



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN MEDICINA

TÍTULO:

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES
PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-PERÚ

ALUMNO (S):

CALDERÓN ARIZMENDI MARIA LAURA
PÉREZ DÁVILA LUIS ANDRÉS
ROBLEDO LOCK JORGE LUIS

ASESOR (ES):

SEAS RAMOS CARLOS RAFAEL
ZAMUDIO FUERTES CARLOS EDUARDO

2017

TABLA DE CONTENIDOS

1. Resumen	3
2. Abstract	4
3. Introducción	5
4. Materiales y métodos	6
5. Resultados	11
6. Discusión	13
7. Conclusión	18
8. Referencias bibliográficas	19
9. Tablas y gráficos	22
10. Anexos	

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-PERÚ.”

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis continúa siendo un problema para la salud pública en el Perú. Las deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, barreras culturales y prácticas de la sociedad influyen en el control de la tuberculosis, por lo que se busca evaluar el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes en tratamiento.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal. En el año 2012, se aplicó una encuesta de conocimientos y actitudes a tuberculosis bajo un modelo de la Organización Mundial de la Salud a 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho. El nivel de conocimiento se calificó como adecuado o inadecuado de acuerdo al puntaje general obtenido y respuestas correctas a preguntas clave en cuatro categorías (definición y síntomas, transmisión, tratamiento y prevención).

Resultados: En la población de estudio, el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento.

Conclusión: En esta muestra, el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención. Se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis.

Palabras clave: Tuberculosis, KAP, conocimientos, actitudes

“KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS TUBERCULOSIS IN PATIENTS FROM THE CONTROL OF TUBERCULOSIS PROGRAM OF SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-PERÚ.”

ABSTRACT

Background: Tuberculosis remains a public health issue in Peru. Deficiencies in the level of knowledge of the disease, cultural barriers and society’s practices influence tuberculosis’ control. This is why we aim to assess knowledge of tuberculosis in patients undergoing treatment. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. During the year 2012, we applied a Knowledge and Attitudes survey towards tuberculosis, based on a model by the World Health Organization, to 136 patients with diagnosis of tuberculosis in the first phase of treatment from 35 health care facilities from San Juan de Lurigancho. The level of knowledge of tuberculosis was rated as adequate or inadequate according to the general score obtained, and also to correct answers to key questions – based on four categories (definition and symptoms, transmission, treatment and prevention). **Results:** In the studied population, we found that level of tuberculosis knowledge was low (only 18% obtained an adequate score); the categories with the lowest scores were in treatment (19% adequate scores) and prevention (25% adequate scores). Only 21% identified the importance of compliance in avoiding relapse and the development of resistance. However, we found positive attitudes towards tuberculosis treatment. **Conclusion:** Based on our sample, our findings show that knowledge of tuberculosis is deficient, being treatment and prevention the main gaps observed. Strategies are needed to reinforce these areas, given that the level of knowledge affects compliance, end results and control of the disease during the patient’s treatment. **Keywords: Tuberculosis, KAP, knowledge, attitudes.**

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la tuberculosis continúa siendo un problema para la salud pública de nuestro país. Sin embargo, con la implementación de estrategias sanitarias se logró una disminución notable en la incidencia de la enfermedad (disminuyendo la incidencia anual de 186 casos por cada 100 000 habitantes en el año 2000 a 119 en el 2015) (1). A pesar de este avance, se ha observado un incremento en el porcentaje de casos multi-drogo resistentes (MDR); siendo considerado el Perú uno de los treinta países con alta carga de tuberculosis MDR. (1, 2) Se sabe que uno de los condicionantes de esto es el abandono del tratamiento, por lo que se requiere de información que permita determinar cuáles son los factores implicados.

La población de San Juan Lurigancho es una de las que mayor carga de casos de tuberculosis posee en Perú, superando la tasa nacional (más de 100 casos por 100 000 habitantes) siendo a su vez la que mayor cantidad de casos de TB MDR y XDR reporta (2). Es así, que el conocimiento es de vital importancia para el manejo y control de la enfermedad, específicamente en este grupo de pacientes en quienes se busca la adherencia al tratamiento y la limitación de la propagación de la enfermedad.

Se sabe que deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, barreras culturales y prácticas de la sociedad influyen de forma positiva o negativa en el control de la tuberculosis. Estudios han demostrado que estos elementos tienen un impacto en el tiempo de búsqueda de atención, adherencia al tratamiento y tasa de éxito del programa, entre otros (3, 4, 5). Una de las herramientas de las que se dispone para estudiar estos elementos es la encuesta KAP (Knowledge, attitudes and practices – Conocimiento, actitudes y prácticas). Este tipo de encuesta puede aplicarse a distintos grupos de personas (pacientes, personal de salud, público en general) para recolectar información sobre lo que se conoce, lo que se piensa y lo que se hace respecto a una enfermedad. (3, 4, 5)

En el Perú, existen estudios que evalúan el conocimiento sobre tuberculosis; sin embargo, no todos poseen un enfoque integral. Estos se han hecho tanto en personal de salud del programa de tuberculosis como en pacientes y población general (6, 7, 8). Con respecto al personal de salud, solo un estudio aplicó una encuesta tipo KAP donde se halló deficiencias en la identificación de pacientes de alto riesgo, seguimiento del tratamiento y consecuencias de la falla del tratamiento. (6) En el caso de pacientes, los estudios demuestran que se tiene un nivel de conocimiento entre intermedio y bajo; no obstante, algunos no mencionan cuáles son las áreas con deficiencia, presentan un número pequeño de participantes (entre 50 y 70) y no utilizan una encuesta tipo KAP (9). Solo un estudio, en paciente con tuberculosis MDR, categorizó las áreas de conocimiento e incluyó preguntas sobre transmisión y prevención de tuberculosis, encontrando que el conocimiento en medidas preventivas era inadecuado; sin embargo, no incluyó preguntas sobre tratamiento, síntomas ni definición de la enfermedad (10).

Por lo expuesto, con el presente estudio se busca evaluar el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes en tratamiento a través de una encuesta KA (Conocimientos y actitudes) en una zona de alta carga de tuberculosis MDR que permita identificar cuáles son los aspectos que podrían estar dificultando el control de ésta enfermedad y que por lo tanto requieren de intervención (2).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio y población de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal a través de un análisis secundario de datos obtenidos mediante encuestas en un estudio previo: “Búsqueda activa de contactos domiciliarios de casos de Tuberculosis en zona de alto riesgo en Lima, Perú” SIDISI: 59220.

La población de estudio estuvo constituida por pacientes pertenecientes al Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en esquema I de tratamiento en

primera fase, de 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho perteneciente a la DISA IV Lima Este. Los pacientes fueron diagnosticados de tuberculosis de acuerdo a lo establecido en la norma técnica vigente en dicho momento (de forma clínica y mediante frotis de esputo). Se les aplicó una encuesta KA durante octubre del año 2012. Se seleccionó la muestra mediante un muestreo por conveniencia, se invitó a participar en el estudio a todo paciente que se presentara el día de la entrevista al programa de tuberculosis de cada centro de salud para su tratamiento.

Diseño del instrumento de estudio

La encuesta fue elaborada teniendo como modelo las indicaciones de la guía de la OMS para la elaboración de encuestas KAP (3). Para validar el instrumento, previamente a su aplicación en la población de estudio, fue evaluada por expertos; también se realizó un taller con personal de salud, principalmente enfermeros involucrados en la atención de pacientes con tuberculosis en el área de estudio. Las recomendaciones recibidas fueron incorporadas en versiones subsiguientes de la encuesta hasta recibir la aprobación de los expertos (un médico epidemiólogo y 2 médicos infectólogos). (La encuesta se presenta en el Anexo N°01)

La encuesta incluyó cinco categorías temáticas organizadas a través de 18 preguntas, fundamentalmente de opción múltiple (Ver Anexo N°02):

1. Definición y síntomas: 4 preguntas (2 preguntas abiertas y 2 de opción múltiple).
2. Transmisión: 2 preguntas (1 pregunta abierta y 1 de opción múltiple).
3. Tratamiento: 5 preguntas (3 preguntas abiertas y 2 de opción múltiple)
4. Prevención: 4 preguntas (2 preguntas abiertas y 2 de opción múltiple).
5. Actitudes: 3 preguntas con respecto a la búsqueda de atención médica y al Programa de Control de Tuberculosis.

Aplicación del instrumento de estudio

La encuesta fue aplicada por personal de salud del programa de tuberculosis, bajo supervisión de los investigadores del estudio original. Para asegurar la aplicación uniforme del instrumento de estudio, el personal de salud fue previamente capacitado mediante un curso de dos días en el Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt. Como parte de dicha capacitación se revisaron conceptos sobre la construcción de encuestas KAP, interpretación de encuestas y práctica de la entrevista. El personal invitado para la capacitación estuvo conformado por un enfermero responsable de la estrategia sanitaria Programa para el Control de la Tuberculosis de cada centro de salud de la red San Juan de Lurigancho y del Hospital San Juan de Lurigancho, contando con un total de 37 entrevistadores.

La recolección de datos se llevó a cabo en cada establecimiento, previo consentimiento verbal de los pacientes; de acuerdo a la aprobación ética del estudio original. Una vez culminada la encuesta, se colocó el nombre del entrevistador y la fecha.

Para el presente estudio, las encuestas debieron cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Encuesta a paciente llenada por el personal de salud de la Red San Juan de Lurigancho.
- Encuesta con identificación del paciente

Criterios de exclusión:

- Encuesta incompleta
- Encuesta con letra ilegible
- Encuesta con respuestas inválidas (doble respuesta)

El 99.3% (136 de las 137) de las encuestas cumplieron con estos criterios.

Variables del estudio y plan de análisis

La calificación de las respuestas se realizó con una escala numérica (0 al 3) en las preguntas abiertas y de 0 a 1 en el resto; dando puntaje a aquellas que cumplieran con el objetivo de la pregunta de acuerdo a lo establecido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (11). La calificación fue realizada por dos evaluadores de forma independiente y se consultó con un tercer evaluador de haber discordancias entre las calificaciones, siendo esta del 21%.

A continuación se detalla el sistema de calificación:

- A) El conocimiento sobre la definición y sintomatología de la enfermedad se consideró **adecuado** si el paciente obtenía un puntaje mayor o igual a 12 de 22 puntos posibles.
- B) El conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad se consideró **adecuado** si el paciente obtenía un puntaje mayor o igual a 7 de 11 puntos posibles.
- C) El conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad se consideró **adecuado** si el paciente obtenía un puntaje mayor o igual a 7 de 11 puntos posibles.
- D) El conocimiento sobre las medidas de prevención de la enfermedad se consideró **adecuado** si el paciente obtenía un puntaje mayor o igual a 8 de 13 puntos posibles.
- E) Finalmente se obtuvo un valor numérico global desde el 0 al 57 y se consideró como calificación aprobatoria y, por tanto nivel **adecuado** de conocimiento general a un puntaje mayor o igual a 29.
- F) Es importante resaltar que se consideró algunas preguntas (**preguntas clave**), las cuales eran necesarias responder de forma correcta para obtener un nivel de conocimiento adecuado, sin importar su puntaje en el resto de la encuesta. (ver Tabla N°1) Como preguntas clave se consideró a aquellas que evaluaban conceptos básicos y esenciales de las cuatro categorías, que consideramos que todo paciente en tratamiento debería saber.

A partir de las encuestas, se obtuvieron 16 variables. Dos de las variables, categoría de trabajo y grupo etario, se crearon a partir de las variables ocupación y edad respectivamente. En cuanto a la ocupación de los pacientes, la variable “categoría de trabajo” agrupa las ocupaciones de acuerdo a su similitud o

categoría a la que pertenecen, teniendo en cuenta lo establecido por la Organización Internacional del Trabajo en su clasificación internacional uniforme de ocupaciones (12). La variable “grupo etario” agrupa las edades de los pacientes en cuatro intervalos de edades según etapas de vida, de acuerdo a lo establecido por el Modelo de Atención Integral (MAIS) (13). Estas variables se categorizaron para facilitar el análisis.

Los datos recolectados se introdujeron a la base de datos Microsoft Excel y luego fueron exportados al paquete estadístico Stata v. 11 para su análisis. Se describieron los datos poblacionales, obteniendo la frecuencia si se tratase de variables categóricas. En cuanto las variables no categóricas, se determinó la media y desviación estándar de ser la distribución de estas normal, caso contrario se determinó la mediana y rango intercuartil. Para la presentación de resultados se tomó un intervalo de confianza del 95%. Posteriormente, se realizó la prueba de chi cuadrado o coeficiente exacto de Fisher entre la variable nivel de conocimiento total (adecuado vs inadecuado) y las variables sociodemográficas (sexo, grupo etario, ocupación) para determinar si existió alguna asociación estadísticamente significativa (p menor a 0.05). Para evitar el efecto de variables confusoras, se aplicó un modelo de regresión logística multivariado, ajustando para las variables de sexo, grupo etario y categoría de trabajo.

Se realizó el mismo análisis entre cada una de las categorías de la encuesta (nivel de conocimiento en sintomatología, transmisión, tratamiento y prevención) y las variables sociodemográficas previamente descritas. Asimismo se realizaron los análisis t de Student o ANOVA entre las variables sociodemográficas y la nota obtenida (variable numérica).

Consideraciones éticas

El proyecto original fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y por el Comité de Investigación en Salud de la DISA IV Lima Este. El protocolo de este estudio fue

aprobado bajo la categoría de excepción de supervisión por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Código de Proyecto: 100521)

RESULTADOS

Características demográficas

La mayoría (60% [n=81]) de los encuestados fueron hombres. El rango de edad fue desde 14 hasta 75 años, la mediana de la edad fue de 25 años (rango intercuartil 19-35). Los adultos jóvenes constituyeron el 49% de los encuestados (n = 67), seguidos por los adultos (33% [n=45]), adolescentes (13% [n=18]) y adultos mayores (4% [n=6]). Las ocupaciones más frecuentes de los entrevistados fueron artesano (38% [n = 51]), estudiante (29% [n = 39]) y trabajadora del hogar (26% [n = 35]). La categoría artesano incluía oficios como obreros, agricultores, vendedores, choferes, entre otros. Solo un 7% de los encuestados fueron profesionales. Los gráficos N°01 y N°02 amplían las características demográficas de la población.

Conocimiento

Un 18.4% de los encuestados obtuvo un nivel de conocimiento adecuado. La media del puntaje obtenido por los pacientes fue de 27.9 ± 6.6 de un total de 57 puntos, la nota máxima fue de 49 puntos y la mínima de 7 puntos. El 43% de los encuestados tuvo una calificación aprobatoria en el áreas de definición y síntomas; el 31%, en transmisión; el 25%, en prevención y el 19%, en tratamiento. Ver gráfico N°03.

En todas las categorías evaluadas, se observó un mayor puntaje en mujeres que en hombres. Si bien la mayoría de diferencias no fueron significativas, sí fue el caso en el área de transmisión: 44% de las mujeres obtuvo una calificación adecuada en comparación a un 22% en hombres ($p=0.008$). (Ver tabla N°01)

La mayor proporción de nivel de conocimiento adecuado correspondía a los jóvenes y adultos en el puntaje total. Cabe resaltar que no se observó la misma tendencia en las áreas de tratamiento y prevención. Sin embargo, no se observa que dichas diferencias sean estadísticamente significativas. (Ver tabla N°01)

En el caso de ocupación, se halló que la proporción de aprobados fue mayor en los profesionales y estudiantes en las áreas de definición y de transmisión. Estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos. (Ver tabla N°01)

Al realizar el análisis multivariado mediante regresión logística, se halló que los odds ratio reflejaban el mismo patrón que lo anteriormente descrito. Es decir, mayor posibilidad de una nota adecuada en las mujeres, jóvenes, adultos y estudiantes. Sólo se encontró que esto fue estadísticamente significativo en el área de transmisión, en donde las mujeres tenían un odds ratio de 3.4 con respecto a los hombres ($p=0.005$) y en el área de definición, en donde el odds ratio de los estudiantes era 3.1 con respecto a las trabajadoras del hogar ($p=0.048$) (Ver tabla N°02)

En el área de definición y síntomas más del 88% de los entrevistados identificó la tos y flema por más de 15 días, pérdida de peso o sudoración nocturna como síntomas de tuberculosis. No obstante solo un 19% (26 personas) dijo conocer el término de sintomático respiratorio, y solo una persona conocía la definición de dicho término. (Ver tabla N°03)

En lo relacionado al área de transmisión, un 90% de los encuestados asoció el contacto con microgotas de saliva y el estar en espacios cerrados con la transmisión de tuberculosis; cabe resaltar que un 60 y 40% asocia la transmisión con el compartir utensilios de comida y ropa, respectivamente. El 21% de

mujeres identificaron que la lactancia materna no era una vía de transmisión para la tuberculosis, en el caso de los hombres el 16%. (Ver tabla N°04)

Llama la atención que solo un 79.4% (n = 108) de los encuestados (pacientes en tratamiento de tuberculosis) conocía la duración del tratamiento. (Ver tabla N°05) En cuanto a su culminación y cumplimiento, solo un 21% reconoció la importancia de estos para evitar recaídas y la aparición de resistencia.

En el área de prevención, a pesar de que un 83% reconoció como importante la revisión de sus familiares para descartar tuberculosis, solo un 15% tenía conocimiento sobre la existencia de la quimioprofilaxis; a pesar de que un 71% reconoció el término "medicamentos preventivos" como una medida de prevención de tuberculosis. Adicionalmente 18 de los encuestados mencionaron la alimentación como forma de prevención. (Ver tabla N°05 y N°06)

Actitudes

Más del 95% de la población encuestada presentó actitudes adecuadas respecto al término del tratamiento y a su supervisión, es decir, disposición a buscar y recibir ayuda médica. Ocho de cada diez pacientes encuestados acudiría a un médico si presentara síntomas de tuberculosis. Sólo seis mencionaron la automedicación y uno la medicina natural como alternativas.

DISCUSION

Se encontró un bajo nivel de conocimientos en pacientes recientemente diagnosticados de tuberculosis y en tratamiento directamente observado; las áreas más deficientes fueron la de prevención y tratamiento. En el área de prevención, pese a que los participantes no conocían las medidas de prevención para la tuberculosis y solo dos reconocieron el rol de la profilaxis en los contactos.; la mayoría identificó la importancia de que el resto de la familia buscara atención médica.

Como se mencionó anteriormente, en el distrito de San Juan de Lurigancho es fundamental la adherencia al tratamiento; sobre todo cuando existen datos que muestran que el 83% de pacientes en esta zona interrumpe por los menos una vez el tratamiento durante la primera fase (14). Esta brecha en el conocimiento, principalmente en las áreas de prevención y tratamiento, se ve reflejada en nuestros resultados, en donde solo uno de cada 5 pacientes identificó como consecuencia de recibir un tratamiento inadecuado la recaída y el desarrollo de resistencia (14).

Son múltiples los factores que influyen en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes (factores personales, estado socioeconómico, soporte familiar, servicio de salud, entre otros) (15). En el caso de conocimiento sobre la enfermedad son varios los estudios que demuestran su asociación con la adherencia al tratamiento (14, 16-20), el de Westerlund y colaboradores se realizó en el distrito de Ventanilla en Lima, Perú (distrito con similares características a San Juan de Lurigancho y con una alta incidencia de tuberculosis). El estudio consistió en una cohorte de pacientes con tuberculosis que se siguió por 6 años, en la que se midió el nivel de conocimiento al inicio del tratamiento. Se encontró que un inadecuado conocimiento sobre tuberculosis se asoció, de forma independiente, con la recurrencia de la enfermedad. (20)

Otro punto importante a considerar es que, en la mayoría de estudios citados, la principal fuente de información para los pacientes fue el personal de salud (más de la mitad de los participantes) (16, 17, 22). Esto resulta de suma importancia, puesto que un estudio realizado por Kiefer en personal de salud del programa de tuberculosis de San Juan de Lurigancho (6) demostró que el nivel de conocimiento de la enfermedad era deficiente en el área de tratamiento (seguimiento y consecuencias de un inadecuado tratamiento). Esta falta de conocimiento en el personal junto a deficiencias y dificultades en la transferencia del mismo podría influenciar de forma negativa en la adquisición de conocimiento por

parte de los pacientes. Es importante mencionar que la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis establece que el personal de enfermería está en el deber de educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, la prevención y la importancia de su adherencia al tratamiento así como de las consecuencias de su incumplimiento. Sin embargo, no especifica el contenido que se debe incluir y no profundiza la forma en la que éste debe ser transmitido para asegurar la comprensión e interiorización de los conceptos (11).

Asimismo, la Estrategia también establece que una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad el paciente debe ser incluido en el programa y como parte del cual, debe ser evaluado periódicamente por el personal de salud (10). En el caso del médico, dichas evaluaciones se realizan al inicio del tratamiento, al segundo mes (cambio de fase) y al término. El personal de enfermería también presta una evaluación al paciente de igual forma. Adicionalmente, el tratamiento es administrado diariamente en el centro de salud. De esta forma los pacientes están constantemente en contacto con el personal de salud existiendo el espacio para la educación y absolución de dudas; sin embargo, el bajo nivel de conocimiento evidencia oportunidades que se han perdido para impartirlo y erradicar conceptos erróneos. A diferencia de la norma técnica vigente en el momento del estudio, la norma técnica actual estipula un mayor número de evaluaciones por parte del personal de enfermería, siendo éstas al momento del diagnóstico y luego de forma mensual así como una evaluación adicional por parte del médico (al momento del diagnóstico). Esto podría llevar a inferir que quizás en la actualidad los pacientes tendrían un mayor nivel de conocimientos (21).

En nuestro estudio, se evidenció que los hallazgos tendían a ser similares a lo encontrado en otros estudios (11,14 ,16-20,22). Es decir, un mayor puntaje en las mujeres, población joven y adulta, y en estudiantes y profesionales. El hallazgo en los dos últimos grupos se podría explicar por un mayor grado de instrucción en estos. En el caso de las mujeres, un mejor nivel de conocimiento podría ser explicado por su mayor participación en programas de promoción de salud dentro de su comunidad

(23). Un estudio realizado en Ventanilla encontró que esta participación se debe a una mayor disponibilidad de tiempo y a la búsqueda del bienestar de los miembros de la familia por parte de las mujeres (23). En nuestro estudio, 49% de las mujeres trabajaba en su hogar (a comparación del 3% en el caso de los hombres) y un 72% tenía a su cargo a menores de 15 años. Esto se refleja en el área de transmisión en donde si bien menos de la mitad de los participantes (31%) alcanzaron un nivel de conocimiento adecuado; de éstos, las mujeres conformaban un grupo que en tamaño era casi el doble que el de los hombres (44% vs 22%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.008$). También, se observó que las trabajadoras del hogar tenían una mayor proporción de conocimiento adecuado en el área de tratamiento con respecto a las demás categorías de trabajo. Cabe mencionar que un grupo importante de pacientes identificó el uso de fómites (ropa de cama y utensilios de comida) como vía de transmisión para tuberculosis. Esto podría favorecer el estigma y discriminación para con los pacientes. Asimismo otra vía de transmisión identificada de forma errónea fue la de la lactancia materna en donde la proporción de hombres que desacertó fue mayor.

En el Perú, la mayoría de estudios que se han realizado en pacientes con tuberculosis califica el nivel de conocimiento entre intermedio y bajo. No obstante, el estudio realizado por Laurente, encontró que más de la mitad poseían conocimientos adecuados en las áreas de transmisión y prevención (10). Este hallazgo podría explicarse debido a la muestra usada en dicho estudio, formada por pacientes con tuberculosis MDR y con 6 meses de enfermedad. Este tiempo de enfermedad podría haber condicionado a una mayor exposición al personal de salud y, por ende, mayor conocimiento.

A pesar de que se encontró un bajo nivel de conocimiento en la población estudiada, es importante recalcar que una de sus fortalezas está en el área de actitud frente a la enfermedad. La mayoría de población encuestada (95%) consideró que era importante terminar el tratamiento y que éste debía ser supervisado. Además ocho de cada diez pacientes acudiría a un médico si presentara síntomas de la

enfermedad. Esta discrepancia entre actitudes y conocimientos podría explicarse ya que los pacientes no identificaron las razones por las que sus buenas actitudes los beneficiarían (evitar recaída y resistencia, evitar contagio, dar tratamiento preventivo). Como se menciona en el estudio de Cramm y colaboradores, las actitudes frente a una enfermedad son sumamente importantes para empoderar a los pacientes y de esta forma reducir ciertos estigmas que aparecen según creencias particulares (24). Por lo tanto, la buena actitud demostrada por la población en nuestro estudio supondría un buen pronóstico para el control de la tuberculosis.

La principal limitación de nuestro estudio por analizar data secundaria es nuestra incapacidad para modificar ciertos elementos de la encuesta. Hubiese sido ideal incluir otras variables como grado de instrucción, fuente de información de conocimientos, valoración de la calidad de información. La inclusión de estas hubiese generado hallazgos importantes. Además, el diseño de nuestro estudio (transversal) no nos permite establecer una relación entre el bajo conocimiento obtenido y un resultado desfavorable del tratamiento. Otra gran limitación fue el tipo y tamaño de la muestra, que inicialmente se estimó como 175 pacientes, lo que condicionó a que hubiera categorías con poco número de pacientes (adultos mayores, profesionales). Sin embargo, esto se explica por la baja prevalencia de tuberculosis en dichos grupos (2). Uno de los sesgos a considerar en la forma en la que se aplicó la encuesta (con entrevistador) es la posible influencia del entrevistador hacia el paciente (inducción de respuestas, interpretación personal, lenguaje no verbal); esta se trató de limitar mediante la capacitación del personal de salud a través de clases. Asimismo, el número de entrevistadores (37) podría suponer un sesgo de observador.

Entre los aportes de nuestro estudio se destacan la identificación de áreas deficientes mediante la categorización del conocimiento. Así como el uso de un instrumento construido de acuerdo a lo recomendado por la OMS. Por último, el estudio ha sido realizado en una de las poblaciones en las que se concentra la mayor cantidad de caso de tuberculosis MDR.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados demuestran que el conocimiento sobre tuberculosis es deficiente en los pacientes pertenecientes al Programa de Tuberculosis de la Red de San Juan de Lurigancho e identifican como las áreas más deficientes las de tratamiento y prevención. Razón por la cual, son necesarias medidas para reforzar éstas durante el tratamiento de los pacientes; puesto que se ha demostrado, que el nivel de conocimiento puede influir favorablemente en el resultado del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva, 2016. [accedido 06 de marzo de 2016] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>
2. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú 2015. Perú; 2016 [accedido 06 de marzo de 2016] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. A Guide to Developing Knowledge, Attitude and Practice Surveys. Geneva, 2008 [accedido 06 de marzo de 2016] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43790/1/9789241596176_eng.pdf
4. Esmael A, et al. Assesment of Patients' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Pulmonary Tuberculosis in Eastern Amhara Regional State, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Am J Trop Med Hyg.* 2013; 88(4): 785-8
5. Demissie M, Lindtjorn B, Berhane Y. Patient and health service delay in the diagnosis of pulmonary tuberculosis in Ethiopia. *BMC Public Health.* 2002; 2 (23): 1-7.
6. Kiefer E, Shao T, Carasquillo O, Nabeta P, Seas C. Knowledge and attitudes of tuberculosis management in San Juan de Lurigancho district of Lima, Peru. *J Infect Dev Ctries* 2009; 3(10): 783-8
7. Hora M. Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del centro de salud Mirones Bajo. 2014. [accedido 06 de marzo de 2016] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora_cm.pdf
8. Villena Y. Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Lambayeque. Chiclayo; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011. [accedido 06 de marzo de 2016] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/355?mode=full>

9. Curasma S. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del CS Madre Teresa de Calcuta. 2008.
10. Laurente J, Remuzgo F, Gallardo J, Taype L, Huapaya J, Carrillo J. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. *Revista Peruana de Epidemiología* 2010; 14(1): .
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n1/pdf/a05v14n1.pdf (accedido 24 enero 2017).
11. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú; 2006 [accedido 06 de marzo de 2016] Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>
12. Bureau of Statistics, Work Unit of the Policy Integration Department [Internet]. Ilo.org. 2017 [accedido 7 marzo 2017]. Disponible en:
<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/major.htm>
13. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. 2011(accedido 15/03/17) Disponible en:
<http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
14. Navarro,A González-Lagos,E Campos,M Seas,C Van Der Stuyft,P Otero,L. Treatment interruptions in new pulmonary tuberculosis patients receiving Regimen I under DOTS in Lima, Peru. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2013; 17(12): S513.
15. Munro S, Lewin S, Smith H, Engel M, Fretheim A, Volmink J. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Medicine*. 2007; 4(7): e238.
16. Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Nejari C. The impact of knowledge and attitudes on adherence of tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. *Pan African Medical Journal*. 2012; 12(52): 1-8.

17. Kulkarni P, Kulkarni A, Akarte S, Rajhans P. Positive impact of knowledge about tuberculosis and its treatment on treatment adherence among new smear-positive tuberculosis patients in ward E of Mumbai, Maharashtra, India. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 2016; 2(1): 26.
18. Fatiregun A, Ojo A, Bamgboye A. Treatment outcomes among pulmonary tuberculosis patients at treatment centers in Ibadan, Nigeria. *Annals of African Medicine*. 2009; 8(2): 100.
19. Muture B, Keraka M, Kimuu P, Kabiru E, Ombeka V, Oguya F. Factors associated with default from treatment among tuberculosis patients in nairobi province, Kenya: A case control study. *BMC Public Health*. 2011; 11(1): 1-10.
20. Westerlund E, Tovar M, Lönnemark E, Montoya R, Evans C. Tuberculosis-related knowledge is associated with patient outcomes in shantytown residents; results from a cohort study, Peru. *Journal of Infection*. 2015; 71(3): 347-357.
21. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú; 2013 [accedido 06 de marzo de 2016] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf
22. Konda S, Melo C, Giri P. Knowledge, attitude and practices regarding tuberculosis among new pulmonary tuberculosis patients in a new urban township in India. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2016; 5(3): 563.
23. Onifade D, Bayer A, Montoya R, Haro M, Alva J, Franco J et al. Gender-related factors influencing tuberculosis control in shantytowns: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2010;10(1): 1-11 .
24. Cramm, Jane M et al. "TB Treatment Initiation And Adherence In A South African Community Influenced More By Perceptions Than By Knowledge Of Tuberculosis". *BMC Public Health* 2010; 10(1): 1-8.

TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico N°01: Distribución de grupo etario por sexo

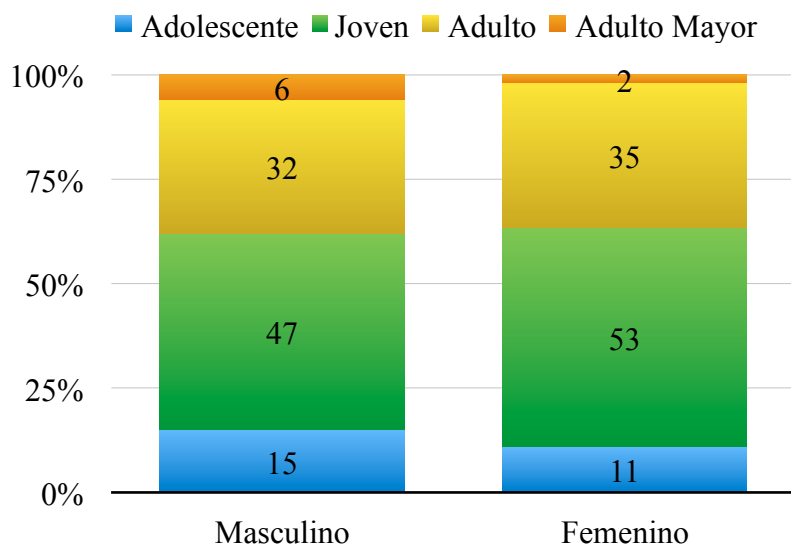


Gráfico N°02: Distribución de ocupación por sexo

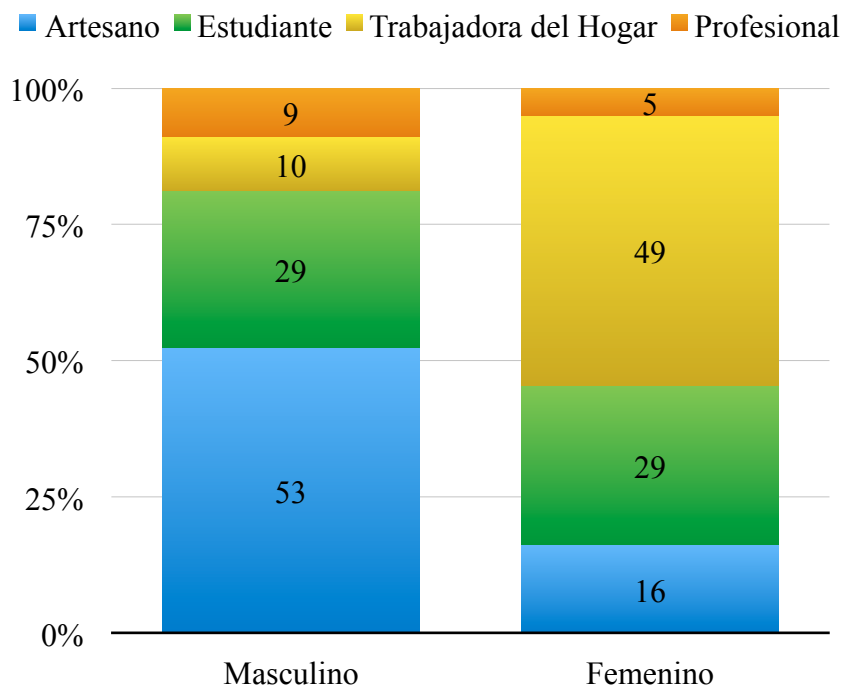


Gráfico N°03: Nivel de conocimiento de la población

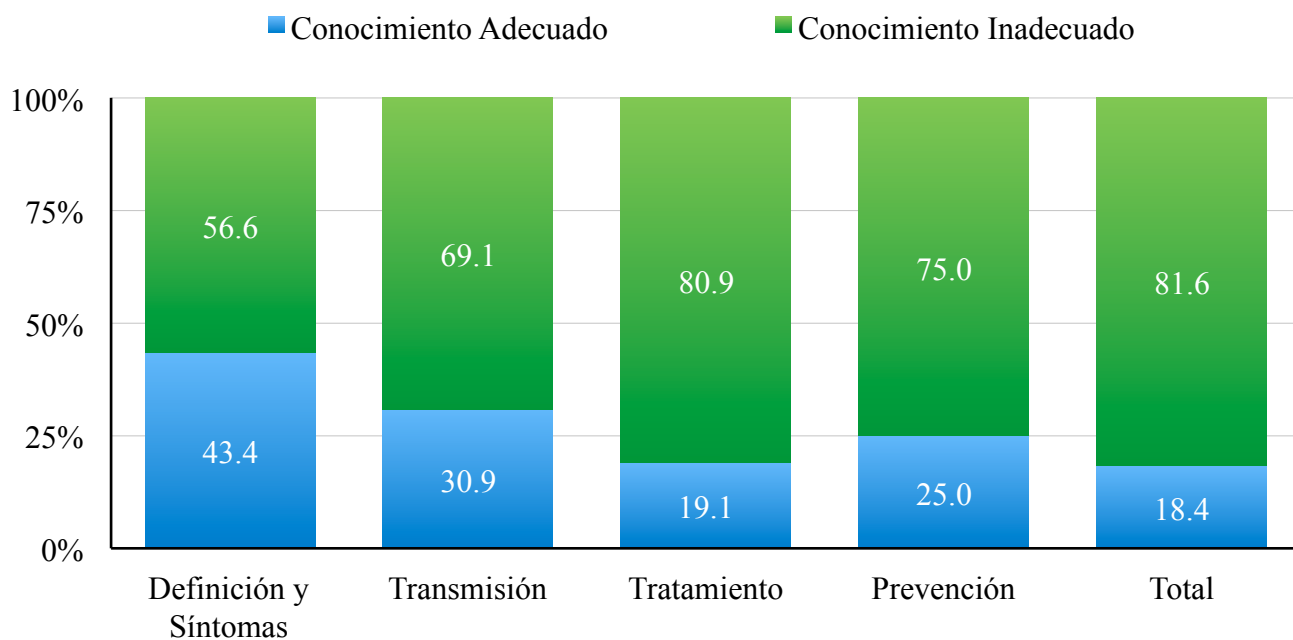


Tabla N°01: Porcentaje de pacientes con nivel de conocimiento adecuado según variables sociodemográficas

	Total	Definición	Transmisión	Tratamiento	Prevención
Sexo					
Femenino	21.8	41.8	43.6	20	32.7
Masculino	16.1	44.4	22.2	18.5	19.8
p	0.394	0.762	0.008	0.829	0.086
Grupo etario					
Adolescente	11.1	33.3	27.8	11.1	22.2
Joven	22.4	47.8	32.8	26.9	31.3
Adulto	17.8	44.4	31.1	8.6	17.8
Adulto mayor	0	16.7	16.7	33.3	16.7
p	0.574	0.432	0.935	0.053	0.405
Ocupación					
Profesional	20	70	30	20	10
Estudiante	23.1	51.3	38.5	17.9	35.9
Artesano	19.7	41.2	27.5	15.7	19.6
Trabajadora del hogar	11.4	31.4	28.6	22.9	25.7
p	0.609	0.119	0.723	0.823	0.251

Tabla N°02: Factores asociados a un nivel de conocimiento adecuado: modelo multivariado (Se incluyen odds ratio [OR] e intervalos de confianza)

Variables	Total		Definición		Transmisión		Prevención		Tratamiento		
	OR crudo	OR ajustado*	OR crudo	OR ajustado*	OR crudo	OR ajustado*	OR crudo	OR ajustado*	OR crudo	OR ajustado*	
Sexo	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	F	1.5 [0.6, 3.5]	1.9 [0.7, 5.2]	0.9 [0.4, 1.8]	1 [0.4, 2.3]	2.7 [1.3, 5.7]	3.4 [1.4, 8.3]	1.97 [0.9, 4.3]	1.9 [0.8, 4.9]	1.1 [0.46, 2.61]	0.9 [0.3, 2.6]
Grupo etario	Adolescente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Joven	2.3 [0.5, 11.2]	2.8 [0.5, 14.7]	1.8 [0.6, 5.4]	2.4 [0.7, 7.9]	1.3 [0.4, 4]	1.5 [0.4, 5.5]	1.59 [0.46, 5.44]	2.2 [0.6, 8.1]	2.93 [0.61, 14]	2.6 [0.5, 13.5]
	Adulto	1.7 [0.3, 9.1]	2.4 [0.4, 16.2]	1.6 [0.5, 5]	2.8 [0.7, 11.1]	1.2 [0.4, 3.9]	1.7 [0.4, 7.7]	0.75 [0.19, 2.91]	1.3 [0.3, 6.4]	0.78 [0.12, 4.68]	0.7 [0.1, 4.7]
	Adulto mayor			0.4 [0.03, 4.2]	0.8 [0.1, 10.1]	0.5 [0.05, 5.6]	1.2 [0.1, 15.5]	0.7 [0.62, 7.85]	1.4 [0.1, 18.9]	4 [0.42, 37.7]	3 [0.3, 33.4]
Categoría de trabajo	Profesional	2 [0.3, 12.9]	2.4 [0.3, 16.7]	5.3 [1.2, 24.4]	4.8 [0.9, 23.3]	1.1 [0.2, 5.2]	1.6 [0.4, 10]	0.33 [0.03, 3]	0.4 [0.04, 4]	0.75 [0.13, 4.20]	0.7 [0.1, 4.5]
	Artesano	1.9 [0.6, 6.8]	2.9 [0.7, 11.7]	1.6 [0.6, 3.9]	1.5 [0.5, 4.3]	0.9 [0.4, 2.6]	1.2 [0.7, 6.3]	0.73 [0.26, 2.03]	1.1 [0.3, 3.6]	0.55 [0.19, 1.62]	0.6 [0.2, 2.1]
	Hogar	1	1	1	1	1	1		1	1	1
	Estudiante	2.4 [0.7, 8.6]	3.4 [0.8, 14.3]	2.4 [0.9, 6.2]	3.1 [1.01, 9.4]	1.6 [0.6, 4.3]	3 [0.9, 9.9]	1.68 [0.61, 4.56]	2.2 [0.7, 7]	0.65 [0.21, 1.99]	0.5 [0.2, 1.9]

*Odds ratio ajustado para sexo, grupo etario y categoría de trabajo

†Odds ratio estadísticamente significativos

Tabla N°03: Porcentaje y número de pacientes por opción de síntomas de tuberculosis

Síntomas	Si n (%)	No n (%)	No sabe n (%)
Tos	49 (36)	78 (57.4)	7 (5.2)
Tos y flema por más de 15 días	129 (94.9)	3 (2.2)	4 (2.9)
Fiebre	117 (86)	15 (11)	3 (2.3)
Dolor de estomago	14 (10.3)	100 (73.5)	20 (14.7)
Dolor de pecho	86 (63.2)	39 (28.7)	11 (8.1)
Artritis	13 (9.6)	97 (71.3)	24 (17.7)
Sudoración nocturno	119 (87.5)	10 (7.4)	6 (4.4)
Estornudos	65 (47.8)	53 (39)	15 (11)
Perdida de peso	126 (92.7)	4 (2.9)	5 (3.7)
Diarrea	27 (19.9)	88 (64.7)	19 (14)
*Otros	54 (39.7)	21 (15.4)	12 (8.9)

*Otros: Cansancio-14 pacientes. Dolor de espalda-13 pacientes. Hemoptisis-4 pacientes. Agitación-3 pacientes.

Tabla N°04: Porcentaje y número de pacientes por opción de formas de transmisión de tuberculosis

Forma de transmisión	Si n (%)	No n (%)	No sabe n (%)
¿Se transmite si estás durante un tiempo prolongado (de 6 a 8 horas) con una persona con TB que tiene tos?	101 (74.3)	14 (10.3)	20 (14.7)
¿Se transmite cuando una persona con tuberculosis elimina el bacilo en las gotitas de saliva al toser, cantar o estornudar?	122 (89.7)	6 (4.4)	7 (5.2)
¿Se transmite si comparte el baño con una persona que tiene tuberculosis?	28 (20.6)	78 (57.4)	27 (19.9)
¿Se transmite si están en casa cerradas con una persona con tuberculosis?	122 (89.7)	8 (5.9)	5 (3.7)
¿Se transmite al estrechar la mano de alguien con tuberculosis?	15 (11)	43 (31.6)	11 (8.1)
¿Se transmite al utilizar los cubiertos de una persona con tuberculosis?	81 (59.6)	43 (31.6)	11 (8.1)
¿Se transmite cuando utilizan la ropa o sábanas de una persona con tuberculosis?	54 (39.7)	51 (37.5)	29 (21.3)
¿Se transmite a través de la leche materna de una persona con tuberculosis?	50 (36.8)	25 (18.4)	59 (43.4)

Tabla N°05: Porcentaje de pacientes que respondieron correctamente las preguntas claves

Pregunta	Correcto n (%)	Incorrecto n (%)
¿Sabe usted si la tos y flema por más de 15 días es un síntoma de tuberculosis?	129 (94.9)	7 (5.1)
¿Sabe cómo se transmite (contagia) la tuberculosis?	55 (40.5)	81 (59.5)
¿Sabe usted si la tuberculosis se transmite cuando una persona con tuberculosis elimina el bacilo en las gotitas de saliva al toser, cantar o estornudar?	122 (89.7)	14 (10.3)
¿Cuántos meses dura el tratamiento de tuberculosis?	108 (79.4)	28 (20.6)
¿Sabe usted porqué es importante que se revise a toda su familia?	113 (83.1)	23 (16.9)
¿Sabe usted si hay medicamentos preventivos para la tuberculosis?	96 (70.6)	40 (29.4)

Tabla N°06: Porcentaje y número de pacientes por opción de medidas de prevención de tuberculosis

Medida	Si n (%)	No n (%)	No sabe n (%)
Vacunas	93 (68.4)	19 (13.9)	19 (13.9)
Medicamentos preventivos	96 (70.6)	16 (11.7)	19 (13.9)
Cirugía	11 (8.1)	82 (60.3)	37 (27.2)
Quimioprofilaxis	41 (30.2)	29 (21.3)	59 (43.3)
Isoniazida	53 (38.9)	26 (19.1)	50 (36.8)
Vitaminas	80 (58.8)	24 (17.7)	25 (18.4)
Otros*	27 (19.9)	19 (13.9)	90 (66.2)

*Otros: Alimentación-18 pacientes. Medicina natural 2-pacientes. Mascarilla-1 paciente. Buenas defensas-1 paciente.

ANEXOS

Anexo N°01: Encuesta de Conocimiento y Actitudes frente a tuberculosis

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS PARA LA TUBERCULOSIS

Establecimiento de Salud:

Nombre y Apellidos del Entrevistador:..... Fecha

Señor (a) muy buenos días/ tardes , estamos realizando una encuesta en coordinación con el puesto de salud del Ministerio de Salud como parte de un taller para las enfermeras en buenas prácticas de entrevistas. La encuesta está dirigida a los pacientes que están en tratamiento para tuberculosis (TB). Deseamos aprender acerca de sus conocimientos, las actitudes y las prácticas con respecto a información de TB. La información que usted proporcione será utilizada para mejorar el programa de TB en nuestro distrito. Es una encuesta breve y tomará 30 minutos. Pueden escoger parar la entrevista en cualquier momento y no es obligatorio responderla.

Nombre y Apellidos de la persona Entrevistada:..... Ocupación:.....

Edad Sexo : F M

Las siguientes preguntas son para mejorar nuestro programa de TB.

1. ¿ Sabe qué es la tuberculosis? SI NO NO SABE

¿ Si contesta "SI": Qué es la tuberculosis? (Escriba cómo describe el entrevistado la tuberculosis)

2. Para cada una de las siguientes opciones, contestar si, no o no sabe si son síntomas de la tuberculosis:	SI	NO	NO SABE
a. ¿Solo Tos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Tos y flema mas de 15 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Fiebre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Dolor de estómago?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Dolor de pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Artritis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Sudoración nocturna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ¿Estornudos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ¿Pérdida de peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ¿Diarrea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Otros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si contesta "Otros" especificar:			

3. ¿Sabe cómo se transmite (contagia) la tuberculosis? SI NO NO SABE

Si contesta "SI", ¿Cómo se transmite (contagia) la tuberculosis? (Anotar como describe la transmisión)

4. ¿Sabe usted si la tuberculosis se transmite de los siguiente maneras? Leer cada una y "colocar con un "X" por cada una :	SI	NO	NO SABE
a. ¿Se transmite si estás durante un tiempo prologando (de 6 a 8 horas) con una persona con TB que tiene tos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿ Se transmite cuando una persona con tuberculosis elimina el bacilo en las gotitas de saliva al toser, cantar, o estornudar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿ Se transmite si comparte el baño con una persona tiene tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿ Se transmite si están en casas cerradas con una persona con tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿ Se transmite al estrechar la mano de alguien con tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿ Se transmite al utilizar los cubiertos de una persona con tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿ Se transmite cuando utilizan la ropa o sábanas de una persona con tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ¿ Se transmite si a través de la leche materna de una persona con tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Sabe usted qué es un Sintomático Respiratorio? SI NO NO SABE

Si contesta "SI": ¿Qué es un Sintomático Respiratorio? (Anotar como a describe a un Sintomático Respiratorio):

6. Para cada una de las siguientes opciones, contestar si, no o no sabe si son de un sintomático respiratorio:	SI	NO	NO SABE
a. ¿Estornudos por 15 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Tos y flema mas de 15 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Fiebre mas de 15 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Dolor de cabeza mas de 15 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Dolor de estomago mas de 15 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Dolor de pecho por 15 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Otros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si contesta "Otros" especificar:			

7. ¿Si tiene tos mas de 15 días, iría usted al médico? SI NO NO SABE
 Si contesta "NO" ¿Qué haría usted?

8. ¿Sabes usted si existe tratamiento para tuberculosis? SI NO NO SABE
 Si contesta "SI", ¿qué tratamiento?

9. ¿El tratamiento para tuberculosis es gratuito? SI NO NO SABE
 Si contesta "NO" ¿Por qué piensa que no es gratuito?

10. ¿Cuántos meses dura el tratamiento de paciente de TB? (Colocar con un "x" lo que contesta *** NO LEER LAS OPCIONES)

1 mes	2 mes	6 mes	1 año	1 año y media	No sabe	Otros, especificar:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. ¿Es importante terminar el tratamiento para TB? SI NO NO SABE

12. ¿El tratamiento debe ser supervisado por el personal de salud? SI NO NO SABE
 ¿Por qué?

13. ¿Sabe usted porqué es importante que su paciente termine su tratamiento en el tiempo previsto? SI NO NO SABE
 Si contesta "SI" ¿Por qué?

v

14. ¿Sabe usted porqué es importante que toda su familia sea examinado por el médico? SI NO NO SABE
 Si contesta "SI" ¿Por qué _____

15. ¿Algún integrante de la familia tiene menos de 15 años de edad? SI NO NO SABE

Solo si contesta "SI", que tiene menores de 15 años , si contesta "No" seguir a la siguiente pregunta (#16):	SI	NO	NO SABE
a. ¿Hay algún medicamento que previene la tuberculosis en menores de 15 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es "SI", como se llaman este medicamento y para qué sirve:			

16. Para cada una de las siguientes opciones, contestar cuáles son medidas para prevenir tuberculosis en menores de 15 años. Se puede prevenir tuberculosis con:	SI	NO	NO SABE
a. ¿Vacunas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Medicamentos preventivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Tratamiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Medicamentos que se llaman quimiopprofilaxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Medicamentos que se llama isoniazida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Vitaminas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Otros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si contesta "Otros" especificar:			

17. Las siguientes preguntas son sobre la alimentación:	0 veces	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	> 5 veces
a. ¿Cuánto veces al día deberían comer el paciente con TB y su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Cuántas veces al día deberían comer verduras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Cuántas veces al semana deberían comer carnes o pescados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Cuántas veces al semana deberían comer menestras, lentejas, garbanzos o frijoles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. a. La ventilación y luz solar sirven para combatir la Tuberculosis? SI NO NO SABE

b. ¿Cuántas ventanas tiene su casa? _____

c. ¿Cuántas ventanas están abiertas? _____

d. ¿Tiene cortinas? SI NO NO SABE

e. ¿Las cortinas están abiertas para iluminar la casa? SI NO NO SABE

f. ¿Su casa está ventilada/corre el viento e iluminada? SI NO NO SABE

19. ¿ En qué horario se le puede encontrar a toda la familia en casa? (Colocar "x" en todos los horarios disponible)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8-12 am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-4 pm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-8 pm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-11 pm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros horarios especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR: _____

Aquí termina nuestra encuesta. Muchas gracias por su participación. Si tiene cualquier consulta sobre TB por favor visite su centro de salud. Gracias.

Anexo N°02: Estructura de la encuesta

Estructura de la encuesta KAP utilizada por los investigadores para la recolección de datos				
Sección	N° de Preguntas	Calificación	Solucionario para preguntas abiertas	
1. Definición /sintomatología	4 (1*, 2†, 5*, 6)	Adecuado: mayor o igual a 12/22	Pregunta 1	1 punto: bacteria, microbio, bacilo descrito como agente infeccioso. 1 punto: enfermedad infecciosa 1 punto: enfermedad ataca los pulmones
			Pregunta 5	3 puntos: tos con flema por más de 15 días 2 puntos: tos con flema 1 punto: tos
2. Transmisión	2 (3*†, 4†)	Adecuado: mayor o igual a 7/11	Pregunta 3	2 puntos: de persona a persona/contacto con persona enferma 3 puntos: a través de aire contaminado con TB/ gotas con TB en el aire
3. Tratamiento	5 (8*, 9*, 10†, 11, 13*)	Adecuado: mayor o igual a 7/11	Pregunta 8	1 punto: tratamiento con pastillas 2 puntos: esquema 1 3 puntos: menciona el nombre del fármaco
			Pregunta 11 y 13	3 puntos: para evitar resistencia 2 puntos: para evitar recaídas 1 punto: para curarme 1 punto: para no morir 1 punto: para no contagiar
4. Prevención	4 (14*†, 15*, 16†, 18)	Adecuado: mayor o igual a 8/13	Pregunta 14	3 puntos: Para dar tratamiento preventivo 2 puntos: para evitar el contagio 2 puntos: para ver si alguien se ha contagiado 1 punto: para ver si alguien se ha enfermado
			Pregunta 15	3 puntos: quimioprofilaxis 2 puntos: profilaxis 1 punto: pastillas para prevención
5. Actitud	4 (7, 11, 12*)		Pregunta 12	3 puntos: para asegurarse que el paciente esta tomando el tratamiento 2 puntos: para que cumpla con el tratamiento 1 punto: para que se le administren las pastillas
Total	19	Adecuado: 29/57		

*Preguntas abiertas

†Preguntas claves