativos relacionados con la prevención.



TABLA 12. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Nivel de conocimiento	fi	%
Bajo	23	23,0
Medio	44	44,0
Alto	33	33,0
Total:	100	100,0

Fuente: Cuestionarios Aplicados

El tercer objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 Cuartel Salaverry Arequipa.

En la tabla 12 se exponen los hallazgos referentes al nivel de conocimiento acerca de tuberculosis pulmonar en personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa. Se halló que el 44.0% presenta un nivel de conocimiento medio, seguido del 33.0% con nivel alto y el 23.0% con nivel bajo. Este patrón sugiere que la mayoría de los miembros de la personal militar evaluada presenta conocimientos insuficientes o intermedios sobre esta enfermedad infectocontagiosa de importancia nacional e internacional.

La tuberculosis continúa siendo una prioridad sanitaria mundial, especialmente en regiones endémicas como el Perú, donde se reportan tasas sostenidas de incidencia. El conocimiento adecuado de la enfermedad, incluyendo sus vías de transmisión, síntomas y medidas preventivas, es crucial para detectar tempranamente los casos, evitar la transmisión comunitaria y fomentar el autocuidado, más aún en contextos de alta concentración poblacional como los cuarteles militares. (68)

Los hallazgos alcanzados en esta investigación reflejan coincidencias con estudios realizados anteriormente realizadas en poblaciones institucionalizadas, donde el conocimiento sobre tuberculosis suele ser heterogéneo y frecuentemente deficiente. Un estudio en personal militar de Nigeria reveló que el 52% tenía un nivel de conocimiento medio y solo el 28% un nivel alto, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas (69). La proporción relativamente baja 33% con un grado de conocimiento identificado en la presente investigación sugiere que la capacitación preventiva en salud aun no es uniforme en el personal militar



voluntario. Esta situación puede deberse a limitaciones en los programas de educación sanitaria dentro de los cuarteles, escaso acceso a información actualizada o escasa integrado del tema en las actividades formativas rutinarias.

Considerando que el personal militar puede estar expuesto a condiciones que favorecen el contagio de enfermedades que afectan el sistema respiratorio como el hacinamiento, la convivencia prolongada y el esfuerzo físico sostenido, es imperativo incorporar en su formación programas permanentes de educación en salud respiratoria y tuberculosis, con el apoyo coordinado con el Ministerio de Salud y las autoridades militares competentes. Además, este grupo puede constituirse en agente multiplicador de información en sus comunidades, si se fortalece adecuadamente su nivel de conocimiento.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha determinado la existencia de una asociación significativa entre la prevención y el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa 2024, los indicadores estudiados fueron significativos a excepción del indicador consumo de tabaco ($p=0.585$) y consumo de alcohol ($p=0.497$), por lo tanto, se acepta parcialmente las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Se ha identificado con los estilos de vida que están asociados con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar; en lo referente a los indicadores: frecuencia en la actividad física el 65% ($p=0.046$) refiere que la frecuencia de actividad física es a diario, 97% no consume tabaco ($p=0.585$), 84% no consume alcohol ($p=0.497$), 86% refiere que tiene una alimentación diaria con dieta variada ($p=0.018$), 56% refiere que las horas dedicadas al sueño en cada noche es menos de 7 horas ($p=0.044$), 67.0% refiere que más de 5 personas duermen por habitación en su vivienda ($p=0.039$). Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, presentando valores de $p<0.05$ a excepción del consumo de tabaco ($p=0.585$) y del consumo de alcohol ($p=0.497$), aceptándose parcialmente las hipótesis planteadas.

TERCERA: Se identificaron las prácticas de autocuidado que están asociados con el conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar, donde 65% lleva a cabo la higiene de manos durante el día; antes y después de ingerir las comidas, de ir a los servicios higiénicos y de realizar actividades cotidianas ($p=0.041$), 41.0% reconoce que; la prueba de detección de

la tuberculosis es a través de la baciloscopia ($p=0.043$), 49.0% refiere que la inmunización mediante la vacuna destinada en la prevención de la tuberculosis es en la etapa del recién nacido ($p=0.032$), 62.0% usa el equipo de protección personal (mascarilla) cuando se realiza cuarentena o aislamiento de casos de tuberculosis identificados ($p=0.022$), el 85.0% refiere que los cuidados a tener en cuenta al toser y estornudar es cubrirse con el antebrazo ($p=0.025$). Los datos presentados valores estadísticamente significativos ($p<0.05$), lo que llevó a aceptar la hipótesis de investigación.

CUARTA: Se identificó el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el servicio militar voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa, en el cual el 44.0% se ubica en el nivel medio, el 33.0% en el nivel alto y el 23.0% en el nivel bajo.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al personal responsable de la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Cuartel Salaverry que en coordinación con el director del Hospital Militar III División de Ejército Arequipa (III DE) implementen capacitaciones periódicas sobre tuberculosis pulmonar (vías de contagio, manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico y opciones de tratamiento), dirigidas a todo el personal de servicio militar voluntario, asimismo elaborar materiales didácticos accesibles (trípticos, folletos) que refuercen la comprensión del contenido educativo.
- SEGUNDA:** A la profesional encargada del área de enfermería en la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Cuartel Salaverry, realizar la búsqueda activa de casos en tuberculosis para poder garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en la población militar.
- TERCERA:** Al jefe del departamento de gestión en Salud Pública del Hospital Militar III DE, realizar sesiones educativas donde priorice la corrección de vacíos de conocimiento específicos (prueba de baciloscopia, vacunación en recién nacidos, uso de equipos de protección personal) ya que estos son fundamentales para autocuidado eficaz y sostenible.
- CUARTA:** A la profesional de enfermería designada como responsable de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, priorizar un plan educativo integral, práctico y sostenido en el tiempo, que eleve el conocimiento general y reduzca el porcentaje de personal militar voluntario con bajo nivel de conocimientos. involucrar activamente al personal con mayor



conocimiento como agentes de cambio es una estrategia efectiva y sostenible en el entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Tuberculosis [Internet]. 2025 [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Ríos J. Boletín tuberculosis N° 01 - agosto de 2022. Minist Salud. 2022;1:12.
3. Cotrado R. Factores de riesgo para tuberculosis multidrogorresistente en Tacna Perú 2012 – 2018. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6578042>
4. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2022 [Internet]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
5. Izaguirre F. Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PCT de una micro red de Lima. 2016. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2017; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5887>
6. Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Univ Téc Ambato [Internet]. 2019;4(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.726.g661>
7. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enferm Univ. marzo de 2020;17(1):76-86.
8. Juliao E, Borroto S, González E, Castro M, Martínez D. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. Rev Cubana Med Trop [Internet]. diciembre de 2019 [citado 18 de



enero de 2026];71(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Alcívar M, Alvarez M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar. Distrito de salud 01D02 Cuenca 2019. Univ Cuenca [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34633>
10. Figueroa J, Hoyos D, Rodas A, Luna L, Salamanca L, Valencia S, et al. Conocimientos sobre la tuberculosis en usuarios del transporte masivo en Santiago de Cali, Colombia. Interdiscip J Epidemiol Public Health. 2018;1(2):e-012.
11. Joyce A. Attitude and practices regarding tuberculosis among people diagnosed with tuberculosis and their immediate household contacts in an urban health centre in Vellore, Tamil Nadu. Med Univ. 2020;
12. Norabuena M, Moreno Z. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de Secundaria, Lima, Perú.2019. Horiz Méd. 2020;20(3):5.
13. Cornelio E. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, marzo de 2022. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6089>
14. Huarcaya V, Ramos G. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024. 23 de octubre de 2025 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/14739>



15. Tacuri F. Nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario de Tacna. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* 2021;1(2):47-58.
16. Guevara E. Nivel de conocimiento y actitud de los adultos sobre la tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud, Alto Trujillo - 2023. *Univ Cesar Vallejo.* 2023;
17. Valenzuela J. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medida de bioseguridad, en los alumnos del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa - 2020. *Univ Católica St María [Internet].* 3 de junio de 2021 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10810>
18. Salazar I. Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosis de un establecimiento de salud – Red Chiclayo 2019. *Univ Cesar Vallejo.* 2020;
19. Pérez J. Hábitos alimenticios en pacientes con tuberculosis atendidos en el hospital San José de Chíncha febrero 2020. *Univ Priv S Juan Baut.* 2020;
20. Ríos N. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo, 2020. *Univ Ricardo Palma [Internet].* 2020 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3583>
21. Mendoza V. Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes del centro médico Huariaca – Pasco 2022. *Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt.* 2023;
22. Leavell H. Preventive medicine for the doctor in his community; an epidemiologic approach [by] Hugh Rodman Leavell, E. Gurney Clark, and twenty-three contributors [Internet]. New York : McGraw-Hill; 1965 [citado 18 de enero de 2026]. 714 p. Disponible en:



http://archive.org/details/preventivemedici0000leav_3edi

23. Caruajulca M. Evaluación de cumplimiento de las Medidas de Protección Respiratorias contra la Tuberculosis en el Personal de salud que labora en los Centros de Salud del Distrito de Chiclayo. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo. 2017;
24. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit. abril de 2018;17(2):87-8.
25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru. 2011;28(4):237-41.
26. Castillo D. Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis del Hospital II 1 Tocache, 2024. Univ María Aux [Internet]. 25 de marzo de 2024 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2058>
27. Valdés O. Estrategia Nacional de lucha contra las drogas 2012–2016 UNODC. Com Nac Para El Desarrollo Vida Sin Drog. 2014;
28. Lazo A. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud 3 de Febrero, Ventanilla, 2018. Univ Cesar Vallejo. 2018;
29. Belito H, Fernández V, Sánchez S, Farro G. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud. Rev Enferm Hered. 2014;7(2):69-69.
30. Duarte I, López M. Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos. Rev Chil Infectol. junio de 2009;26(3):273-8.
31. Alarcón V, Solís W, Arana R. Norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis. Minist Salud. 2024;140.



32. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarro Cient Enferm. 2011;19(2):3.
33. Bernuy C. Medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa los Reyes Ventanilla, Perú 2020. Univ Cesar Vallejo. 2020;
34. Norberto F, González C. Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Estado actual del conocimiento Primera parte. Rev Am Med Respir. septiembre de 2022;22(3):249-59.
35. Martin C, Aguilo N, Gonzalo J. Vacunación frente a tuberculosis. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. 1 de diciembre de 2018;36(10):648-56.
36. De la Parte M. Tuberculosis en el nuevo milenio. Univ Cent Venezuela. 2001;
37. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cuba Estomatol. abril de 2001;38(1):33-51.
38. García A. Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar [Internet] [bachelorThesis]. Jipijapa - Unesum; 2022 [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3924>
39. Chirinos M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/6d2521db-bcf9-4f1c-92da-8854e8a75f33>
40. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Cienc Sum. 2017;24(1):83-90.
41. Rosado J. El proceso de investigación y niveles de conocimiento. 4 de octubre

de 2017 [citado 18 de enero de 2026]; Disponible en:
<https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>

42. Martínez C, Méndez N, Garduño A, Salazar M, González Y. Características clínicas e inmunológicas de tuberculosis: comparación entre niños y adultos. *Neumol Cir Tórax*. junio de 2023;82(2):84-92.
43. Sahuiña V. 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-octubre a noviembre 2015. Univ Autónoma Ica. 2016;
44. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol*. octubre de 2013;29(3):1038-59.
45. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int J Morphol*. febrero de 2023;41(1):146-55.
46. Bates R. *Analytic Narratives*. Princeton University Press; 1998. 260 p.
47. Lönnroth K, Williams B, Stadlin S, Jaramillo E, Dye C. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis - a systematic review. *BMC Public Health*. 14 de agosto de 2008;8:289.
48. Rehm J, Samokhvalov A, Neuman M, Room R, Parry C. The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB). A systematic review. *BMC Public Health*. 5 de diciembre de 2009;9:450.
49. Imtiaz S, Shield K, Roerecke M, Samokhvalov A, Lönnroth K, Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: meta-analyses and burden of disease. *Eur Respir J*. 13 de julio de 2017;50(1):1700216.
50. Willett W, Rockström J, Loken B, Lang T, Vermeulen S, Garnett T, et al. Food



in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*. 2 de febrero de 2019;393(10170):447-92.

51. Popkin B, Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. agosto de 2018;19(8):1028-64.
52. Craig W. Health effects of vegan diets. *Am J Clin Nutr*. mayo de 2009;89(5):1627S-1633S.
53. Medic G, Wille M, Hemels M. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*. 19 de mayo de 2017;9:151-61.
54. Irish L, Kline C, Gunn H, Buysse D, Hall M. The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Med Rev*. agosto de 2015;22:23-36.
55. Walker M. Cognitive consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Med*. septiembre de 2008;9 Suppl 1:S29-34.
56. Fouad I. Assessing sleep quality of Lebanese high school students in relation to lifestyle: pilot study in Beirut. *Organ Mund Salud [Internet]*. [citado 20 de enero de 2026];24(8). Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-8/assessing-sleep-quality-of-lebanese-high-school-students-in-relation-to-lifestyle-pilot-study-in-beirut.html>
57. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams B, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med* 1982. junio de 2009;68(12):2240-6.
58. Boccia D, Hargreaves J, De Stavola B, Fielding K, Schaap A, Godfrey P, et al. The association between household socioeconomic position and prevalent



- tuberculosis in Zambia: a case-control study. *PloS One*. 2011;6(6):e20824.
59. Story A, Murad S, Roberts W, Verheyen M, Hayward A. Tuberculosis in London: the importance of homelessness, problem drug use and prison. *Thorax*. agosto de 2007;62(8):667-71.
60. Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Al L, Conly J. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst Rev*. 6 de julio de 2011;2011(7):CD006207.
61. Rabie T, Curtis V. Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. *Trop Med Int Health TM IH*. marzo de 2006;11(3):258-67.
62. Mesfin M, Tasew T, Tareke I, Mulugeta G, Richard M. Community knowledge, attitudes and practices on pulmonary tuberculosis and their choice of treatment supervisor in Tigray, Northern Ethiopia. *Ethiop J Health Dev [Internet]*. 20 de abril de 2006 [citado 20 de enero de 2026];19(4). Disponible en: <http://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/9994>
63. Ritz N, Curtis N. Mapping the global use of different BCG vaccine strains. *Tuberc Edinb Scotl*. julio de 2009;89(4):248-51.
64. Joshi R, Reingold A, Menzies D, Pai M. Tuberculosis among Health-Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLOS Med*. 26 de diciembre de 2006;3(12):e494.
65. Migliori G, Nardell E, Yedilbayev A, D'Ambrosio L, Centis R, Dara M. Reducing tuberculosis transmission: a consensus document from the World Health Organization Regional Office for Europe. *Eur Respir J*. junio de 2019;53(6):1900391.
66. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado 20 de enero de 2026]. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al



personal sanitario en todo el mundo. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>

67. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. Univ Nac Loja. 2018;112.
68. Renjifo P. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Minist Salud. :15.
69. Ogunsina M. Tuberculosis and associated risk factors: A 5-Year review in a tertiary hospital, Kaduna Northwest Nigeria. Niger Health J. 12 de julio de 2022;22(1):66-78.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

base Jenny.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	actividadfisica	Numérico	8	0	actividad fisica	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Tabaco	Numérico	8	0	consumo de ta...	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	alcohol	Numérico	8	0	consumo de al...	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	alimentacion	Numérico	8	0	alimentacion di...	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Sueño	Numérico	8	0	sueño	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	personasxh...	Numérico	8	0	personas por h...	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	higienedem...	Numérico	8	0	higiene de manos	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	pruebasde...	Numérico	8	0	pruebas de det...	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	administraci...	Numérico	8	0	administracion ...	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	equipoprote...	Numérico	8	0	equipo de prote...	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	cuidadoalto...	Numérico	8	0	cuidado al toser	{1, a}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Niveldecono...	Numérico	8	0	nivel de conoci...	{1, bajo}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

base Jenny.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	actividadfisica	Tabaco	alcohol	alimentacion	Sueño	personasxhabitacion	higienedemanos	pruebasdeedeteccion	administraciondevacuna	equipoproteccion	cuidadoal toser	Niveldeconocimiento
1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	2
2	2	3	3	1	2	3	3	3	4	1	1	3
3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3
4	2	3	3	1	2	3	3	2	3	1	1	3
5	1	3	2	1	2	3	3	1	3	2	1	3
6	2	3	3	1	3	3	3	3	4	1	1	2
7	2	3	3	1	2	3	2	1	3	2	1	2
8	2	3	3	1	3	3	2	1	3	1	1	2
9	2	3	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1
10	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	1
11	1	3	3	1	3	3	3	4	4	1	1	3
12	2	3	2	1	2	3	3	1	4	1	1	2
13	1	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1
14	2	3	3	1	2	3	2	1	3	2	1	2
15	1	3	2	1	2	3	3	4	4	1	1	2
16	2	3	3	1	2	2	3	3	4	1	1	1
17	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1
18	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2
19	1	3	2	1	2	3	3	4	4	2	1	1
20	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2
21	1	3	3	1	2	3	3	2	4	1	1	2
22	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3
23	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	1	3
24	2	3	3	1	2	3	3	2	4	2	1	2
25	2	3	3	1	3	3	3	2	4	2	1	2
26	2	3	3	1	3	3	1	1	4	1	1	1
27	2	3	2	1	3	3	2	1	4	1	1	2
28	2	3	3	1	2	2	3	2	4	1	1	1
29	1	3	3	1	2	3	2	2	4	2	1	3
30	2	3	3	1	3	3	3	1	4	1	1	3
31	2	3	3	1	3	2	3	3	4	1	1	2
32	2	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2
33	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	1	2
34	2	3	3	2	3	3	3	1	3	1	1	3
35	2	3	3	1	3	3	1	4	3	1	1	2



	actividad física	Tabaco	alcohol	alimentación	Sueño	personas xhabitación	higiene de manos	pruebas de detección	administración de vacunas	equipo protección	cuidado al toser	Nivel de conocimiento
36	1	3	3	1	2	3	3	1	3	2	1	2
37	1	3	3	1	3	3	3	2	4	1	1	3
38	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	1	3
39	2	3	3	1	3	2	1	1	4	1	1	3
40	2	3	2	1	3	3	3	1	4	2	1	3
41	2	3	3	1	2	3	3	1	3	2	1	2
42	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
43	2	3	3	1	3	3	3	3	4	2	1	3
44	2	3	3	1	2	1	1	3	4	2	1	2
45	2	3	2	1	3	3	3	2	3	1	1	2
46	2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	3	3
47	1	3	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1
48	2	3	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1
49	2	3	3	1	3	3	3	2	4	2	1	2
50	2	3	3	1	3	3	3	3	4	2	1	1
51	1	3	3	1	3	3	3	3	4	1	1	3
52	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	1	1
53	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3
54	2	3	3	1	3	1	3	2	4	1	1	2
55	2	3	3	1	3	3	3	2	4	1	1	2
56	2	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2
57	2	3	3	1	2	1	2	3	3	2	1	3
58	2	3	2	1	2	3	3	1	4	2	1	3
59	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3
60	1	3	2	1	1	1	3	2	3	1	1	2
61	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3
62	2	3	3	1	3	1	3	1	4	1	1	3
63	1	3	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1
64	2	3	3	1	1	3	3	3	4	2	1	1
65	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	1	1
66	1	3	3	2	3	3	3	3	4	2	1	2
67	1	3	3	1	3	3	3	1	3	2	1	3
68	2	3	3	2	2	3	1	3	4	2	1	1
69	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	1	1
70	1	3	3	1	2	3	3	1	3	1	1	3

	actividad física	Tabaco	alcohol	alimentación	Sueño	personas xhabitación	higiene de manos	pruebas de detección	administración de vacunas	equipo protección	cuidado al toser	Nivel de conocimiento
71	1	3	3	1	3	3	1	1	4	3	1	1
72	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	1
73	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3
74	2	3	3	1	1	3	3	3	4	2	1	3
75	2	3	3	1	3	3	1	2	3	1	1	1
76	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	1
77	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2
78	2	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2
79	1	3	2	2	3	3	3	2	4	1	3	1
80	1	3	3	1	3	1	2	2	4	2	1	1
81	1	3	3	2	2	3	3	1	4	1	1	2
82	2	3	3	1	2	3	3	2	4	1	1	2
83	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	2
84	1	3	3	1	3	3	2	1	4	1	1	2
85	2	3	3	1	2	2	2	4	4	1	1	2
86	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	1	2
87	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2
88	2	3	3	1	3	1	3	1	4	1	1	2
89	2	3	3	1	3	3	2	1	4	1	1	2
90	1	3	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2
91	2	3	3	1	3	3	1	4	4	1	1	3
92	2	3	3	1	3	2	3	4	4	1	3	3
93	1	3	3	4	2	3	2	3	3	1	1	3
94	2	3	3	1	3	3	3	2	4	1	1	3
95	2	3	3	2	3	3	3	3	4	1	1	3
96	2	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2
97	2	3	3	1	2	3	3	1	4	1	1	2
98	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2
99	2	3	3	2	1	3	3	2	3	1	1	3
100	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	3	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL PG. ¿Cuáles son las prácticas de prevención que están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa? PROBLEMAS ESPECIFICOS PE1. ¿Cuáles son los estilos de vida que están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa? PE2. ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del	OBJETIVO GENERAL OG. Determinar la asociación que existe entre la prevención y el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa OBJETIVOS ESPECIFICOS OE1. Analizar los estilos de vida que están asociados con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa OE2. Describir las prácticas de autocuidado que están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del	HIPOTESIS GENERAL HG. Las prácticas de prevención referidas a los, estilos de vida y prácticas de autocuidado están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa. HIPOTESIS ESPECIFICOS HE1. Los estilos de vida referidos a la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la alimentación diaria, sueño y el número de personas que duermen por habitación están asociados con el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa. HE2. Las prácticas de autocuidado referidas a	Variable 1 1. Prácticas de prevención	1.1 Estilos de vida 1.2 Prácticas de autocuidado	1.1.1 Frecuencia de actividad física 1.1.2 Consumo de tabaco 1.1.3 Consumo de alcohol 1.1.4 Alimentación diaria 1.1.5 Sueño 1.1.6 Número de personas que duermen por habitación 1.2.1 Higiene de manos durante el día	a.Tres veces por semana b.A diario c.Nunca a.Tres cigarrillos al día b.Un cigarrillo al día c.Ninguno a.Tres veces por semana b.Una vez por semana c.Nunca a.Dieta variada que incluya: carne, cereales integrales, verduras y frutas. b.Dieta en base a carbohidratos, como los cereales, granos, tubérculos, azúcares. c.Dieta vegetariana: que excluyan la carne y sus derivados. a.8 a 10 horas cada noche. b.7 a 9 horas cada noche. c.Menos de 7 horas cada noche. a.1 a 2 b.3 a 4 c.más de 5 a.Antes, después de consumir sus alimentos y después de estornudar. b.Antes, después de consumir sus alimentos e ir	Tipo de investigación: Tipo básica, correlacional y de enfoque cuantitativo. Diseño: No experimental de corte transversal Técnicas: V 1: encuesta V 2: encuesta Instrumentos: V 1: cuestionario V 2: cuestionario Población: 100 militares de la tropa BIB 57 Muestreo: 100 militares de la tropa BIB 57 Prueba de hipótesis: Se hará uso de la



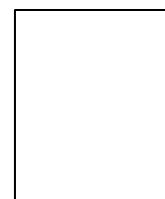
voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa? PE3. ¿Cuál es el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa?	cuartel Salaverry Arequipa OE3. Identificar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa	la higiene de manos, pruebas de detección de la tuberculosis, administración de vacuna contra la tuberculosis, uso del equipo de protección personal están asociadas con el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa. HE3. El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal del servicio militar voluntario BIB 57 del cuartel Salaverry Arequipa, es regular.				a los servicios higiénicos. c. Antes, después de consumir alimentos, ir a los servicios higiénicos y realizar actividades cotidianas	prueba estadística de Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
					1.2.2 Pruebas de detección de la tuberculosis	a. Baciloscopia b. Prueba de tuberculina c. Radiografía de tórax d. Ninguna	
					1.2.3 Administración de la vacuna contra la tuberculosis	a. 5 años b. 1 año c. Recién nacido d. Desconoce	
					1.2.4 Uso de equipo de protección personal (mascarilla)	a. Cuando se realiza cuarentena o aislamiento de casos de tuberculosis identificados. b. En lugares cerrados con mala ventilación c. Nunca	
					1.2.5 Cuidados al toser y estornudar	a. Cubrirse con el antebrazo. b. Cubrirse con las manos. c. Voltear la cabeza hacia donde no haya nadie. e. No sabe.	
						Escala de valores a. Nivel bajo (0-10 puntos) b. Nivel medio (11-14 puntos) c. Nivel alto (15-20 puntos)	
			Variable 2	Indicador			
			2. Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar	2.1 Nivel de conocimiento			



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024", autorizando a la señorita Bach. JENNY STEPHANIE APAZA ILAQUITA, egresada de la Carrera de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informado claramente sobre los objetivos del estudio de investigación y que la recolección de datos será de uso exclusivo de la investigadora con fines científicos y que serán confidenciales.

Firma del participante



Huella digital

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Marque según corresponda:

ESTILOS DE VIDA

1. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?
 - a. 3 veces por semana
 - b. A Diario
 - c. nunca
2. ¿Cuál es su Consumo de tabaco?
 - a. Tres cigarrillos al día
 - b. un cigarrillo al día
 - c. Ninguno
3. ¿Con que frecuencia consume alcohol?
 - a. 3 veces por semana
 - b. 1 vez por semana
 - c. Nunca
4. ¿Cuál es su alimentación diaria?
 - a. Dieta variada que incluya: carne, cereales integrales, verduras y frutas.
 - b. Dieta en base a carbohidratos, como los cereales, granos. Tubérculos, azucares.
 - c. Dieta vegetariana: que excluyan la carne y sus derivados.
5. ¿Cuántas horas le dedica al sueño?
 - a. 8 a 10 horas cada noche
 - b. 7 a 9 horas cada noche

c. menos de 7 horas cada noche

6. ¿Cuántas personas duermen por habitación en su vivienda?

a. 1 a 2 personas

b. 3 a 4 personas

c. Más de 5 personas

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

7. ¿Cuándo realiza la higiene de manos durante el día?

a. Antes y después de consumir sus alimentos y después de estornudar.

b. Antes, después de consumir sus alimentos e ir a los servicios higiénicos

c. Antes, después de consumir alimentos, ir a los servicios higiénicos y realizar actividades cotidianas.

8. ¿Cuál es la prueba de detección de la tuberculosis?

a. Baciloscopia

b. Prueba de tuberculina

c. Radiografía de Tórax

d. Ninguna

9. ¿Cuándo se administró la vacuna contra la tuberculosis?

a. 5 años

b. 1 año

c. Recién nacido

d. Desconoce

10. ¿Cuándo debe utilizar el equipo de protección personal (mascarillas)?

a. Cuando se realiza cuarentena o aislamiento de casos de tuberculosis identificados

b. En lugares cerrados con mala ventilación



c. Nunca

11. ¿Qué cuidado debe practicar al toser y estornudar?

a. Cubrirse con el antebrazo

b. Cubrirse con las manos

c. Voltear la cabeza hacia donde no haya nadie

d. Desconoce



CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

1. ¿Diga usted qué es la tuberculosis pulmonar?
 - a) Es una enfermedad metaxenica
 - b) Es una enfermedad de transmisión sexual
 - c) Es una enfermedad infectocontagiosa**
- 2 ¿Sabe usted cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
 - a) Al toser, hablar, estornudar y reír**
 - b) Con las relaciones sexuales
 - c) Al compartir los cubiertos y materiales de aseo
3. ¿Cuál es el medio de transmisión de la tuberculosis pulmonar?
 - a) Por los rayos del sol
 - b) Por vía aérea**
 - c) Por vía digestiva
4. ¿Cuál es el lugar de riesgo para contraer la tuberculosis pulmonar?
 - a) En las aulas de los colegios o universidades
 - b) En un ambiente cerrado y sin ventilación**
 - c) En los centros comerciales con demasiadas personas
5. ¿Qué factores de riesgo permite contraer la tuberculosis pulmonar?
 - a) Los alimentos consumidos con inadecuadas prácticas de higiene.
 - b) Las actividades de recreación con personas desconocidas
 - c) Los antecedentes de familiares que hayan tenido esta enfermedad**
6. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?
 - a) Fiebre, sudoración nocturna y tos frecuente**
 - b) Bajo de peso, palidez, vómitos y dolor de cabeza



c) Desmayos, convulsiones, náuseas y vómitos

7. ¿Qué persona es sospechosa de tener tuberculosis pulmonar?

a) Aquel que presenta vómitos frecuentes con tos, mareos y náuseas más de 10 días

b) Aquel que presenta tos de 15 días a más con sudoración nocturna, bajo de peso y fiebre

c) Aquel que presenta bajo de peso, sudoración nocturna y fiebre por más de 15 días

8. ¿Sabe usted que tiempo dura el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

a) 6 meses

b) Un año

c) Tres meses

d) Desconozco

9. ¿Qué ocurre con la persona si no inicia el tratamiento oportuno?

a) Contagia a los demás siendo un riesgo

b) La enfermedad avanza y se vuelve más sensible

c) Las bacterias se diseminan a otros órganos

10. ¿Qué vacuna es la que previene las formas graves de tuberculosis?

a) Vacuna hepatitis B

b) Vacuna BCG

c) Vacuna rotavirus

11. ¿Qué pruebas deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por tuberculosis, para descartar la enfermedad?

a) Examen de orina y examen de hemoglobina

b) Vacunación y examen de sangre.

c) Prueba de esputo (BK) y radiografía de tórax.

- d) Endoscopia y ecografía.
12. ¿Por qué es importante las medidas preventivas de la tuberculosis?
- a) **Para disminuir futuros** casos de tuberculosis
 - b) Para curarla y evitar el contagio
 - c) Para detener las muertes de los enfermos
13. ¿Qué otras medidas preventivas realizas para prevenir la tuberculosis pulmonar?
- a) Poner en práctica las actividades físicas
 - b) **Poner en práctica los estilos de vida saludables**
 - c) Poner en práctica el uso de métodos anticonceptivos
14. ¿Cuál es la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio de la tuberculosis pulmonar en la comunidad y la población en general?
- a) Prohibir consumo de bebidas alcohólicas y drogas.
 - b) Proveer mascarillas a toda la comunidad, vacunarles contra la tuberculosis y prohibir el consumo de drogas.
 - c) **Detección de contactos, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.**
 - d) Higiene adecuada, proveer mascarillas y uso de preservativos.
15. ¿Cuántas comidas al día debería comer un paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) 3 comidas al día
 - b) 4 comidas al día
 - c) 5 comidas al día
16. ¿En qué condiciones debería estar la vivienda de un paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) Limpio y con las ventanas cerradas
 - b) Con las cortinas limpias y arregladas



c) Limpio, iluminado y ventilado

17. ¿Qué medidas de prevención debe tener un paciente con tuberculosis en casa al momento de eliminar su flema?

- a) Debe eliminarlo en una bolsa de plástico y botarlo en el tacho de basura
- b) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo al tacho de basura

c) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo en una bolsa para desecharlos después

18. Sabe usted ¿Quién es la persona sospechosa de tener Tuberculosis Pulmonar?

- a) Aquel que presenta vómitos frecuentes con tos, mareos y náuseas más de 10 días
- b) Aquel que presenta Tos de 15 días a más con sudoración nocturna, bajo de peso y fiebre
- c) Aquel que presenta Bajo de peso, sudoración nocturna y fiebre por más de 15 días

19. Ud cree que la tuberculosis tiene cura?

- a) Si
- b) No
- c) No se

20. Cree Ud. que la tuberculosis puede causar la muerte?

- a) Si
- b) No
- c) No se

VALORACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Nivel Bajo: 0-10 puntos

Nivel Medio: 11-14 puntos

Nivel alto: 15-20 puntos



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Apellidos y nombres del experto:
Muñoz Najar Jessica
2. Título de la investigación: **PRACTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024**
3. Autor: Jenny Stephanie Apaza Ilaquita

N°	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems		X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado		X	

AREQUIPA 10 de enero 2025

Jessica Muñoz Najar
MÉDICO NEURÓLOGO
C.M.P. 49605 - R.N.E. 36990

Firma del Evaluador

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

1. Apellidos y nombres del experto:
.....Vargas Rosado Ana Maria.....
2. Título de la investigación: **PRACTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024**
3. Autor: Jenny Stephanie Apaza Ilaquita

N°	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems		X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado		X	

AREQUIPA10 de enero.....2025

Hospital Militar, Divisionario III DE


Ana Maria Vargas Rosado
DNI 400004800
Jefe de Oficina de Gestión en Salud Pública
COP 15040 RNE 3228

Firma del Evaluador
DNI

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

1. Apellidos y nombres del experto:
Montes de Oca Pastor Helga Yericla
2. Título de la investigación: **PRACTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024**
3. Autor: Jenny Stephanie Apaza Ilaquita

Nº	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems		X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado		X	

AREQUIPA 10 de Enero 2025

Montes de Oca
Helga Yericla Montes De Oca Pastor
LIC. ENFERMERÍA, CEP. 2004
Firma del Evaluador

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CARTA DE ACEPTACION

Arequipa, 31 mayo del 2024

Sr (a) : Jenny Stephanie Apaza Ilaquita

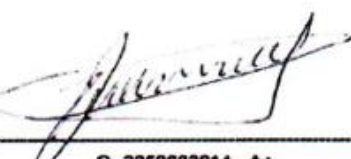
Asunto : Comunica Aceptación para realizar Estudio de Tesis

Mediante la presente es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle conocer a usted que el Tte. CrI. Inf. ALCANTARA MINCHOLA Henry Arturo Comandante del Batallón de Infantería Blindado "CrI. Victor Fajardo García" N° 57, Acepta que realice su Estudio de Tesis, titulado **"PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57 DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024"**, la misma que le posibilitara la obtención de Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Sin otro particular me despido de usted

Arequipa, 31 de mayo del 2024




O -2250603014 - A+
HENRY ARTURO ALCANTARA MINCHOLA
TTE CRL INF
Comandante del Batallón de Infantería Blindado
"CrI Victor Fajardo García" N° 57



ANEXO 7: POBLACIÓN DE ESTUDIO



Personal Militar Voluntario BIB 57 del Cuartel Salaverry Arequipa-
2024

Total: 100



[Signature]
Mg. Shirley Bedoya Naventa
CEP. 35931/- RNE. 027146
RNM. 003360 - RENE: 00062

ANEXO 8: ESCALA DE FIABILIDAD

Fiabilidad: Estilos de vida

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de
casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,849	11

Fiabilidad: DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de
casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	20



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 22/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JENNY STEPHANIE APAZA ILAQUITA

Dirección: José Gálvez 108 Simón Bolívar distrito de José Luis Bustamante y Rivero

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71457389

Teléfono: 965704435 email: jennyapaza73@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO BIB 57
DEL CUARTEL SALAVERRY AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conocimiento, prácticas de prevención y tuberculosis

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐

Internacional

☒

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

22 - ENERO - 2026

Fecha