ENCUESTA SOBRE TUBERCULOSIS Y USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL AGUSTINO PARA PERSONAL DE FARMACIAS Y BOTICAS

Estimado (a) participante estamos tratando de determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal que trabaja en farmacias y boticas con respecto a tuberculosis y uso de tecnologías de la información y comunicación. Esta encuesta es totalmente anónima, los resultados del trabajo se analizarán y se publicarán y esperamos nos permitirán guiar futuras actividades de capacitación. Les agradecemos su participación y respuestas sinceras.

SECCION 1

101. ¿Qué tipo de establecimiento es?
1. ☐ Botica
2. ☐ Farmacia

102. ¿Pertenece el establecimiento a una cadena de boticas y/o farmacia?
1. ☐ Sí
2. ☐ No

103. Nombre del establecimiento____________________________

104. Dirección del establecimiento_________________________________________

105. Referencia________________________

106. ¿Qué días y en qué horario atiende?

| Día               | Horario | Desde | Hasta |
|-------------------|---------|-------|-------|
| 106.1. Lunes a Viernes |         |       |       |
| 106.2. Sábados     |         |       |       |
| 106.3. Domingos    |         |       |       |

107. ¿Cuántos turnos al día atiende la botica o farmacia? ______

108. ¿Cuántas horas dura cada turno en promedio? _____ horas

109. ¿Cuántos trabajadores atienden clientes por turno en promedio? _____ trabajadores

110. ¿Cuántos trabajadores atienden clientes en el establecimiento en todos los turnos? _____ trabajadores en total

111. ¿Cuál es el número de trabajadores en la botica o farmacia según profesión?
1. Químico farmacéutico ( )
2. Técnico de farmacia ( )
3. Otro ( )

112. ¿Cuántos clientes atiende la botica o farmacia durante un turno en promedio? _____ clientes

106. ¿Cuál es el género del encuestado?
1. ☐ Mujer  2. ☐ Hombre

107. ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____ años

108. ¿En la farmacia o botica donde trabaja, usted es propietario?
1. ☐ No  2. ☐ Sí

Continúe en la siguiente pagina ➔
116. ¿En la farmacia o botica donde trabaja, usted es …? [Marque solo una respuesta]
1. ☐ Químico farmacéutico(a) 3. ☐ Técnico de farmacia
2. ☐ Dependiente (sin estudio de farmacia) 88. ☐ Otro(s) Especifique:

_____________________________________________________________________

Piense en un grupo de 10 clientes que ha atendido hoy día o ayer. De esos 10 clientes:

| Nº. | Pregunta                              | Número |
|-----|---------------------------------------|--------|
| 117.| ¿Cuántos preguntaron algo y no compraron nada? |        |
| 118.| ¿Cuántos compraron algún medicamento con receta? |        |
| 119.| ¿Cuántos compraron algún medicamento sin receta? |        |
| 120.| ¿Cuántos compraron algún producto o servicio no relacionado a salud? ejemplo recarga de crédito para llamadas |        |
| 121.| ¿Cuántos compraron algún producto o servicio relacionado a salud que no es medicamento? ejemplo pañales |        |

SECCION 2

201. Marque el tiempo que lleva aproximadamente trabajando en farmacias o boticas en general? (Convertir el tiempo a meses) ____ meses

202. Antes de comenzar a trabajar en esta botica o farmacia, ¿Recibió alguna capacitación de la misma botica o farmacia?
1. ☐ Si 2. ☐ no

203. En los últimos 12 meses, ¿Ha recibido alguna capacitación en algún tema relacionado a salud?
1. ☐ Si
2. ☐ No – IR A LA 206

204. ¿De quién recibió la capacitación? Puede marcar más de una opción.
1. ☐ Empleador/ dueño
2. ☐ Ministerio de salud
3. ☐ Municipio
4. ☐ Universidad
5. ☐ Laboratorio farmacéutico
88. Otra entidad (especifique por favor) ____________

205. ¿De qué tema trató la capacitación? Puede marcar más de una opción.
1. ☐ Productos farmacéuticos
2. ☐ Diagnóstico de enfermedades frecuentes
3. ☐ Manejo de enfermedades frecuentes
88. ☐ Otro tema (especifique por favor) ____________

206. ¿Si un cliente con tos productiva (con flema) por más de 15 días viene a la farmacia que le recomienda usted? Sólo debe marcar una alternativa
1. ☐ Venderle un producto que le calme la tos
2. ☐ Venderle un antibiótico
3. ☐ Recomendarle que vaya al centro de salud
4. ☐ Decírle que tiene tuberculosis
5. ☐ No sabe

NO LEER LAS ALTERNATIVAS
¿Cuál es la molestia o el tema que más le consultan los clientes?
1. □ Problemas respiratorios como resfrío, tos
2. □ Problemas digestivos como diarrea o dolor abdominal
3. □ Problemas de la piel
4. □ Dolor de cabeza, músculos o articulaciones
5. □ Problemas genitourinarios
88. □ Otro problema (especifique por favor)_____________

¿Tiene oportunidad de realizar las siguientes actividades en su trabajo?

208. ¿Tiene oportunidad de conversar con el cliente sobre su molestia o enfermedad?
1. □ No (IR A 211)  2. □ Si

209. ¿Si tiene oportunidad de hacerlo que tanto le gusta conversar con los clientes sobre su molestia o enfermedad?
 1. □ Me gusta mucho
 2. □ Me gusta poco
 3. □ Me gusta muy poco
 4. □ No me gusta

210. ¿Cuántas veces al día puede conversar con los clientes sobre su molestia o enfermedad?_____

211. ¿Qué lo limita para conversar con los clientes sobre sus molestias más frecuentemente?
Puede marcar más de una alternativa
 1. □ Tengo poco tiempo
 2. □ No me siento capacitado para eso
 3. □ Necesito pedir permiso a alguien
 4. □ No tengo limitaciones
 5. □ Otro problema (especifique por favor)_____________

212. ¿Tiene oportunidad de darle al cliente recomendaciones sobre su tratamiento?
1. □ No (IR A 215)  2. □ Si

213. ¿Si tiene oportunidad de hacerlo que tanto le gusta dar recomendaciones de tratamiento?
 1. □ Me gusta mucho
 2. □ Me gusta poco
 3. □ Me gusta muy poco
 4. □ No me gusta

214. ¿Cuántas veces al día puede dar recomendaciones a los clientes sobre su tratamiento?_____

215. ¿Qué lo limita a dar recomendaciones a los clientes sobre su tratamiento más frecuentemente?
Puede marcar más de una alternativa
 1. □ Tengo poco tiempo
 2. □ No me siento capacitado para eso
 3. □ Necesito pedir permiso a alguien
 4. □ No tengo limitaciones
 5. □ Otro problema (especifique por favor)_____________
216. ¿Tiene oportunidad de enseñarle al cliente a usar algún producto, ejemplo inhalador?
   1. ☐ No (IR A 219)       2. ☐ Si

217. ¿Si tiene oportunidad de hacerlo que tanto le gusta enseñar a usar un producto?
   1. ☐ Me gusta mucho
   2. ☐ Me gusta poco
   3. ☐ Me gusta muy poco
   4. ☐ No me gusta

218. ¿Cuántas veces al día puede enseñarle al cliente a usar un producto?
   __________

219. ¿Qué lo limita a enseñarle al cliente a usar un producto más frecuentemente?
    Puede marcar más de una alternativa
    1. ☐ Tengo poco tiempo
    2. ☐ No me siento capacitado para eso
    3. ☐ Necesito pedir permiso a alguien
    4. ☐ No tengo limitaciones
    5. ☐ Otro problema (especifique por favor) ____________

220. ¿Con qué frecuencia recomienda al cliente acudir al médico o centro de salud?
    1. ☐ Nunca       2. ☐ Pocas veces       3. ☐ Frecuentemente

SECCION 3

301. ¿Ha escuchado hablar acerca de la tuberculosis?
    1. ☐ No       2. ☐ Si

302. ¿Qué tan informado se considera usted respecto a la tuberculosis?
    1. ☐ Muy bien informado
    2. ☐ Bien informado
    3. ☐ Poco informado
    4. ☐ Nada informado

303. ¿Cómo se sentiría Ud. al hablar acerca de tuberculosis con sus clientes?
    1. ☐ Muy cómodo (a)       4. ☐ Muy incómodo
    2. ☐ Cómodo                  5. ☐ No sabe
    3. ☐ Incómodo

304. ¿Ha tenido o tiene a alguien cercano a Ud. (por ejemplo: familiar, amigo o conocido cercano) que haya enfermad de Tuberculosis?
    1. ☐ No       2. ☐ Si       88. ☐ No sabe

305. ¿Es la Tuberculosis una enfermedad contagiosa?
    1. ☐ No es contagiosa
    2. ☐ Es poco contagiosa
    3. ☐ Es muy contagiosa
    4. ☐ No sé.
306. ¿Cómo se contagia la tuberculosis? Marcar TODO lo que responde NO LEER LAS ALTERNATIVAS.
   1. ☐ Por darle la mano a un paciente con TBC
   2. ☐ Por el aire cuando la persona con TBC tose o estornuda
   3. ☐ Al tocar los mismos objetos que toco una persona con TBC
   4. ☐ Al usar el mismo baño que una persona con TBC
   5. ☐ Por contacto sexual
   6. ☐ Por la sangre
   7. ☐ Otra (especifique por favor) ______
   88. ☐ No sabe

307. ¿Cómo puede una persona evitar el contagio de tuberculosis? Marcar TODO lo que responde NO LEER LAS ALTERNATIVAS.
   1. ☐ Evitar saludar dando la mano
   2. ☐ Cubriéndose la boca o la nariz al toser o estornudar
   3. ☐ Evitar compartir los cubiertos y platos
   4. ☐ Con una buena nutrición
   5. ☐ Viajando con las ventanas abiertas en el bus
   6. ☐ Otra (especifique por favor) ______
   88. ☐ No sabe

308. ¿Todas las personas que tienen TBC tienen síntomas?
   1. ☐ Sí.
   2. ☐ No.
   88. ☐ No sabe.

309. ¿Cuál es el síntoma más común de TBC? NO LEER LAS ALTERNATIVAS
   1. ☐ Fiebre.
   2. ☐ Tos.
   3. ☐ Estornudos.
   4. ☐ Cansancio.
   5. ☐ Dolor de pecho.
   6. ☐ Pérdida de peso
   7. ☐ Otra (especifique por favor) ______
   88. ☐ No sabe

310. ¿Cuál es el mejor método para saber si alguien tiene TBC? LEER LAS ALTERNATIVAS
   1. ☐ Examen de una muestra de esputo (flema)
   2. ☐ PPD (inyectar una sustancia en la piel y ver si se forma una pequeña ampolla).
   3. ☐ Radiografía (del pecho).
   4. ☐ Cultivo de muestra sanguínea.
   5. ☐ Otro (especifique por favor) ______
   88. ☐ No sabe

311. ¿La TBC puede curarse?
   1. ☐ Siempre
   2. ☐ Casi siempre.
   3. ☐ Casi la mitad de las veces
   4. ☐ Casi nunca.
   5. ☐ Nunca
   88. ☐ No sabe
312. ¿Qué pasa si una persona con TBC no toma su tratamiento correctamente o toma tratamiento incompleto? Marque todas las alternativas que considere LEER LAS ALTERNATIVAS
1. ☐ Hará TBC resistente a medicamentos.
2. ☐ Contagiará a otras personas.
3. ☐ Desarrollará TBC en sitios fuera del pulmón.
4. ☐ Todas las anteriores.
88. ☐ No sabe.

313. ¿Cuál es la mejor forma en que puede curarse una persona con tuberculosis? LEER LAS ALTERNATIVAS
1. ☐ Medicina natural, plantas medicinales
2. ☐ Buena nutrición
3. ☐ Combinación de medicamentos que da el centro de salud
4. ☐ Medicinas que se pueden comprar en farmacias
5. ☐ Otra (especifique por favor) ______
88. ☐ No sabe

SECCIÓN 4
Para cada una de las afirmaciones acerca de la tuberculosis en la tabla que se presenta a continuación señale cual es su actitud marcando una de las alternativas siguientes: “Totalmente de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo”, “Totalmente en desacuerdo”, “No se”

|                             | 1. Totalmente de acuerdo | 2. De acuerdo | 3. En desacuerdo | 4. Totalmente en desacuerdo | 5. No se |
|-----------------------------|-------------------------|---------------|-----------------|----------------------------|---------|
| 401. La tuberculosis es frecuente en el Perú | ☐                       | ☐             | ☐               | ☐                          | ☐       |
| 402. La tuberculosis es frecuente en El Agustino | ☐                       | ☐             | ☐               | ☐                          | ☐       |
| 403. La tuberculosis puede causar la muerte | ☐                       | ☐             | ☐               | ☐                          | ☐       |
| 404. Encontrar todos los casos nuevos de tuberculosis es importante para controlarla | ☐                       | ☐             | ☐               | ☐                          | ☐       |
| 405. Es importante involucrar a la comunidad en el control y prevención de la tuberculosis | ☐                       | ☐             | ☐               | ☐                          | ☐       |
| 406. La tuberculosis resistente al tratamiento es un problema grave en el Perú: | ☐                       | ☐             | ☐               | ☐                          | ☐       |

407. En la comunidad, ¿cómo nota Ud. que se trata a la gente con Tuberculosis generalmente? LEER LAS ALTERNATIVAS
1. ☐ La mayoría de la gente los apoya
2. ☐ La mayoría de la gente la rechaza
3. ☐ La mayoría de la gente la apoya, pero se aleja de ellos
4. ☐ La gente los trata con indiferencia
5. ☐ La gente los trata igual que a los que no tienen TBC
SECCIÓN 5.

501. ¿Le gustaría recibir información sobre la tuberculosis y participar en prevención y control en tu comunidad?
   1. □ No (IR A 503) 2. □ Si

502. ¿Por qué medio le gustaría recibir información sobre la tuberculosis? 
Puede marcar más de una opción
   1. □ Charla
   2. □ volante
   3. □ Por celular (mensaje de texto)
   4. □ Por internet (correo electrónico)
   88. Otro (especifique por favor)  

503. ¿Cuál de los siguientes equipos tiene usted para uso personal? 
Puede marcar más de una opción
   1. □ celular tipo smartphone
   2. □ celular que no es smartphone
   3. □ tablet
   4. □ laptop
   5. □ computadora de escritorio
   88. □ Otro (especifique por favor)  

504. ¿Dónde tiene conexión a internet? 
Puede marcar más de una opción
   1. □ En mi casa
   2. □ Cabina de internet pública
   3. □ En la farmacia
   4. □ En mi celular
   5. □ No tengo acceso a internet – IR A LA 506

505. ¿Para que utiliza el Internet? 
Puede marcar más de una opción
   1. □ email
   2. □ chat
   3. □ ver videos
   4. □ juegos
   5. □ información del trabajo
   6. □ otro tipo de información
   7. □ red social (ejemplo Facebook)
   8. □ Otro (especifique por favor)  

506.- ¿Le gustaría participar en una reunión almuerzo de conversación o grupo focal sobre el tema de Tuberculosis y las farmacias cerca de su establecimiento?
   1. □ Si
   2. □ No

507.- número de celular / RPM /RPC  

508.- Correo electrónico  

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR