UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

Bach. Carmona Flores Korey Danko

Bach. Francia Sipión Diego Alonso

Chiclayo, Marzo de 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

Korey Danko Carmona Flores
AUTOR

Diego Alonso Francia Sipión
AUTOR

Dra. Blanca Falla Aldana
ASESOR TEMÁTICO

Dr. Néstor Rodríguez Alayo
ASESOR METODOLÓGICO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR

Dr. Elmer Orlando Huangal Naveda **PRESIDENTE**	**Dr. Juan Alberto Vega Grados** **SECRETARIO**
Dr. Alfonso Heredia Delgado **VOCAL**	**Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe** **SUPLENTE**

DEDICATORIA

Para mis padres **Sr. CARLOS GERMÁN CARMONA GASPAR** y **Sra. MARÍA OLENKA FLORES BARRANTES;** por su apoyo, consejos, comprensión y amor. Me han dado todo lo que soy para conseguir mi objetivo.

KOREY DANKO CARMONA FLORES

Para mis padres **Sr. RUBÉN ABEL FRANCIA CARRILLO** y **Sra. MARÍA DEL PILAR SIPÌÓN ROJAS,** por su apoyo, consejos, comprensión y amor. Me han dado todo lo que soy para conseguir mi objetivo.

DIEGO ALONSO FRANCIA SIPIÓN

A nuestros hermanos **JOSÉ** y **MURIEL** como ejemplo, en busca de un mejor futuro, reflejado en la culminación de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por protegernos siempre y darnos fuerzas para superar dificultades en estas fases de nuestra vida.

Al **Dr. NESTOR RODRIGUEZ ALAYO,** Profesor Principal, Asesor, amigo y colaborador de la presente investigación, por su visión crítica y rigor metodológico, que ayudan a formar como persona e investigador.

A la **Dra. BLANCA FALLA ALDANA,** profesora principal, asesora, amiga y colaboradora de la presente investigación, por su visión crítica y rigor metodológico, que ayudan a formar como persona e investigador

A los maestros de la Facultad de Medicina Humana, que han formado parte de nuestra vida profesional y lograr la meta propuesta de ser Medico.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

DEDICATORIA **4**

AGRADECIMIENTO **5**

INDICE **6**

RESUMEN **7**

ABSTRACT **9**

I. INTRODUCCIÓN **11**

II. MATERIAL Y MÉTODOS **17**

III. RESULTADOS **24**

IV. DISCUSIÓN **29**

V. CONCLUSIONES **33**

VI. RECOMENDACIONES **35**

VII. BIBLIOGRAFÍA **37**

ANEXOS **40**

Anexo 01. Consentimiento informado **41**

Anexo 02. Encuesta sobre Tuberculosis **42**

Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue valorar el nivel de eficacia de una Intervención Educativa sobre los conocimientos de Tuberculosis con la finalidad de reforzar su prevención y promoción.

El estudio fue prospectivo, participativo, con diseño cuasi experimental, en 350 estudiantes universitarios de la UNPRG, divididos en Grupo Experimental: 175, Grupo Control: 175, con y sin intervención educativa. El instrumento de recolección de datos contenía información general, y preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis, las cuales fueron valoradas de acuerdo a una escala de niveles: malo, regular, bueno y muy bueno. Se utilizó el test de comparación de proporciones para comparar los valores de los niveles de conocimientos antes y después. ($p < 0.05$) como significativo.

Los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis antes de la intervención educativa fueron: Malo el 58%, Regular el 32.6%, Bueno el 7.1% y Muy bueno el 2.3%. Los nivel de eficiencia del mejoramiento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis después de la intervención educativa fueron: suficiente con el 33.1% y alta con el 66.9%. Se obtuvo una alta diferencia significativa después de la intervención educativa debido al incremento de la frecuencia entre los niveles Bueno y Muy bueno. Se obtuvo una alta diferencia significativa de mejora de los conocimientos después de la intervención educativa en ambos grupos etarios. Tanto los estudiantes varones como mujeres mejoraron sus niveles de conocimientos sobre TBC sin diferencia significativa.

Los estudiantes de la mayoría de facultades mejoraron su nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre tuberculosis después de la intervención educativa.

Se concluye que la intervención educativa tuvo una alta eficacia para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la institución y año de estudio.

Palabras clave: Eficacia, Intervención Educativa, conocimientos, actitudes y prácticas, estudiantes.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to evaluate the level of effectiveness of an Educational Intervention about the knowledge of Tuberculosis in order to reinforce its prevention and promotion.

The study was prospective, participatory, with a quasi experimental design, in 350 university students of the UNPRG, divided into Experimental Group: 175, Control Group: 175, with and without educational intervention. The data collection instrument contained general information and questions about tuberculosis knowledge, attitudes and practices, which were assessed according to a scale of levels: bad, fair, good and very good. The proportional comparison test was used to compare the values of the levels of knowledge before and after. ($P < 0.05$) as significant.

The levels of knowledge, attitudes and practices about tuberculosis before the educational intervention were: Bad 58%, Regular 32.6%, Good 7.1% and Very Good 2.3%. The level of efficiency of the improvement of knowledge, attitudes and practices about tuberculosis after the educational intervention were: Sufficient 33.1% and High 66.9%. A high significant difference was obtained after the educational intervention due to the increase in the frequency between the Good and Very Good levels. A high significant difference in knowledge improvement was obtained after the educational intervention in both age groups. Both male and female students improved their levels of knowledge on TB without significant difference.

Students in most faculties improved their level of knowledge, attitude and practice about tuberculosis after the educational intervention.

It is concluded that the educational intervention had a high effectiveness to improve the knowledge, attitudes and practices in students of the institution and year of study.

Key words: Efficacy, Educational Intervention, knowledge, attitudes and practices, students.

I. INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica, causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que debido a su mecanismo de transmisión (por vía aérea y de persona a persona), a su tendencia a desarrollar enfermedad crónica, y a su reciente capacidad de desarrollar resistencia a las drogas anti-TB disponibles, sumando a dificultades en el acceso al sistema de salud, se ha convertido en una de las amenazas a la salud pública a escala mundial más importante [(1).]

Las personas pueden infectarse con el bacilo tuberculoso y desarrollar la enfermad (Tuberculosis activa) o infectarse y no desarrollar la enfermedad (Infección de tuberculosis latente).

La Estrategia Fin a la TB tiene como objetivo poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis reduciendo el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90% entre 2015 y 2035 y consiguiendo que ninguna familia tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la tuberculosis. La Estrategia fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014.[(4)]

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA[(1)]. La reemergencia de esta enfermedad en países donde se consideraba casi eliminada y el mantenimiento en otros donde se creía controlada, se debe en parte a la aparición de la epidemia del VIH, al incremento de la resistencia a los fármacos antituberculosos y al debilitamiento de los programas de control [(1,5-7)]

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 29 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo, siendo uno de los países con mayor número de casos de tuberculosis en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia [(5,7)].

La tuberculosis se comporta de manera heterogénea dentro del país, existiendo mayor vulnerabilidad en: poblaciones rurales, personas privadas de su libertad, la pobreza, viviendas inadecuadas, hacinamiento, densidad poblacional, el grado de urbanismo, patrones de contacto de las personas, migración interna y dificultad para acceder a los servicios de salud, entre otros [(8,9)]

Sin embargo, la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Mientras menor edad tenga la persona infectada, es más probable que haga la enfermedad; se calcula que el 15%de adolescentes desarrolla la

enfermedad 1 – 2 años después de la infección [10] y con más frecuencia resultan las formas extra pulmonares.

Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo.

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública y es necesario seguir con el esfuerzo para prevenir y controlar esta enfermedad. Una de las prioridades en investigación en el Perú es investigar en enfermedades trasmisibles(como tuberculosis) elaborando investigaciones operativas a nivel escolar y el Ministerio de Salud(MINSA) con el Programa "Haciendo la diferencia: consolidando una respuesta amplia e integral contra la tuberculosis en el Perú" Fondo Mundial - Octava ronda de TB- primera fase, cuyo OBJETIVO 1 de TB: "Escalamiento de las acciones de prevención de Tuberculosis en población general y poblaciones de alta vulnerabilidad y expuestas a alto riesgo de infección tuberculosa", se incluye a los colegios para erradicar la tuberculosis mediante la trasmisión de conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad, pues es necesario saber cuan preparados están los jóvenes ante una enfermedad de fácil trasmisión como es la tuberculosis.

Por lo tanto, sigue siendo un país de alta incidencia y prevalencia, y es un reto disminuir esas cifras a través de diferentes estrategias, desde la promoción y prevención de salud, hasta el diagnóstico oportuno a las personas con factores de riesgo para tuberculosis. Siguiendo la línea de prevención y control, como lo hace la OMS mediante la estrategia Fin y el MINSA, mediante el Programa "Haciendo la diferencia: priorizado en estudiantes de diferente niveles educativos. Por lo que en el presente trabajo de investigación se ha elegido a estudiantes de la UNPRG por constituir una población de alta densidad, que condiciona el desarrollo de tuberculosis, con mayor vulnerabilidad y susceptibilidad.

Y consideramos que la aplicación de una Jornada Educativa reforzará los conocimientos y actitudes sobre TBC en la población estudiada para lo cual nos apoyamos de los siguientes antecedentes:

El estudio realizado por **Zhao Y, et al** (China-2013) evaluó el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis en estudiantes de medicina en el suroeste de China. Los resultados fueron que los estudiantes tenían un conocimiento inadecuado de la tuberculosis. Sólo el 24,1% tenían conocimiento de los síntomas de la TB de la tos/esputo teñido de sangre, sólo el 27,9% eran conscientes de que la tuberculosis puede ser transmitida a través de la exposición a las gotitas de la tos de una persona infectada. Aunque el 80%

sabía que la tuberculosis era curable, solo el 14.5 % sabía sobre el tratamiento, y un 34,1% de la política de tratamiento gratuito. Además, el 54% nunca habían accedido a información sobre tuberculosis. Concluyendo que el escaso conocimiento global de la tuberculosis entre los estudiantes apoya la necesidad de aumentar la promoción de la salud en las escuelas de medicina, ya que ellos pueden ser una importante fuente de información para la población rural, incluyendo sus propias familias y otros en sus círculos de influencia[9].

En el estudio de **Castañeda-Hernández D et, al. (Colombia-2012)** [10] evaluaron estudiantes de medicina antes y después de una charla por el día de la Tuberculosis. En la encuesta pre solo el 50,9% lo consideró un problema muy serio. En la encuesta pos, considerarlo como problema muy serio incremento a 94,1% y el 5,9% consideró como algo serio. Demostró que estas conferencias educativas mejoran los conocimientos, percepciones y actitudes, en este caso, sobre la tuberculosis, con la finalidad de mejorar las estrategias existentes en la lucha contra esta enfermedad.

En los estudios transversales realizados por **Atsu Dodor E. y Chuang SH et al. en los años 2007 y 2010 a comunidades del estado de Edo, Nigera, y el distrito de Jhabua, Mafhya Pradesh**, respectivamente. Se evalúo con un cuestionario acerca de las características sociodemográficas, conocimiento y actitud hacia la tuberculosis. La edad promedio de los encuestados fue de 20 a 40 años. Los que tenían conocimientos de signos y síntomas eran 85,4% - 86,6%. Los que sabían que la causa es la bacteria fueron de 25% - 38%, siendo las causas más mencionadas: el consumo de alcohol (41,6% - 46,5%) y el tabaquismo (49,6% - 68,9%). Los que tenían conocimiento sobre la prevención fueron de 74,9% - 76,7%. Del tratamiento con fármacos (en forma moderna) de 53,6% - 68,7%. Y finalmente la transmisión de la TBP, respondieron correctamente 35,1% - 76,7%. En ambos estudios se concluye la necesidad de la creación de programas para aumentar la conciencia y conocimientos sobre la tuberculosis en las comunidades [15,16]

En un estudio realizado por **Esther C. Wilches Luna et al. (Cali, Colombia el 2014)**, utilizaron un cuestionario diseñado y validado para indagar los conocimientos, actitudes y prácticas y educación relacionados con TBC en 193 estudiantes de los programas de medicina, enfermería, odontología fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, laboratorio clínico y atención pre-hospitalaria. Los resultados mostraron que 35.2% no identificaron apropiadamente los factores de riesgo para TBC nosocomial, sólo el 33.7% conocían la incidencia de TBC en el país, y un 1.6% identificó apropiadamente el

tratamiento de primera línea. Concluyeron que existen mejores oportunidades para mejorar la educación que reciben los estudiantes con respecto a la TBC.

En un estudio realizado por **Gladia Lorena Ortega Barón** en estudiantes de enfermería de una **universidad de Bogotá, Colombia, período 2013-II** se elaboró una herramienta para la recolección de la información, constituida por 35preguntas (18 sociodemográficas y 17 de conocimientos). Se encontraron falencias en los conocimientos sobre la TB de los estudiantes de enfermería participantes en temas como la utilidad de la vacuna BCG (BacillusCalmette-Guérin), la sintomatología, el tratamiento y la fármaco resistencia. Se considera la necesidad de orientar esfuerzos desde la formación para fortalecer los conocimientos.

En base a estas consideraciones creemos conveniente desarrollar la presente investigación en la población objeto de estudio para valorar el nivel de eficacia de aplicar una charla educativa para mejorar conocimientos en TBC.

En tal sentido se propuso la siguiente interrogante:

¿Cuál será el nivel de eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017?

Asumiendo como hipótesis que:

El nivel de eficacia que tiene la Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017, es suficiente?

Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Medir el nivel de eficacia de una Intervención Educativa sobre los conocimientos de Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque -2017

Objetivos específicos:

a) Determinar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis antes de la intervención educativa.
b) Determinar los niveles de eficiencia través del mejoramiento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis después de la intervención educativa
c) Comparar los niveles de conocimientos antes y después de la intervención educativa de tuberculosis
d) Relacionar la edad con el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa
e) Relacionar el sexo con el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa
f) Relacionar los niveles de conocimiento con la facultad de procedencia.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Diseño de contrastación de hipótesis

El estudio será, prospectivo, participativo, con diseño cuasi experimental:

2. Población y muestra

La población estudiada estará conformada por todos los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, matriculados en el semestre 2016-II que ascienden a 14,163.

Muestra

Sera obtenida mediante la fórmula para población conocida, que es la siguiente:

$$n = \frac{Nz^2 p.q}{d^2(N-1) + Z^2 p.q}$$

Donde:

n=Tamaño de la muestra

N=Población de Estudiantes matriculados 2016-II = 14 163.

z^2=Valor de Z para intervalo de confianza o certeza

para una certeza o confianza del 95 %, Z= 1.96

p= eficacia de una charla educativa de TB 65% ( )

q= Proporción de las características complementarias (1- p):

1-0.65 = 0.35

d2 = 5 % = 0.05

Reemplazando en la Formula:

$$n = \frac{N z^2 p.q}{d^2(N-1) + Z^2 p.q}$$

$$n = \frac{14\,163\,(1.96)^2(0.65)\,(0.35)}{(0.05)^2\,(14\,163-1) + (1.96)^2\,(0.65)\,(0.35)}$$

$$n = \frac{12\,377{,}9}{36{,}3}$$

n = 343 = 350 universitarios

Muestreo

$$nf = \frac{n \times 100\%}{N}$$

$$nf = \frac{350 \times 100\ \%}{14{,}163} = 2.47\ \%$$

Muestreo por Conglomerados:

Nº	Facultad	N	n
1	Medicina Humana	366	9
2	Medicina Veterinaria	537	13
3	Enfermería	301	8
4	Ciencias Biológicas	549	13
5	FIQUIA	875	22
6	Derecho y Ciencias Políticas	837	21
7	Ingeniería Agrícola	589	15
8	FACHSE	2164	53
9	FACEAC	2513	61
10	FICSA	1904	48
11	FACFYM	2046	50
12	Ingeniería Mecánica y Eléctrica	565	14
13	Ingeniería Zootecnia	377	9
14	Agronomía	516	13
Total		**14 163**	**350**

- **Criterios de Inclusión:**
  - Estudiantes matriculados en elciclo 2016-II
  - Estudiantes que acepten participar firmando el consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión**
  - Estudiantes que no respondan completo el instrumento de recolección de datos.

Grupos de Estudio:

Del total del tamaño de la muestra de estudiantes se dividirá en dos grupos de estudio.

Grupo Experimental: Constituido por175 estudiantes, quienes recibirán las charlas educativas de TB

Grupo Control: Constituido por175 estudiantes, quienes NO recibirán las charlas educativas

FRECUENCIA DE ESTUDIANTES SEGÚN GRUPO DE ESTUDIO UNPRG 2017.

	Intervención educativa en TBC			
	Antes		**Después**	
	n	**%**	**n**	**%**
Sí	80	22.9	175	100.0
No	270	77.1		
Total	350	100.0	175	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

3. Materiales, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.1. Materiales

Registro de estudiantes matriculados en ciclo 2016-II proporcionado por la oficina central de asuntos académicos-UNPRG.

3.2. Instrumento de recolección de datos

Representado por el protocolo de recolección de datos (anexo 1) que contiene datos generales, y preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis.

3.3. Técnica (procedimiento)

a) Capacitar a un personal constituido por estudiantes del IV ciclo de estudios de la Facultad de Medicina Humana de la UNPRG, sobre la estructura y contenido del instrumento de recolección de datos y los

objetivos de la presente investigación. Quienes realizaran la función de encuestadores, quienes cumplirán con el siguiente procedimiento.

b) Los encuestadores visitaran cada una de las facultades para aplicar el instrumento respectivo según el tamaño de la muestra respectiva.
c) Contactarse con cada estudiante para solicitar su apoyo e informar la finalidad de la presente investigación, indicando la importancia del tema y solicitar su consentimiento informado.
d) Proceder a aplicar el instrumento de recolección de datos, durante los meses de enero y febrero del 2017, dando un tiempo promedio de 15 minutos
e) Aplicar el instrumento de recolección de datos (evaluación de entrada)
f) Calificar los resultados en base a la siguiente tabla

Tabla de Calificación:

Puntaje	**Nivel de Calificación**	**Nivel de Eficacia**
1 -10	Malo	Deficiente
11 -13	Regular	Baja
14 - 16	Bueno	Suficiente
17 - 20	Muy Bueno	Alta

g) Aplicar la jornada educativa de tuberculosis en dos sesiones, con ayuda de material audiovisual y trípticos.

h) Aplicar el instrumento de recolección de datos (evaluación sumativa)

i) Recoger la información de todas las hojas de recolección de daos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

j) Registrar la información en una base de datos con el programa de Excel.

4. Análisis estadístico de datos

El registro de datos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 23 los que luego serán presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva: Se obtendrán datos de distribución de frecuencias de las variables de estudio y se aplicara el test de comparación de frecuencias entre los resultados de cada facultad y un nivel de $p < 0.05$ será considerado como significativo.

5. Aspectos éticos

La presente investigación contará con la autorización del comité de Investigación y Ética de la FMH.Este estudio utilizará cuestionario que recogerá información referente a los conocimientos, prácticas y actitudes sobre Tuberculosis del estudiante de la UNPRG, aun así se requiere consentimiento informado escrito y se mantendrá la plena confidencialidad sobre los datos de investigación de los sujetos. Se realizará en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplirá las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad del sujeto en estudio. Se otorgará un código que defina su identidad, el cual será conocido sólo por los investigadores, y se limitará el acceso a los datos, además se respetará la veracidad de la información.

III. RESULTADOS

III. RESULTADOS

CUADRO 01. DISTRIBUCIÓN DE EDAD DE ESTUDIANTES SEGÚN GRUPO DE ESTUDIOS UNPRG 2017.

Edad	Intervención educativa en TBC			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
17-21	265	75.7	129	73.7
22-26	85	24.3	46	26.3
Total	350	100,0	175	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO 02. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE ESTUDIANTES SEGÚN GRUPO DE ESTUDIOS UNPRG 2017.

Sexo	Intervención educativa en TBC			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Masculino	186	53.1	97	55.4
Femenino	164	46.9	78	44.6
Total	350	100.0	175	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO 03. LUGARES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN ESTUDIANTES SEGÚN GRUPO DE ESTUDIOS UNPRG 2017.

Lugar	Intervención educativa en TBC			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Colegio	49	14.0		
Centro de Salud	22	6.3		
Hogar	4	1.1		
UNPRG	5	1.4	175	100.0
Ninguno	270	77.1		
Total	350	100.0	175	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO 04. RESULTADOS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SEGÚN NIVELES EN ESTUDIANTES SEGÚN GRUPO DE ESTUDIOS UNPRG 2017.

Niveles de Calificación	Intervención educativa en TBC			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Malo	203	58.0		
Regular	114	32.6		
Bueno	25	7.1	58	33.1(º)
Muy bueno	8	2.3	117	66.9(º)
Total	350	100.0	175	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

(º) Prueba de Comparación proporciones: $p < 0.001$ altamente significativo, existe diferencia significativas

CUADRO 05. RELACION ENTRE EL SEXO CON LOS NIVELES DE CALIFICACION ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA UNPRG 2017

NIVELES	INTERVENCION EDUCATIVA											
	ANTES						DESPUES					
	VARONES		FEMENINO		TOTAL		VARONES		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	106	57.0	97	59.1	203	58.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular	59	31.7	55	33.5	114	32.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Bueno	14	7.5	11	6.7	25	7.1	31	32.0	27	34.6	58	33.1
Muy bueno	7	3.8	1	0.6	8	2.3	66	68.0	51	65.4	117	66.9
TOTAL	186	100.0	164	100.0	350	100.0	97	100.0	78	100.0	175	100.0

(º) Prueba de Comparación proporciones: $p < 0.001$ altamente significativo, existe diferencia significativas

CUADRO 06. RELACION ENTRE FACULTADES CON LOS NIVELES DE CALIFICACION ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA UNPRG 2017

FACULTADES	INTERVENCION EDUCATIVA															
	ANTES								DESPUES							
	MALO		**REGULAR**		**BUENO**		**MUY BUENO**		**MALO**		**REGULAR**		**BUENO**		**MUY BUENO**	
	n	%	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
AGRONOMÍA	8	3.9	4	3.5	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BIOLOGÍA	6	3.0	7	6.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS	13	6.4	6	5.3	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ENFERMERÍA	0	0.0	4	3.5	5	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ENFERMERIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	6.8
FACEAC	27	13.3	17	14.9	12	(º) 48.0	5	(º) 62.5	0	0.0	0	0.0	24	(º) 41.4	33	28.2
FACFYM	38	18.7	12	10.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FACHSE	43	(º) 21.2	10	8.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	24.1	4	3.4
FICSA	24	11.8	19	(º) 16.7	2	8.0	3	37.5	0	0.0	0	0.0	8	13.8	40	(º) 34.2
FIME	6	3.0	8	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FIQUIA	16	7.9	6	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	20.7	10	8.5
ING. AGRÍCOLA	8	3.9	6	5.3	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ING. ZOOTECNIA	8	3.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MED. HUMANA	0	0.0	7	6.1	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MED. VETERINARIA	6	3.0	7	6.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	11.1
MEDICINA HUMANA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	7.7
Total	203	100.0	114	100.0	25	100.0	8	100.0	0	0.0	0	0.0	58	100.0	117	100.0

(º) Prueba de Comparación proporciones: $p < 0.001$
altamente significativo, existe diferencia significativas

CUADRO 07. RELACION ENTRE EDADES CON LOS NIVELES DE CALIFICACION ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA UNPRG 2017

NIVELES	INTERVENCION EDUCATIVA							
	ANTES				DESPUES			
	17 – 21 AÑOS		**22 – 27 AÑOS**		**17 – 21 AÑOS**		**22 – 27 AÑOS**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
MALO	161	60.8(º)	42	49.4	0	0.0	0	0.0
REGULAR	77	29.1	37	43.5	0	0.0	0	0.0
BUENO	19	7.2	6	7.1	47	36.4	11	23.9
MUY BUENO	8	3.0	0	0.0(º)	82	63.6(º)	35	76.1(º)
Total	265	100.0	85	100.0	129	100.0	46	100.0

(º) Prueba de Comparación proporciones: $p < 0.001$
altamente significativo, existe diferencia significativas

IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

La realización de la presente investigación estuvo motivada debido a que, la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, y continúa siendo un problema de salud pública, y es necesario seguir con el esfuerzo para prevenir y controlar esta enfermedad. Por lo que consideramos como un aporte al programa "Haciendo la diferencia: consolidando una respuesta amplia e integral contra la tuberculosis en el Perú", mediante la estrategia de educación en salud a través de la intervención educativa.

En tal sentido, a continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados, los cuales están presentados en coherencia a los objetivos logrados que son: determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre tuberculosis antes y después de una intervención educativa y relacionarlos con el sexo, edad, y la facultad de procedencia.

Los estudiantes se caracterizan porque la edad predominante fue de 17 a 21 años con 75.7% antes de la intervención educativa, disminuyendo a 73.7% después de la intervención educativa por la formación al azar de grupos de estudio según cuadro 01. Solamente **Atsu Dodor E. y Chuang SH et al.** reportan la edad de sus encuestados, determinando que el grupo que predominó fue de 20 a 40 años.

En cuanto al sexo predominaron los estudiantes del sexo masculino con un 53.1% antes de la intervención educativa y 55.4% después de la intervención educativa, explicado esta diferencia por la reagrupación de grupos de estudio según cuadro 02. Ninguno de los autores de los antecedentes reporta datos sobre el sexo de su población de estudio.

En relación a la pregunta ¿recibió alguna charla educativa de TBC?, la mayoría de estudiantes indicó que no había recibido nunca una charla educativa acerca de TBC con un 77.1% según cuadro 03, valor superior al encontrado por **Zhao Y, et al.,** quien concluye que el 54% de su población de estudio nunca había recibido información sobre TBC.

Al aplicar el instrumento que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas de TBC se obtuvo antes de la intervención educativa un predominio del nivel de calificación “malo” con un 58%, el cual fue superado después de la intervención educativa a un nivel de calificación “muy bueno” con un 66.9% que es significativo ($p < 0.05$) según cuadro 04.

Sólo **Castañeda-Hernández D et, al. (Colombia-2012)** aplica un diseño de estudio semejante al nuestro determinando en la encuesta pre que solo el 50,9% lo consideró un problema muy serio. En la encuesta pos, considerarlo como problema muy serio incremento a 94,1% y el 5,9% consideró como algo serio, demostrando que las conferencias educativas mejoran los conocimientos, percepciones y actitudes sobre la tuberculosis.

Otros autores de la literatura revisada no reportan los resultados en niveles de calificación, limitándose a informar valores de frecuencias por ítems. En tal sentido no es posible hacer la comparación después de la intervención educativa, limitándonos sólo a comparar los resultados antes de la intervención educativa. En base a que **Zhao Y, et al. (China-2013)** encuentra que el 24,1% tenían conocimiento de los síntomas de la TB de la tos/esputo teñido de sangre, el 27,9% eran conscientes de que la tuberculosis puede ser transmitida a través de la exposición a las gotitas de la tos de una persona infectada, sólo el 14.5 % sabía sobre el tratamiento.

Asimismo, **Atsu Dodor E. y Chuang SH et al. (Edo, Nigera, Jhabua 2007, Mafhya Pradesh 2010)** reporta que el 31.5% sabían que la causa es la bacteria, el 43% expresan que la causa más frecuente es el consumo de alcohol, y el 35.1% respondió correctamente acerca de la transmisión de TBC. Concluyendo la necesidad de la creación de programas para aumentar la conciencia y conocimientos sobre la tuberculosis en las comunidades. De igual manera **Esther C. Wilches Luna et al. (Cali, Colombia el 2014)** reporta que 35.2% no identificaron apropiadamente los factores de riesgo para TBC nosocomial.

Según estos valores de bajas frecuencias de conocimientos, deducimos que correspondería a un nivel de calificación “malo” semejante al obtenido en el presente estudio.

Por otro lado **Gladia Lorena Ortega Barón (Bogotá, Colombia 2013)** también encuentra falencias en los conocimientos sobre la TBC de los estudiantes de enfermería participantes en temas como la utilidad de la vacuna BCG, la sintomatología, el tratamiento y la fármaco resistencia que correspondería a un nivel de calificación “malo”.

Según el cuadro 5 se observa que antes de la intervención educativa predominaron con nivel malo en estudiantes varones y mujeres con el 57% y 59.1% respectivamente incrementando su conocimiento después de la intervención educativa a nivel muy bueno con 68% y 65,4% respectivamente indicando que ambos grupos asimilaron los conocimiento brindados en las charlas de la intervención educativa.

Según el cuadro 6 antes de la intervención educativa se evidencia que predomina en el nivel malo la facultad de Fachse con el 21.2%, con nivel regular se encuentra la facultad de Ficsa con el 16.7% y con el nivel bueno y muy bueno se encuentra Faceac con el 48% y 62.5% respectivamente, resaltando el nivel de conocimientos de la facultad de Faceac que debería de tenerlo las facultades de ciencia de la salud como Medicina humana, enfermería y biología.

De igual manera la frecuencias predominantes que tuvieron las facultades después de la intervención educativa según los niveles fueron con el nivel bueno Faceac con el 41% y con el nivel muy bueno Ficsa con el 34.2%

Según el cuadro 7 que relaciona niveles de conocimientos con edad, antes de la intervención educativa se evidencia que predomina en el nivel malo los grupo etarios de 17-21 años y 22-27 años con el 60.8% y 49.4% respectivamente, mejorando después de la intervención educativa a un nivel muy bueno ambos grupos etarios con el 663.6% y 76.1% respectivamente. Con diferencia significativa ($p < 0.05$).

V. CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

1. Los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis antes de la intervención educativa fueron: Malo el 58%, regular el 32.6%, Bueno el 7.1% y Muy bueno el 2.3%
2. Los nivel de eficiencia del mejoramiento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis después de la intervención educativa fueron: suficiente con el 33.1% y alta con el 66.9%
3. Se obtuvo una alta diferencia significativa después de la intervención educativa debido al incremento de la frecuencia entre los niveles bueno y muy bueno.
4. Se obtuvo una alta diferencia significativa de mejora de los conocimientos después de la intervención educativa en ambos grupos etarios
5. Tanto los estudiantes varones como mujeres mejoraron sus niveles de conocimientos sobre TBC sin diferencia significativa
6. Los estudiantes de la mayoría de facultades mejoraron su nivel de conocimiento, actitud y practica sobre tuberculosis después de la intervención educativa.

VI. RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

1. La oficina central de bienestar estudiantil es la responsable que realice campañas periódicas de promoción y prevención de la tuberculosis en particular de las enfermedades infecto contagiosas en general. Así como realizar pruebas de diagnóstico precoz para tratar a los estudiantes identificados.
2. Concientizar en el estudiante la importancia de las intervenciones educativas en salud para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades infecto-contagiosas para evitar contagios.
3. Realizar estudios periódicos con seguimiento para generar un efecto multiplicador en la comunidad universitaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sangwan V, Nanda V, Sangwan M, Malik R, Yadav M. Cord complications: associated risk factors and perinatal outcome. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2012; 5 (1):174-7.

2. Siassakos, D, Harafa, Z., Sibanda, T., Fox, R., Donald, F., Winter, C. and Draycott, T. Retrospective cohort study of diagnosis delivery interval with umbilical cord prolapse: The effect of team training. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2012; 2 (6): 1089-96.

3. Obeidat N, Zayed F, Alchalabi H, Obeidat B, El-Jallad MF, et al. (2010) Umbilical cord prolapse: a 10-year retrospective study in two civil hospitals, North Jordan. J ObstetGynaecol, 2012; 5 (2): 257-60.

4. Holbrook BD, Phelan ST: Umbilical cord prolapse. ObstetrGynecolClin North Am 2013, 40:11–14.

5. Yamada T, Kataoka S, Takeda M, Kojima T, Yamada T, Morikawa M, Tsuda K, Hanatani K, Yamaguchi T, Minakami H: Umbilical cord presentation after use of a trans-cervical balloon catheter. J ObstetrGynaecol Res 2013, 39(3):658–662.

6. Macharey G, Ulander V, Heinonen S. Induction of labor in breech presentations at term: a retrospective observational study. Archives of gynecology and obstetrics 2016; 293(3): 549-555.

7. Tunau K, AhmedY. Breech deliveries in UsmanuDanfodiyo University Teaching Hospital Sokoto, Northwestern Nigeria: A 10-year review. Sahel Medical Journal 2013; 16(2): 52.

8. Kalu C, UmeoraO.Risk factors and perinatal outcome of umbilical cord prolapse in Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria.Niger J ClinPract. 2011;14(4):413-7.

9. UsmanAliyu Umar, SulaimanAbdullahiGaya.Outcome of umbilical cord prolapse atAminu Kano Teaching Hospital, Kano,North-Western Nigeria.Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences / Jan-Jun 2015; 12(1).

10. Wasswa E, Nakubulwa S, MutyabaT.Fetal demise and associated factors following umbilical cord prolapse in Mulago hospital, Uganda: a retrospective study.ReprodHealth. 2014;11(1):12.

11. Eleje G, Ofojebe CJ Udegbunam OI Adichie C. Determinants of Umbilical Cord Prolapse in a Low-Resource Setting. Journal ofWomensHealthIssuesCare 2014; 3 (2):1-6.

12. Emechebe C, Njoku C, AnachunaD.Determinants and Obstetrics Outcome of Umbilical Cord Prolapse At University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences 2015; 14 (9):98-10.

13. Onwuhafua I, Adesiyun G, Ozed-Williams I, Kolawole A, Ankama A. Umbilical cord prolapse in Kaduna, northern Nigeria: a study of incidence. Niger J ClinPract, 2012; 6 (2):316-19.

14. Kahana B, Sheiner E, Lazer S, Mazor M: Umbilical cord prolapse and perinatal outcomes. Int J Gynaecology 2012, 84:127–132.

15. Faiz, S. Results of delivery in umbilical cord prolapse. Saudi Medical Journal, 2012; 24, 754-757.

16. Singh A, Mishra N, Dewangan R. Delivery in breech presentation: the decision making. TheJournal of Obstetrics and Gynecology of India 2012; 62(4): 401-405.

17. Khaw K, Lee S, Kee W. Randomized trial of anaesthetic interventions in external cephalic version for breech presentation. British journal of anaesthesia 2015; 114(6): 944-950.

18. Exebio C. Estadística aplicada a la investigación científica en ciencias de la salud. Perú: Editorial Carolina, 2001. pp. 68 – 96.junio, 2013

19. Kleinbaun. D. Statistics in the health sciences: Survival analysis. New York: Springer – Verglagpublishers; 2012 p. 78.

20. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

21. Ley general de salud. Nº 26842. Concordancias: D.S.Nº 007-98-SA. Perú:20 de julio de 2012.

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ……hago saber que he recibido los objetivos y la finalidad de la investigación de la tesis titula,

Cuyos autores son: Carmona Flores KoreyDanko y Francia Sipión Diego Alonso, bachilleres de medicina humana.

Par lo cual me comprometo a las indicaciones de los autores y acepto mi participación, mediante la firma del presente consentimiento.

Fecha:……..

Firma: _____

CODIGO:

ANEXO 02

ENCUESTA SOBRE TUBERCULOSIS

Buen día, somos estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Reportes indican que la tuberculosis es muy frecuente en el distrito de Chiclayo. Es por ello que estamos realizando esta encuesta para saber si la población adolescente tiene los conocimientos y actitudes adecuadas sobre esta enfermedad, lo que permitirá conocer la realidad en una población tan vulnerable, y con ello elaborar estrategias de prevención.

Su participación en este estudio es voluntaria y el llenado es de manera anónima.

Las respuestas que usted nos brinde servirán para el presente estudio. Con el llenado de la encuesta entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación.

Edad (años):	Sexo: ( )Masculino ( )Femenino
Carrera y Año de Estudio:	

¿Recibió charla sobre Tuberculosis? ( ) Si ( ) No

Si fue sí, donde recibió la charla, puede marcar más de Una respuesta:
( ) Colegio ( ) Centro de Salud ( ) Hogar ( ) Otros:_____

1. ¿Cuán serio percibe usted el problema de la tuberculosis en su comunidad?

( )Muy serio ( )Algo serio ( )No tan serio ( )No sabe ( )No contesta

2. Marque con una equis, si usted considera que los síntomas que se mencionan a continuación pueden producir la tuberculosis:

Vómito	( )Sí	**( )No**	( )No sabe	( )No contesta
Tos con sangre	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Tos con flemas	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Tos	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Sudoración	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Pérdida de peso	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Insomnio	( )Sí	**( )No**	( )No sabe	( )No contesta
Fiebre en las tardes	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Fiebre	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Fatiga constante	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Falta de apetito	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta

Falta de aliento	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Dolor en el pecho	**( )Sí**	( )No	( )No sabe	( )No contesta
Dolor de huesos	( )Sí	**( )No**	( )No sabe	( )No contesta
Dolor de cabeza	( )Sí	**( )No**	( )No sabe	( )No contesta

3. Marque con una equis, si usted considera que las formas de transmisión de la tuberculosis que se mencionan a continuación son posibles:

Al tocar alguna cosa en un lugar público	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
Por el exceso de trabajo	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
Por debilidad	**( )Sí**	()No	( )No sabe	( )No contesta
Fumando	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
Conviviendo con una persona con TB	**( )Sí**	()No	( )No sabe	( )No contesta
Es hereditario	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
Cuando se comparten los alimentos	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
A través de los besos	( )Sí	**( )No**	( )No sabe	( )No contesta
A través del aire cuando tose una persona con TB	**( )Sí**	()No	( )No sabe	( )No contesta
A través del aire cuando estornuda una persona con TB	**( )Sí**	()No	( )No sabe	( )No contesta
A través de un saludo de manos	( )Sí	**( )No**	( )No sabe	( )No contesta

4. Marque con una equis, si usted considera que las siguientes son formas posibles de prevenir la tuberculosis:			
Vacunándose	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
No besando	( )Sí**( )No**	( )No sabe	( )No contesta
No acercándose a una persona enferma con TB	**( )Sí** ()No	( )No sabe	( )No contesta
Lavándose las manos después de tocar alguna cosa	**( )Sí** ()No	( )No sabe	( )No contesta
Evitando saludar de mano	( )Sí**( )No**	( )No sabe	( )No contesta
Evitando compartir alimentos	( )Sí**( )No**	( )No sabe	( )No contesta
Cubriéndose boca y nariz cuando tose o estornude	**( )Sí** ()No	( )No sabe	( )No contesta
Cerrando las ventanas de la casa	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
A través de una buena nutrición	**( )Sí** ()No	( )No sabe	( )No contesta
Abriendo las ventanas, ventilando bien	**( )Sí** ()No	( )No sabe	( )No contesta

5. Marque con una equis, si usted considera que las siguientes son formas posibles de CURAR la tuberculosis:			
Dejando de usar drogas ilícitas	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
Comiendo bien	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
Acudiendo a un médico privado	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
Yendo a la farmacia	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
Descansando en casa sin tomar medicinas	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
Tomando remedios a base de hierbas	( )Sí **()No**	( )No sabe	( )No contesta
Apegándose al tratamiento de TB	**( )Sí** ()No	( )No sabe	( )No contesta

6. Marque con una equis, que cree usted de los costos de los servicios en tuberculosis:				
Son gratuitos	**( )Sí**	()No	( )No sabe	( )No contesta
Tienen un costo razonable	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
Son algo caros	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
Son moderadamente caros	( )Sí	**()No**	( )No sabe	( )No contesta
Son muy caros	( )Sí	**( )No**	( )No sabe	( )No contesta

7. Indique si está en acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

Algunas personas prefieren que quienes padecen tuberculosis no vivan en su comunidad.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta

Algunas personas mantienen su distancia de aquellas con tuberculosis.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta

Algunas personas piensan que quienes tienen tuberculosis son desagradables o indeseables.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta

Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen tuberculosis.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta

Algunas personas no quieren que sus hijos jueguen con niños que tienen tuberculosis.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta

Algunas personas no quieren hablar con quienes tienen tuberculosis.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta

Algunas personas no les gusta beber o comer con amigos/as que padecen tuberculosis.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta

Algunas personas le tienen miedo a quienes tienen tuberculosis.

( )Total desacuerdo ( )Desacuerdo ( )De Acuerdo ( )Total acuerdo ( )No sabe ( )No contesta